



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 del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Registro: N°24-008859-001

INFORME N°174-2024-EPID-INCN

A : **M.C.ESP. Jorge Enrique Medina Rubio**
Director General del INCN

De : **M.C.ESP. Jesús Félix Ramírez**
Jefe de la Oficina Epidemiología de Instituto de Ciencias Neurológicas

Asunto : Remito Boletín Epidemiológico- I TRIMESTRE 2024

Fecha : Lima, 27 de mayo del 2024

Por medio de la presente me dirijo a Usted, a fin de saludarlo cordialmente y a la vez poner en su conocimiento que, la Oficina de Epidemiología está remitiendo el boletín epidemiológico del primer trimestre del año 2024, el cuál debe ser publicado visado por su oficina y publicado en la página web del INCN, para conocimiento de nuestro personal.

Se adjunta:

- **BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO- I TRIMESTRE 2024**



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

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

.....

JESÚS FÉLIX RAMÍREZ
Jefe de la Oficina de Epidemiología
CMP: 13261 RNE: 5261

JFR/koh
Adj. Folios:36

Jr. Ancash 1271
Barrios Altos.
Lima 1 Perú
(511) 411-7700
www.incn.gob.pe



BICENTENARIO
PERÚ
2024



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 del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

INFORME N° 056-2024 LEHR -EPID-INCN

A : **DR. JESUS BENIGNO FELIX RAMIREZ**
Jefe de la Oficina de Epidemiología

DE : **LIC. LIZBETH EVELYN HIDALGO ROMERO**

ASUNTO : Boletín Primer trimestre 2024

ATENCION : Dirección General

FECHA : Lima, 27 de mayo 2024.



Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar el Boletín correspondiente al primer trimestre 2024, para que sea socializado a los trabajadores de la Institución.

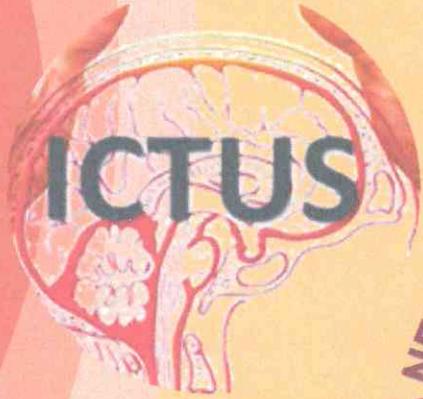
En espera de su respuesta, saludos cordiales.

Atentamente;

Lizbeth Evelyn Hidalgo Romero
Lic. Enfermería
CEP: 42940



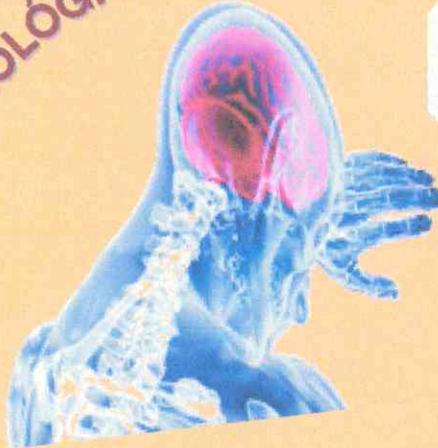
Instituto Nacional Ciencias Neurológicas



IAAS



VIGILANCIA NEUROLÓGICAS



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO I TRIMESTRE 2024



ENFERMEDADES NEUROINFECCIOSAS



VIGILANCIA DE CÁNCER BENIGNO Y MALIGNO



www.incn.gob.pe



mesadepartesvirtual@incn.gob.pe



(511) 4117700



Jr. Ancash 1271



Oficina de Epidemiología
y
Salud Ambiental



Instituto Nacional Ciencias Neurológicas

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

M.C.ESP. JESÚS BENIGNO FELIX RAMIREZ
JEFE DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

LIC. EN ENF. YURY YAJAYRA CORNEJO AGUILAR

LIC. EN ENF. LIZBETH HIDALGO ROMERO

LIC. EN ENF. LIDIA YVI QUISPE PARDO

LIC. EN ENF. LINDAURA RIOJA FACUNDO

TEC. EN ENF. NILDA JUSTINIANO PAISIG

TEC. EN ENF. JUANA QUISPE TURPO

TEC. EN ENF. LILIANA QUIPAN BENAVIDEZ

TEC. EN ENF. JOANIE SIFUENTES RIQUEZ

SALUD AMBIENTAL

ING. AMB. INGRID GARAY APARICIO
TEC. EN SALUD PÚBLICA . SAUL NARRO LEYVA

COLABORADOR:

ING. CARLOS VALDIVIA CARRASCO

Lima, Perú
2024

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



Tabla de contenido

1. PRESENTACIÓN	1
2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	1
2.1. Vigilancia Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré	1
2.2. Vigilancia Epidemiológica del Cáncer	3
2.3. Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis	7
2.4. Vigilancia Epidemiológica de Neurocisticercosis	9
2.5. Vigilancia Epidemiológica de Accidente Cerebro Vascular	12
2.6. Vigilancia Epidemiológica de Epilepsia	15
2.7. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes	16
2.8. Vigilancia Epidemiológica de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis 22	
2.9. Vigilancia Epidemiológica de COVID-19	23
2.10. Infecciones asociadas a la Atención en Salud	25
2.11. Adherencia en la higiene de manos	27
3. SALUD AMBIENTAL	30
3.1. Verificación de cumplimiento del manejo de los residuos sólidos generados en los servicios del INCN	30
3.2. Evaluación de los procedimientos de limpieza y desinfección de los ambientes del INCN 32	
3.3. Vigilancia de la calidad del agua en el INCN	33
3.4. Registro de Pesaje Diario de Residuos Peligrosos (KG)	34
4. BIBLIOGRAFIA	35

Índice de gráficos

Gráfico N° 1 Número de pacientes hospitalizados por Síndromede Guillain Barré al primer trimestre 2023 y 2024 del INCN	1
Gráfico N° 2 Características clínicas de los pacientes con Síndromede Guillain Barré al primer trimestre del año 2024 del INCN	2
Gráfico N° 3 Variantes clinicas en pacientes hospitalizados por el Síndromede Guillain Barré al primer trimestre del año 2024 del INCN	3
Gráfico N° 4 Numero de casos de tumores notificados en los años 2022 y 2023 del INCN	4
Gráfico N° 5 Número de casos notificados de tumores segun topografía (ubicación del tumor) de los años 2022 y 2023 del INCN	5
Gráfico N° 6 Número de hospitalizados por Neurotuberculosis en el primer trimestre de los años 2023 y 2024 del INCN	7
Gráfico N° 7 Número de casos de TUBerculosis segun localizacion en el primer trimestre de los años 2023 y 2024 del INCN	8
GRÁFICO N° 8, Número de casos de Tuberculosis por sexo al primer trimestre de los años 2023 y 2024 del INCN	8
Gráfico N° 9 Número de casos de Tuberculosis por etapas de vida al primer trimestre de los años 2023 y 2024 del INCN	9
Gráfico N° 10 Número de hospitalizados por Neurocisticercosis de los años 2022 y 2023 del INCN	9
Gráfico N° 11 Número de casos de Neurocisticercosis por sexo de los años 2022 y 2023 del INCN	12
Gráfico N° 12 Número de casos de Neurocisticercosis en las salas de hospitalización en los años 2022 y 2023 del INCN	12
Gráfico N° 13 Número de casos de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular en los años 2022 y 2023 en el INCN	13
Gráfico N° 14 Tipos de accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados de los años 2022 y 2023 del INCN	13



Gráfico N° 15 Número de casos de accidente cerebrovascular por sexo de los años 2022 y 2023 del INCN.....	14
Gráfico N° 16 Número de accidentes cerebrovasculares por salas de hospitalización de los años 2022 y 2023 del INCN	15
Gráfico N° 17 Número de casos de Epilepsia de los años 2022 y 2023 del INCN.....	16
Gráfico N° 18 Número de casos de Epilepsia por sexo de los años 2022 y 2023 del INCN.....	16
Gráfico N° 19 Número de casos de epilepsia por etapa de vida de los años 2022 y 2023 del INCN.....	17
Gráfico N° 20 Número de casos de Diabetes en pacientes hospitalizados durante los años 2022 y 2023 del INCN	17
Gráfico N° 21 Número de casos de pacientes hospitalizados por enfermedad neurológica y comorbilidad Diabetes Mellitus correspondientes al primer trimestre 2024 del INCN	18
Gráfico N° 22 Número de casos de Diabetes por sexo en pacientes hospitalizados del primer trimestre 2024 del INCN	19
Gráfico N° 23 Proporción de Casos de Diabetes Tipo 1, Tipo 2 en pacinetes hospitalizados al primer trimestre 2024 del INCN.....	19
Gráfico N° 24 Porcentaje de Glicemias de Ingreso en Pacientes Hospitalizados al Primer Trimestre 2024 del INCN	20
Gráfico N° 25 Valoración del peso Según Índice de Masa Corporal en Pacientes Hospitalizados por Diabetes Mellitus al Primer Trimestre 2024 del INCN.....	20
Gráfico N° 26 Número de Casos de Diabetes Mellitus Según Salas de Hospitalización al Primer Trimestre 2024 del INCN	22
Gráfico N° 27 Número de casos de dengue por semana epidemiológica al primer trimestre 2024 del INCN.....	22
Gráfico N° 28 Número de casos dengue confirmados sin signos de alarma al primer trimestre 2024 del INCN..	23
Gráfico N° 29 Número de pruebas antígenas solicitadas al primer trimestre 2024 del INCN	23
Gráfico N° 30 Número de pruebas antígenas realizadas por salas de hospitalización al primer trimestre 2024 del INCN	24
Gráfico N° 31 IAAS 1° Trimestre 2024.....	25
Gráfico N° 32 Tasa De Incidencia De Infección Del Tracto Urinario (Itu), Asociada Al Catéter Urinario Permanente (Cup) Por Mes - 1° Trimestre 2024	26
Gráfico N° 33 Tasa de incidencia de infección de neumonía (NEU) asociada a ventilador mecánico (VM) por salas-1°trimestre 2024 INCN	27
Gráfico N° 34 Adherencia de higiene de manos por grupo ocupacional al primer trimestre 2024 dle INCN	28
Gráfico N° 35 Adherencia a la higiene de manos segun los 5 momentos al primer trimestre 2024 del INCN	28
Gráfico N° 36 Verificación de Cumplimiento del Manejo de los Residuos Sólidos Generados en los Servicios del INCN Salas Asistenciales Supervisados.....	30
Gráfico N° 37 Evaluación de los Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del INCN.....	32
Gráfico N° 38 Vigilancia de la Calidad del Agua, Tomada . IAAS 1° Trimestre 2024 en los Grifos del INCN.....	33
Gráfico N° 39 Registro de Pesaje Diario de Residuos Peligrosos (Kg)	34

Tablas

TABLA N°1 Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, según etapa de vida al primer trimestre, 2024 - INCN	2
TABLA 2 Número de casos de Síndrome de Guillain Barré al primer trimestre 2024 del INCN	3
TABLA N° 3. Número de casos de tumores del SNC, según sexo y etapa de vida, 2022 y 2023 - INCN.....	4
TABLA N°4. Número de casos de tumores del SNC, según procedencia, 2022 - 2023 INCN4	4



TABLA N°5. Número de casos de Neurocisticercosis según etapa de vida, 2022 y 2023 – INCN.....	10
TABLA N°6. Número de casos Neurocisticercosis según departamento de procedencia, 2022 y 2023 - INCN	10
TABLA N°7. Total, de atenciones por consulta externa,2022 y 2023 - INCN.....	11
TABLA N°8. Número de accidentes cerebro vasculares según etapa de vida, 2022 y 2023 - INCN	13
TABLA N°9. Número de accidentes cerebrovasculares según procedencia, 2022 y 2023 - INCN	13
TABLA N°10. Número total de atenciones de accidentes cerebrovascular según consulta externa correspondiente, 2022 y 2023 - INCN	14
Tabla N°11. Proporción de casos incidentes y prevalentes reportados de enero a marzo 2024 en pacientes hospitalizados - INCN	18
TABLA N°12. Número de casos de Diabetes en pacientes hospitalizados según etapa de vida al primer trimestre, 2024 del INCN	18
TABLA N°13. Número de casos de Diabetes por procedencia en pacientes hospitalizados al primer trimestre, 2024 -I INC	18
TABLA N° 14. Proporción de casos según control metabólico (hemoglobina glicosilada) en pacientes hospitalizados al primer trimestre, 2024 - INCN	19



1. PRESENTACIÓN

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, hace llegar el presente boletín correspondiente al primer trimestre del 2024, el cual contiene información actualizada del comportamiento de los principales daños sujetos a vigilancia, que han sido notificados mediante fichas individuales y consolidados de forma diaria y semanal, por las diferentes áreas de este instituto. Esperamos que esta información contribuya a orientar las acciones de promoción, prevención y control desarrolladas por los servicios de salud.

2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

2.1. Vigilancia Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré

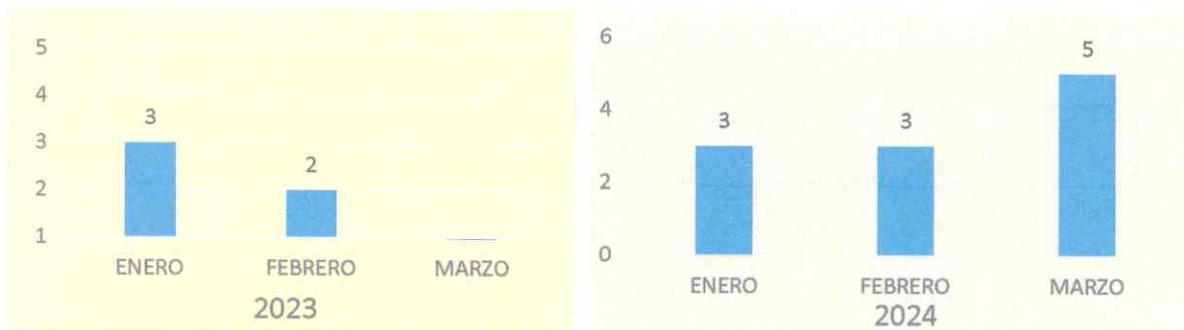
El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es la causa más frecuente de parálisis flácida aguda no traumática en el mundo.

Consiste en una polirradiculoneuropatía inflamatoria adquirida, usualmente post-infecciosa que se caracteriza por una parálisis aguda arrefléxica, generalmente simétrica de carácter ascendente con compromiso sensitivo, motor o mixto. Desde el punto de vista anatomopatológico se caracteriza por la presencia de desmielinización segmentaria junto a infiltrados inflamatorios mononucleares en la endoneuro y en las vainas de mielina. Para definir los casos de SGB se utilizan los criterios de Brighton, que se basan en la clínica y pruebas complementarias como los estudios neurofisiológicos y punción lumbar.

En el Perú durante los años 2020 a 2023 se notificaron 1 404 casos de SGB. En el 2023, se reportó un incremento de casos desde la SE 23 hasta la SE 52, con un total de 389 casos de SGB, y un pico de 46 casos en la SE 24, lo cual representó un incremento inusual de casos comparado con el promedio observado en semana previas (5 casos semanales promedio, rango de 1 a 9 casos) (Figura 1). Ese incremento de casos se observó principalmente en los departamentos de Lima/Callao (195 casos), La Libertad (78), Lambayeque (58), Cajamarca (33), Piura (27), Junín (19) y Cusco (16).

En el INCN, en el primer trimestre del 2023 se presentaron 5 casos de SGB y el 2024 se reportaron 11 casos, como se observa en el grafico N°1

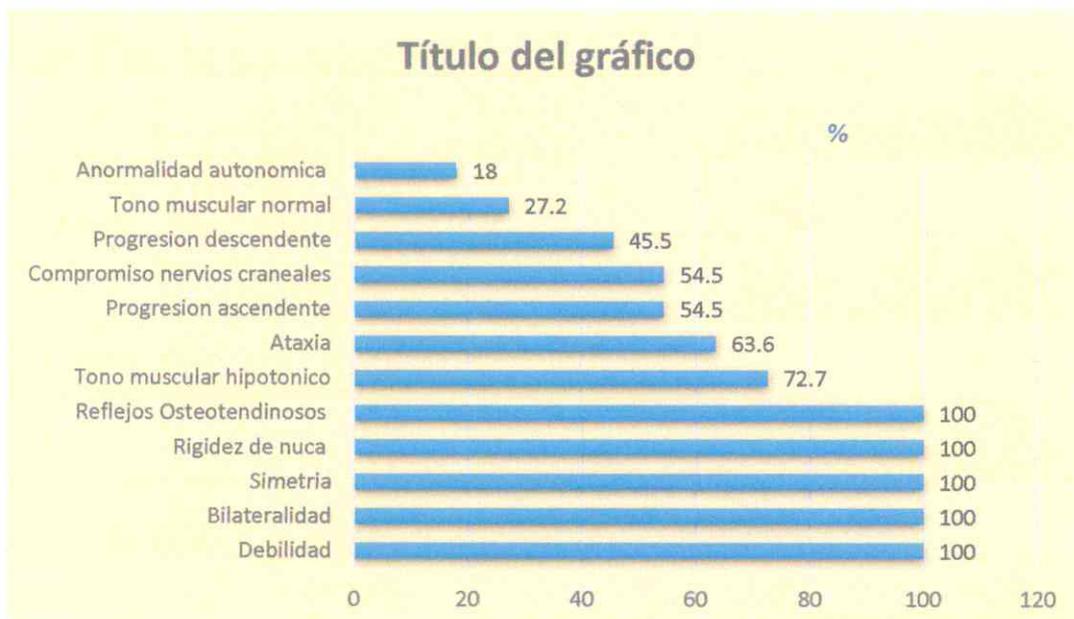
GRÁFICO N° 1. Número de pacientes hospitalizados por Síndrome de Guillain Barré al primer trimestre, 2023 y 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología INC



GRÁFICO N° 2 Características clínicas en pacientes con Síndrome de Guillain Barré al primer trimestre, 2024 -INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología INCN

Comentario: De las características clínicas, la debilidad muscular (100%) fue el síntoma predominante y el primer síntoma en aparecer, además se presenta una parálisis ascendente (54.5%), y siendo la ataxia la característica motora de mayor frecuencia con un 63.6% del total.

TABLA N°1 Número de casos de Síndrome de Guillain Barré, según etapa de vida al primer trimestre, 2024 - INCN

ETAPA DE VIDA	2023				2024			
	FEMENINO		MASCULINO		FEMENINO		MASCULINO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ADOLESCENTE	0	0	1	20	0	0	0	0
JOVEN	0	0	1	20	0	0	0	0
ADULTO	0	0	1	20	4	36.6	3	27.2
ADULTO MAYOR	1	20	2	20	1	9	3	27.2
TOTAL	1	20	5	80	5	45.6	6	54.4

Fuente: Oficina de Epidemiología INCN

Comentario: Los casos reportados oscilan entre las edades de 16 a 91 años, media de 40 años. Se observa que los casos en la etapa de vida adulto se incrementan en el 2024, de 20% a 63.6% en comparación con el año 2023 y disminuyen los casos en la etapa de vida adulto mayor de 57.1% a 40 % en comparación con el año 2023.



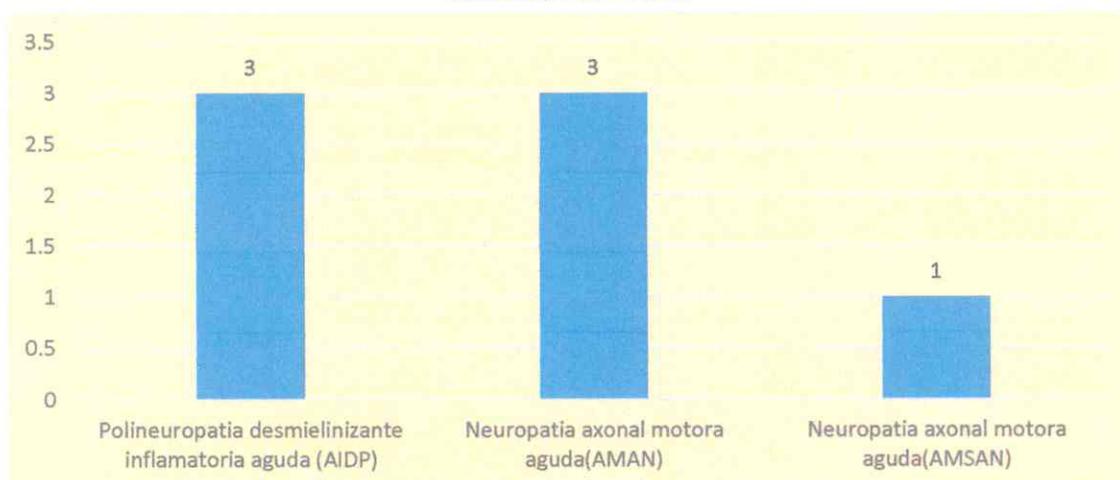
TABLA 2 Número de casos de Síndrome de Guillain Barré al primer trimestre 2024 del INCN

Procedencia	N°	%
Lima	9	82
Huanuco	1	9
Amazonas	1	9
Total	11	100

Fuente: Oficina de Epidemiología INCN

Comentario: La gran mayoría de casos son procedentes del departamento de Lima (9 casos), seguido de Huánuco y Amazonas con 1 caso

GRÁFICO N° 3 Variantes clínicas en pacientes hospitalizados por Síndrome de Guillain Barré, al primer trimestre, 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología INCN

Comentario: en el INCN se han presentado tres variantes de SGB: polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP), neuropatía axonal sensitivo motora aguda (AMSAN), y neuropatía axonal motora aguda (AMAN). De éstas, la variante axonal motora es la de peor pronóstico, debido a que la destrucción del axón hace improbable su regeneración completa, representando el 30% a 47% de los casos en el Asia, Centro y Sudamérica ¹

2.2. Vigilancia Epidemiológica del Cáncer

La vigilancia epidemiológica de Cáncer se implementó en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; en junio del presente año.

En Julio del presente año se conformó con Resolución Directoral el Equipo Técnico de Registro Hospitalario de Cáncer.

Indicador de Gestión - Grado de certeza en el diagnóstico correspondiente, 2023 - INCN

FORMULA	RESULTADO	RESULTADO ESPERADO
$\frac{\text{NUMERO DE REGISTROS CON CONFIRMACION ANATOMOPATOLOGICA}}{\text{TOTAL, DE CASOS DE CANCER REGISTRADOS EN EL PERIODO}} = \frac{143}{175} \times 100$	= 82.8%	90% Grado de certeza en el diagnóstico

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Comentario: según el indicador de gestión, grado de certeza en el diagnóstico, el INCN obtiene un resultado de 82.5% (143 casos), siendo el resultado esperado 90%; ya que es aceptable.

GRÁFICO N° 4. Número de casos de tumores notificados del SNC, 2022 y 2023 - INCN



Comentario: se notificaron 237 casos de tumores del SNC correspondiente al 2022 y 2023, pero por fecha de inicio de síntomas figura como casos reportados desde el año 2017.

TABLA N° 3. Número de casos de tumores del SNC, según sexo y etapa de vida, 2022 y 2023 - INCN

Etapa de vida	Femenino		Masculino	
	N°	%	N°	%
Adolescente	4	3	3	3
Jóven	16	11	12	13
Adulto	98	69	58	61
Adulto mayor	24	17	22	23
Total	142	100	95	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: El grupo etario adulto es el que presenta mayor incidencia de tumores cerebrales 61% (58 casos).

TABLA N°4. Número de casos de tumores del SNC, según procedencia, 2022 - 2023 INCN

PROCEDENCIA	N°	%
Lima	142	59.9
Ancash	17	7.2
Callao	9	3.8
Piura	9	3.8
La Libertad	8	3.4
Ica	8	3.4



Cajamarca	6	2.5
Cusco	6	2.5
Junín	6	2.5
Huánuco	4	1.7
San Martín	4	1.7
Apurímac	3	1.3
Amazonas	3	1.3
Ayacucho	3	1.3
Lambayeque	3	1.3
Huancavelica	2	0.8
Pisco	2	0.8
Madre de Dios	1	0.4
Ucayali	1	0.4
Total	237	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: el departamento de Lima presenta el mayor número de casos con 60% (142), seguido de Ancash y Callao con 7.1% (17) y 3.8% (9) respectivamente.

GRÁFICO N° 5. Número de casos notificados de tumores según topografía (ubicación del tumor). 2022 y 2023
INCEN.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: en el gráfico se observa que del total de casos notificados, 27% (65 casos) corresponden a tumores del encéfalo; 23% (55 casos) a tumores de la hipófisis, glándula pituitaria; 22% (53 casos) a tumores de las meninges cerebrales.



CONCLUSIONES

- ✓ Según el indicador de gestión, grado de certeza en el diagnóstico, el INCN obtiene un resultado aceptable; ya que indica que al 82.5%(143 casos) de diagnósticos cuenta con confirmación por patología.
- ✓ El grupo etario adulto es el que presenta mayor incidencia de tumores cerebrales 61%(58casos).
- ✓ Del total de casos notificados ,27%(65 casos) corresponden a tumores del encéfalo;23%(55 casos) a tumores de la hipófisis, glándula pituitaria;22%(53 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.
- ✓ del tumor de encéfalo el 75% es diagnosticado por hallazgo incidental por imágenes y el 25% por presentación clínica.

RECOMENDACIONES

- ✓ 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.

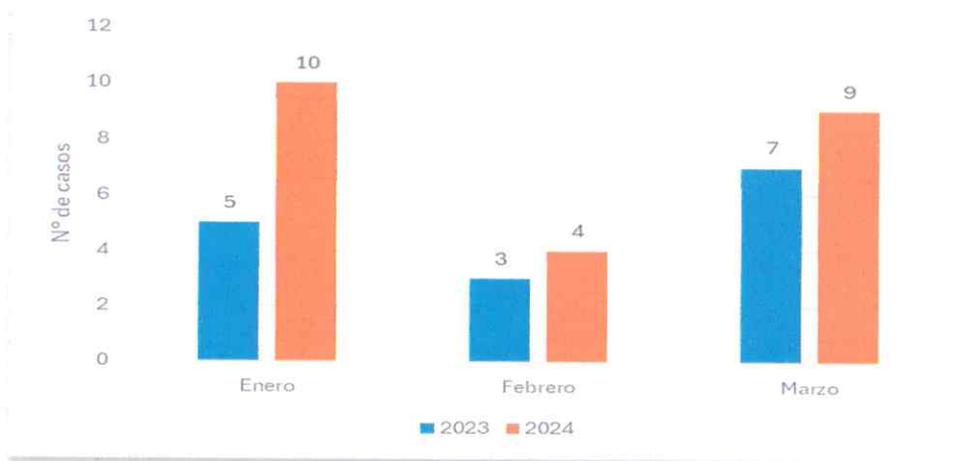


2.3. Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis

La Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, inicia en el 2020.

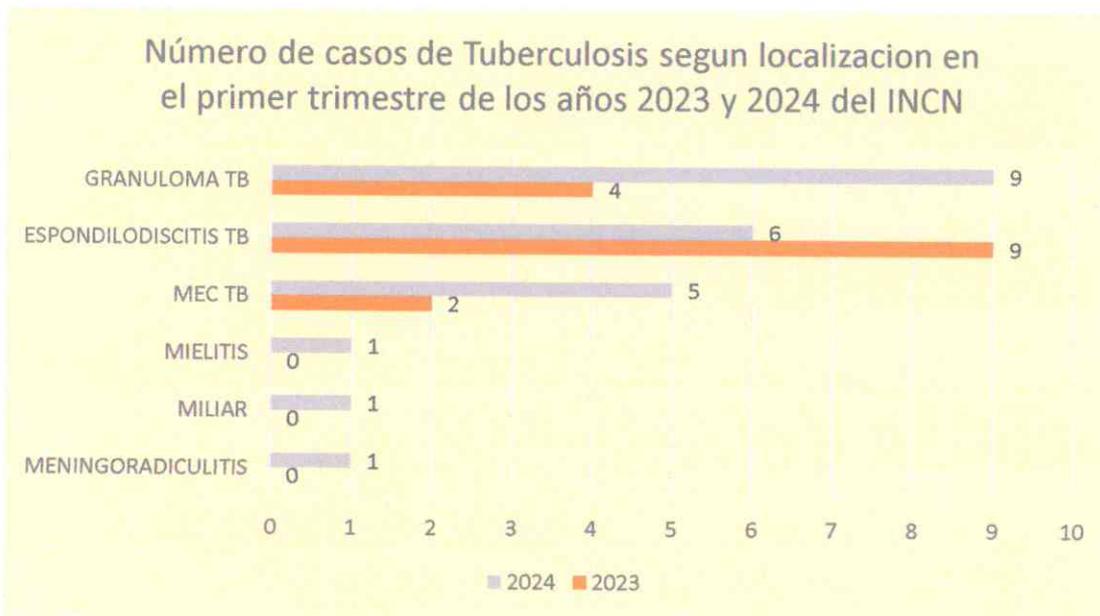
Al primer trimestre 2024 se presentaron 23 casos, 8 casos más a comparación del primer trimestre del 2023, como se observa en el grafico N°06.

GRÁFICO N° 6. Número de hospitalizados por Neurotuberculosis en el primer trimestre, 2023 y 2024 - INCN.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

GRÁFICO N° 7. Número de casos de Tuberculosis según localización en el primer trimestre, 2023 y 2024 - INCN

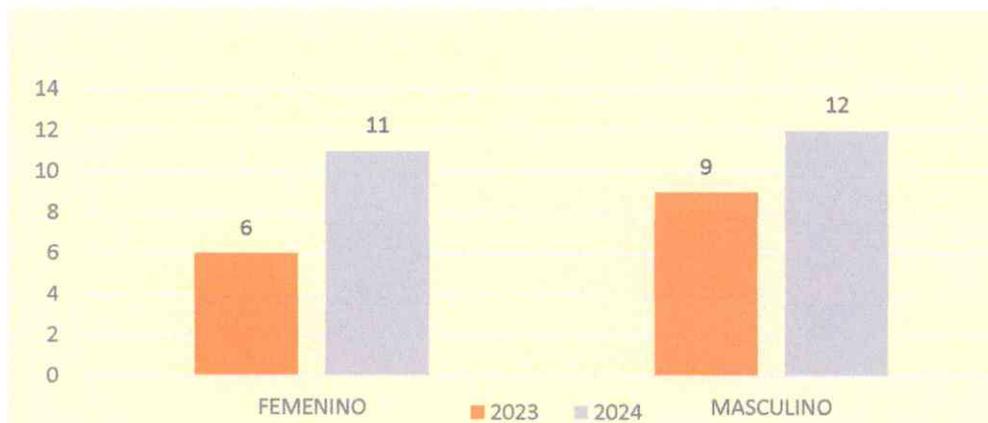


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Comentario: a nivel nacional la tuberculosis del sistema nervioso central ocupa el tercer puesto (9%). La meningoencefalitis tuberculosa (MEC TB) representa el 1% de cualquier tipo de presentación de TB, pero es la manifestación más grave, ya que, causa más muertes y discapacidad que las otras presentaciones. Como se observa en el gráfico en el 2024, el 39% (9 casos) corresponde a granuloma TB, seguido de espondilodiscitis TB 26% (6 casos) y MEC TB 22% (5 casos). En el 2023 la mayoría de casos al primer trimestre es espondilodiscitis TB con 60% (9 casos), seguido de granuloma TB con 27% (4 casos) y MEC TB con 14% (2 casos).

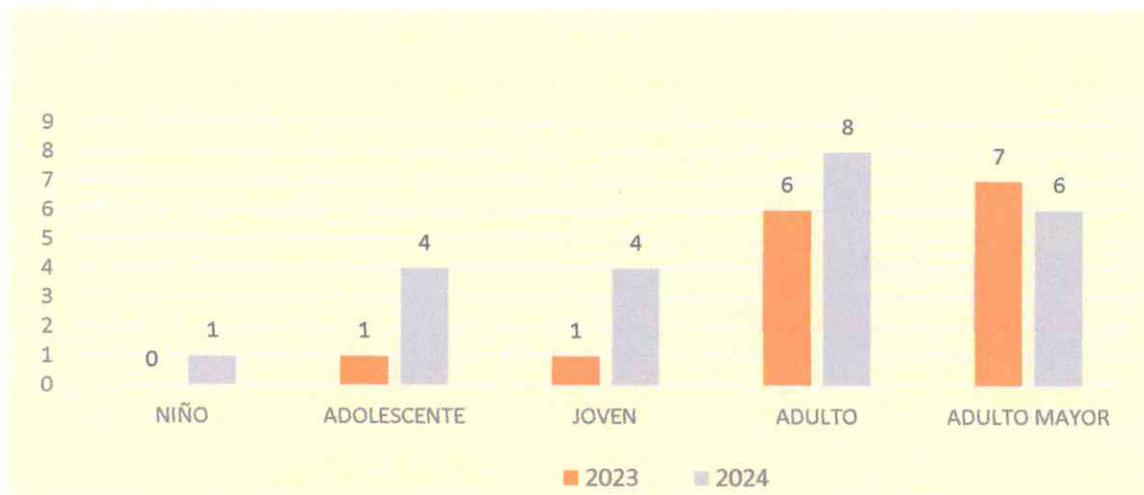
GRÁFICO N° 7. Número de casos de Tuberculosis según sexo al primer trimestre 2023 y 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: En el primer trimestre 2023 y 2024, las mujeres tuvieron una menor frecuencia de TB del sistema nervioso central con 40% (6 casos) y 47% (11 casos) respectivamente. El sexo masculino presenta el mayor número de casos; estas diferencias epidemiológicas pueden bien deberse a las diferencias en la exposición, como consecuencia de los distintos roles que desempeñan en la sociedad.

GRÁFICO N° 8. Número de casos de Tuberculosis según etapas de vida al primer trimestre 2023 y 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Comentario: A nivel País el 75 % de los casos de TB en todas sus formas está concentrado en las etapas de vida joven (36%) y adulto (39%), 19% en la etapa de vida adulto mayor y un 9% en el grupo de menores de 17 años (niños y adolescentes). En el INCN se observa que el mayor porcentaje de caso se presenta en la etapa adulto 34% (8) y 26% (6) en la etapa de vida adulto mayor.

2.4. Vigilancia Epidemiológica de Neurocisticercosis

En el Perú no existe una política de salud neurológica en lo que se refiere a trastornos específicos, es decir una legislación que afecta a las personas con trastornos neurológicos. La vigilancia epidemiológica activa de Neurocisticercosis está en proceso de implementación en el INCN, actualmente se realiza la vigilancia solo de hospitalizados.

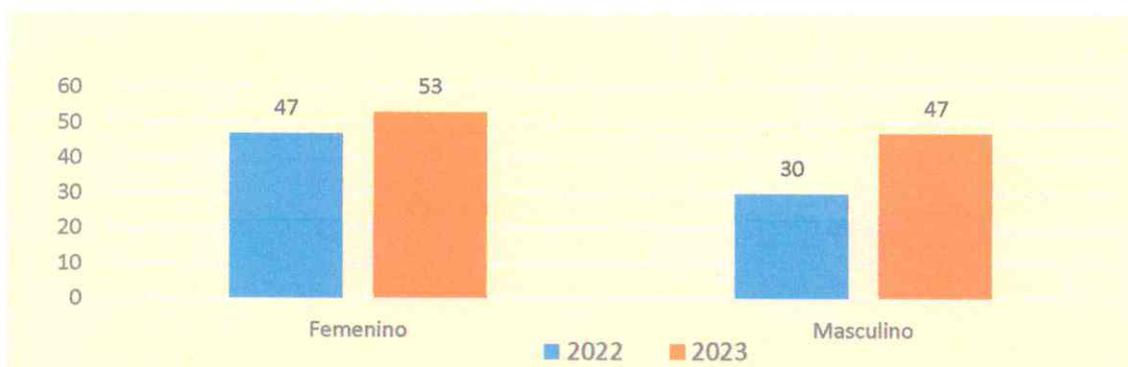
En el 2022 se presentaron 77 casos de neurocisticercosis en pacientes hospitalizados y 100 casos en el 2023, como se observa en el gráfico N° 10

GRÁFICO N° 9. Número de hospitalizados por Neurocisticercosis, 2022 y 2023 - INCN



Fuente: Oficina de Estadística e informática

GRÁFICO N° 10. Número de casos de Neurocisticercosis según sexo, 2022 y 2023 - INCN



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: en el 2022 el sexo masculino presentó 38% (30 casos) y 62% (47 casos) el sexo femenino. En el 2023 también es el sexo femenino el que presenta el mayor número de casos con 51% (53 casos) y en el 2022 con 47% (47 casos).

TABLA N°5. Número de casos de Neurocisticercosis según etapa de vida, 2022 y 2023 – INCN.

Etapa de vida	2022		2023	
	N°	%	N°	%
Niño	1	1.2	1	1.0
Adolescente	1	1.2	4	4.0
Jóven	4	5.2	6	6.0
Adulto	50	65.0	62	62.0
Adulto mayor	21	27.4	27	27.0
Total	77	100.0	100	100.0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: En la etapa de vida adulto se presenta el mayor número de casos, seguido de la etapa de vida adulto mayor, como se observa en la tabla N°

TABLA N°6. Número de casos Neurocisticercosis según departamento de procedencia, 2022 y 2023 - INCN

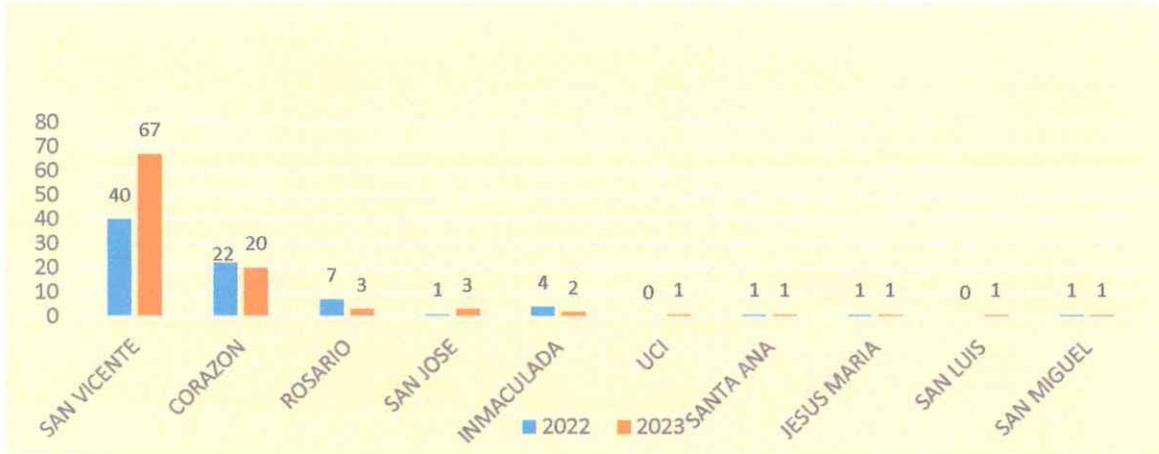
Procedencia	N°	%
Lima	44	57.1
Ancash	8	10.4
Apurímac	5	6.5
Cajamarca	6	7.8
Piura	3	3.9
Huancavelica	2	2.6
Callao	1	1.3
Amazonas	2	2.6
Junín	1	1.3
Huánuco	1	1.3
Otros	4	5.2
Total	77	100.0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: en el 2023 el 49% de casos de NCC proceden del departamento de Lima, seguido de Ancash con 11% y Piura con 9%.



GRÁFICO N° 11. Número de casos de Neurocisticercosis en las salas de hospitalización, 2022 y 2023
INCN



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: en el 2023, el 67 % de casos hospitalizados se encuentran en la sala San Vicente, seguido de la sala Corazón de Jesús con 20%.

TABLA N°7. Total, de atenciones por consulta externa, 2022 y 2023 - INCN

Atenciones	2022		2023	
	N°	%	N°	%
Definitivo	566	31.7	406	24.1
Presuntivo	129	7.2	221	13.1
Repetitivo	1091	61.1	1055	62.7
Total	1786	100.0	1682	100.0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: en el 2022 y 2023 el mayor porcentaje de las atenciones por neurocisticercosis, es de casos ya diagnosticados anteriormente que acuden para un control, con 61 % y 62.8% respectivamente.

CONCLUSIONES

- ✓ En el 2022 se presentaron 77 casos de neurocisticercosis en pacientes hospitalizados y 100 casos en el 2023.
- ✓ El tipo de Cisticercosis más frecuente en el INCN es el del Sistema nervioso central con 77 casos en el 2022 y 100 caso en el 2023.
- ✓ En el 2022 el sexo masculino presentó 38% (30 casos) y 62% (47 casos) el sexo femenino. En el 2023 también es el sexo femenino el que presenta el mayor número de casos con 51% (53 casos) y en el 2022 con 47% (47 casos).
- ✓ En la etapa de vida adulto se presenta el mayor número de casos, seguido de la etapa de vida adulto mayor.
- ✓ En el 2023 el 49% de casos de NCC proceden del departamento de Lima, seguido de Ancash con 11% y Piura con 9%.
- ✓ En el 2023, el 67 % de casos hospitalizados se encuentran en la sala San Vicente, seguido de la sala Corazón de Jesús con 20%.
- ✓ En el 2022 y 2023 el mayor porcentaje de las atenciones por neurocisticercosis, es de casos ya diagnosticados anteriormente que acuden para un control, con 61 % y 62.8% respectivamente.

2.5. Vigilancia Epidemiológica de Accidente Cerebro Vascular

El accidente cerebro vascular o ictus, constituye la segunda causa de muerte en el Perú y es una de las principales causas de muerte prematura y discapacidad. En nuestro medio se observa una muy importante asociación con factores de riesgo modificables como la hipertensión arterial y la diabetes con esta patología; además el ictus es una enfermedad de alto costo y que comúnmente es asumido la familia, en especial cuando el paciente es dado de alta de los hospitales

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la incidencia de ictus a nivel mundial es de 200 casos por 100.000 habitantes/año y prevé un incremento del 27% en la incidencia del ictus entre los años 2000 y 2025, en relación con el envejecimiento de la población.

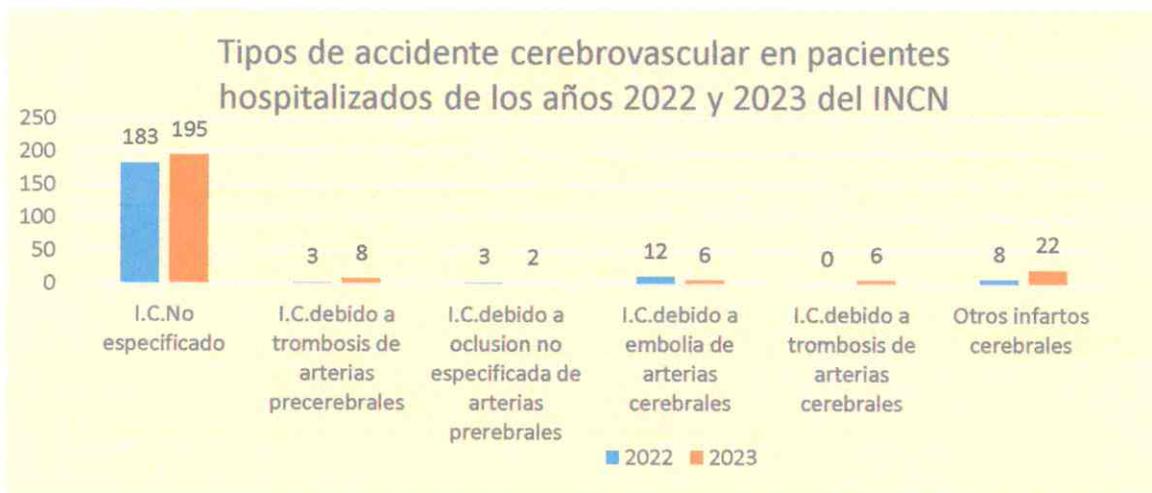
En el 2022 en el INCN los pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular, fueron 209 casos y 239 casos en el 2023, como se observa en el grafico N° 13

GRÁFICO N° 12. Número de casos de pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular, 2022 y 2023 - INCN



Fuente: Oficina de Estadística e informática

GRÁFICO N° 13. Tipos de accidente cerebrovascular en pacientes hospitalizados, 2022 y 2023 - INCN



Fuente: Oficina de Estadística e Informática



Comentario: en el 2023, el Infarto cerebral no especificado representa en el 82% del total de casos de ICTUS, seguido de otros infartos cerebrales con 9.2%.

GRÁFICO N° 14 Número de casos de accidente cerebrovascular por sexo de los años 2022 y 2023 del INCN



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: en el año 2022 y 2023, los accidentes cerebrovasculares son más frecuentes en hombres. Los hombres tienen mayor incidencia en relación a las mujeres.

TABLA N°8. Número de accidentes cerebro vasculares según etapa de vida, 2022 y 2023 - INCN

Etapa de vida	2022		2023	
	N°	%	N°	%
Niño	0	0.0	0	0.0
Adolescente	0	0.0	2	0.8
Jóven	4	1.9	2	0.8
Adulto	65	31.1	71	29.7
Adulto mayor	140	67.0	164	68.6
Total	209	100.0	239	100.0

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: en el 2023, se observa que la mayoría de Accidentes cerebrovasculares se presentan en la etapa de vida adulto mayor con 68.4%, seguido de la etapa de vida adulto; indicando que la edad es el principal factor de riesgo no modificable para Enfermedad Vascular Cerebral. La incidencia se duplica aproximadamente cada 10 años a partir de los 55 años, según señala la OMS.

TABLA N°9. Número de accidentes cerebrovasculares según procedencia, 2022 y 2023 - INCN

Procedencia	2022		2023	
	N°	%	N°	%
Lima	179	85.6	202	84.5
Callao	8	3.8	9	3.8
Huánuco	1	0.5	8	3.3
Ancash	4	1.9	0	0.0
Junín	4	1.9	1	0.4
La Libertad	0	0.0	3	1.3
Cajamarca	2	1.0	3	1.3
Amazonas	2	1.0	1	0.4
Piura	2	1.0	0	0.0
Cusco	0	0.0	1	0.4
Pasco	2	1.0	2	0.8
Ica	2	1.0	3	1.3
Otros	3	1.4	6	2.5
Total	209	100.0	239	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Comentario: el mayor porcentaje de accidentes cerebrovasculares procede del departamento de Lima y Callao con 84.5% y 4% respectivamente.

GRÁFICO N° 15. Número de accidentes cerebrovasculares según salas de hospitalización, 2022 y 2023 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: la sala la Virgen hospitaliza el mayor número de casos de accidentes cerebrovasculares.

TABLA N°10. Número total de atenciones de accidentes cerebrovascular según consulta externa correspondiente, 2022 y 2023 - INCN

Atenciones	2022		2023	
	N°	%	N°	%
Definitivo	1239	58.8	1401	61.6
Presuntivo	235	11.2	224	9.8
Repetitivo	632	30.0	651	28.6
Total	2106	100.0	2276	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: en el 2023 el 61.6% (1401 casos) son atenciones con diagnóstico definitivo, 28.6% (651 casos) son atenciones repetidas, es decir los que acuden para un control.

CONCLUSIONES

- ✓ En el 2022 en el INCN los pacientes hospitalizados por accidente cerebrovascular, fueron 209 casos y 239 casos en el 2023.
- ✓ En el 2023, el Infarto cerebral no especificado representa en el 82% del total de casos de ICTUS, seguido de otros infartos cerebrales con 9.2%.



- ✓ En el año 2022 y 2023, los accidentes cerebrovasculares son más frecuentes en hombres.
- ✓ En el 2023, se observa que la mayoría de Accidentes cerebrovasculares se presentan en la etapa de vida adulto mayor con 68.4%, seguido de la etapa de vida adulto.
- ✓ El mayor porcentaje de accidentes cerebrovasculares procede del departamento de Lima y Callao con 84.5% y 4% respectivamente.
- ✓ La sala la Virgen hospitaliza el mayor número de casos de accidentes cerebrovasculares.

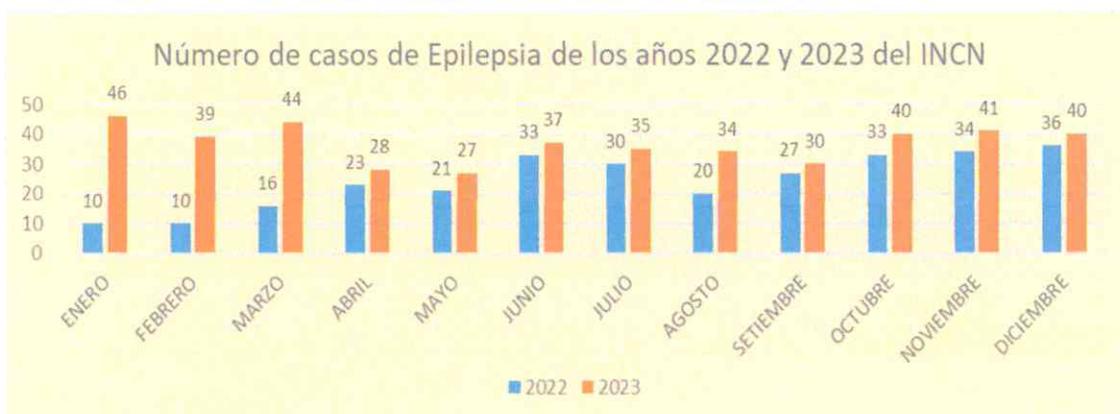
2.6. Vigilancia Epidemiológica de Epilepsia

La epilepsia son alteraciones repentinas y bruscas de la actividad eléctrica del cerebro que pueden manifestarse de diversas formas: como convulsiones, pérdida del conocimiento, movimientos involuntarios, sensaciones inusuales, entre otras.

La epilepsia representa un problema de salud pública, ya que es la segunda condición neurológica más frecuente a nivel mundial y constituye la condición neurológica con mayores perjuicios a nivel mundial por incapacidad, mortalidad, comorbilidad, estigma y costos ³. Si bien la prevalencia en los países del hemisferio norte está entre 5-6 por cada 1000 personas, en Latinoamérica es más alta. En el Perú, se estima que la prevalencia de epilepsia es de 11,9-32,1 por cada 1000 personas ⁴.

La epilepsia resultó ser la primera causa de morbilidad en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) durante el año 2023.

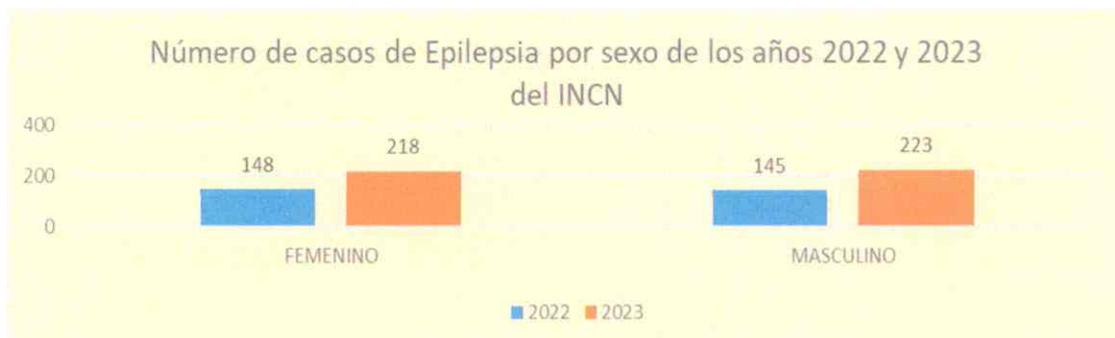
GRÁFICO N° 16. Número de casos de Epilepsia de los años 2022 y 2023 del INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



GRÁFICO N° 17. Número de casos de Epilepsia por sexo de los años 2022 y 2023 del INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: en el año 2022 y 2023, la Epilepsia se presenta en igual proporción entre hombres y mujeres.

GRÁFICO N° 18 Número de casos de epilepsia por etapa de vida de los años 2022 y 2023 del INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: en los años 2022 y 2023, se observa que la mayoría de casos de epilepsia se presentan en la etapa de vida adulto, seguido de la etapa de vida adolescente; y luego de la etapa de vida niño. Las causas más frecuentes de epilepsias en adultos de 25 a 40 años son traumatismos craneoencefálicos, tumores del sistema nervioso central, etilismo o alcoholismo crónico 5.

2.7. Vigilancia Epidemiológica de Diabetes

La Tendencia de la tasa estandarizada de mortalidad por diabetes, por sexo, se ha incrementado en Perú, de 10.8 en el año 2000 a 13.0 por 100,000 habitantes en el año 2019 en hombres, mientras que en mujeres se mantiene aproximadamente estacionaria en 13.3 por 100,000 habitantes. Asimismo, la tendencia de la tasa estandarizada de años vividos con discapacidad (AVD) debido a la diabetes, por sexo se incrementa cada año, para el año 2019 fue de 326.4 en hombres y 329.1 por 100,000 habitantes en mujeres. Factores a tener en cuenta en el riesgo de enfermarse por diabetes tipo 2 es sobrepeso, cuentan con antecedentes de la enfermedad en la familia como padres y hermanos, tienen más de 45 años, llevan una vida sedentaria (actividad física menor de tres veces a la semana), entre otros 2.

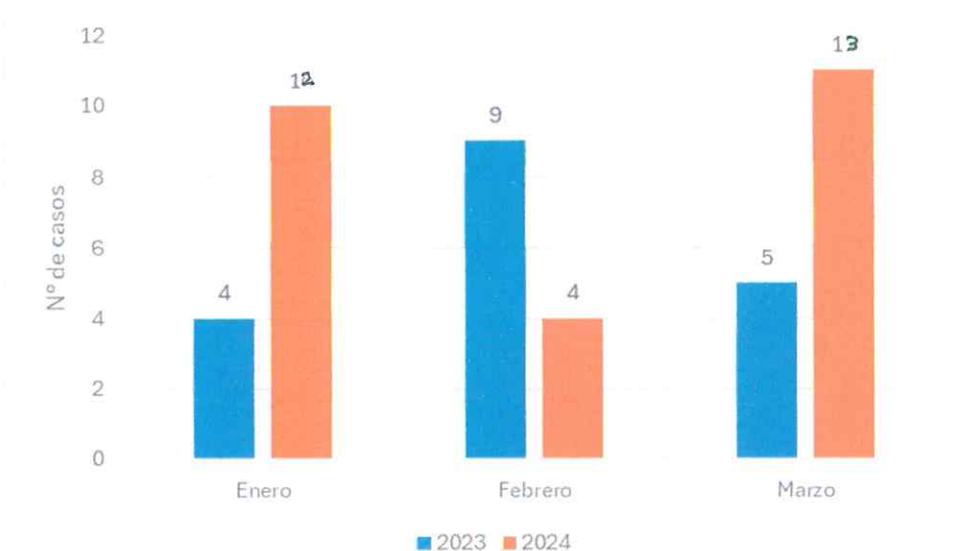
En el INCN durante el primer trimestre 2024, se registraron en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 29 pacientes con Diabetes mellitus hospitalizados, los cuales cumplen los



critérios mínimos como son que tenga un diagnóstico confirmado y cuente por lo menos con glicemia al momento de la evaluación y sea evaluado por la especialidad de endocrinología.

De los 29 pacientes captados corresponden 6 (21.4%) pacientes nuevos en el INCN y 23 (78.6%) a casos prevalentes, como se muestra en la Tabla N°

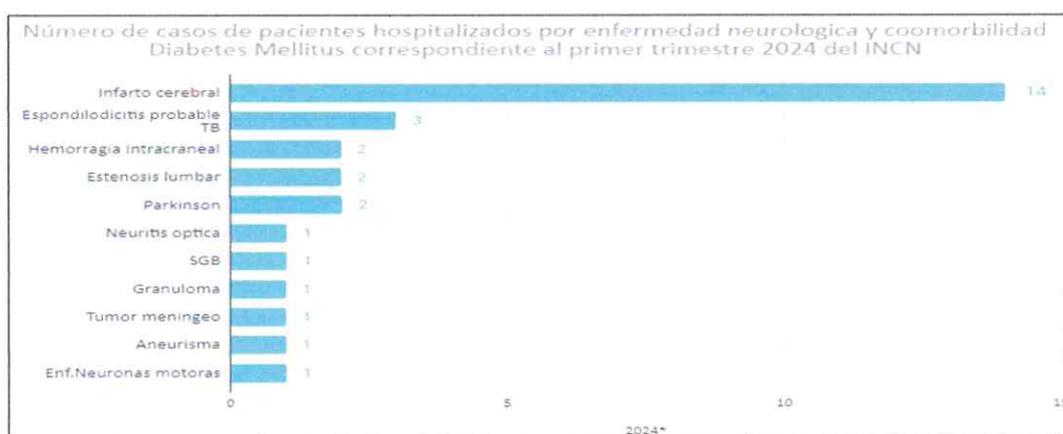
GRÁFICO N° 19. Número de casos de Diabetes en pacientes hospitalizados durante 2023 y 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Estadística e informática

Comentario: De enero a marzo del 2024 se presentaron 29 casos de pacientes hospitalizados por Diabetes mellitus; y en el 2023 se reportaron 18 casos de diabetes; esta diferencia se debe a que hay un subregistro de casos ya que la vigilancia activa se inició en enero 2024.

GRÁFICO N° 20. Número de casos de pacientes hospitalizados por enfermedad neurológica y comorbilidad Diabetes Mellitus, correspondientes al primer trimestre 2024 -INCN



Fuente: Oficina de Estadística e Informática

Comentario: de los 29 casos de diabetes mellitus, el 48.2% (14 casos) ingresan con un diagnóstico de Infarto cerebral, seguido de espondilodiscitis TB 10.3% (3 casos), 6.8% de hemorragia intracraneal, estenosis lumbar y Parkinson.



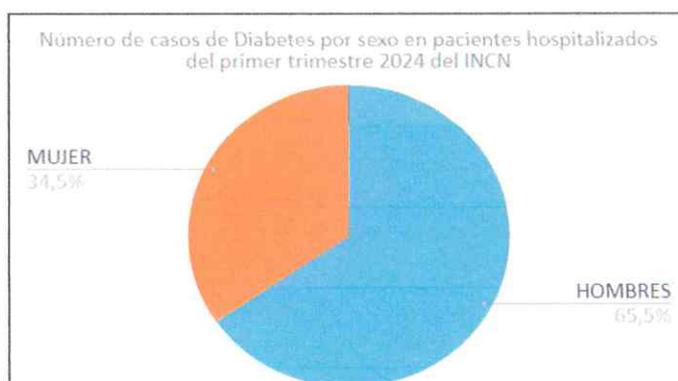
Tabla N°11. Proporción de casos incidentes y prevalentes reportados de enero a marzo 2024 en pacientes hospitalizados - INCN

	Nuevo		Prevalente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	6	21.4	23	78.6	29	100

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: de los 29 casos reportados en la Vigilancia Epidemiológica, el 21.4% (6 casos) son incidentes y el 78.6% (23 casos) son prevalentes.

GRÁFICO N° 21. Número de casos de Diabetes según sexo en pacientes hospitalizados del primer trimestre, 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: De los pacientes diabéticos en el INCN el 34,5% son mujeres y el 65,5% son varones mayormente. Si observamos por etapa de vida el 51.7% son de la etapa Adulto (30 a 59 años) y el 48.3% pertenecen a la etapa de vida adulto mayor.

TABLA N°12. Número de casos de Diabetes en pacientes hospitalizados según etapa de vida al primer trimestre, 2024 del INCN

Etapa de vida	N°	%
Adulto	15	51.7
Adulto mayor	14	48.3
Total	29	100.0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: el 51.7% son de la etapa Adulto (30 a 59 años) y el 48.3% pertenecen a la etapa de vida adulto mayor.

TABLA N°13. Número de casos de Diabetes por procedencia en pacientes hospitalizados al primer trimestre, 2024 - INCN

Procedencia	N°	%
Lima	26	89.7
Piura	1	3.4
Huánuco	1	3.4
Ica	1	3.4
Total	29	100.0

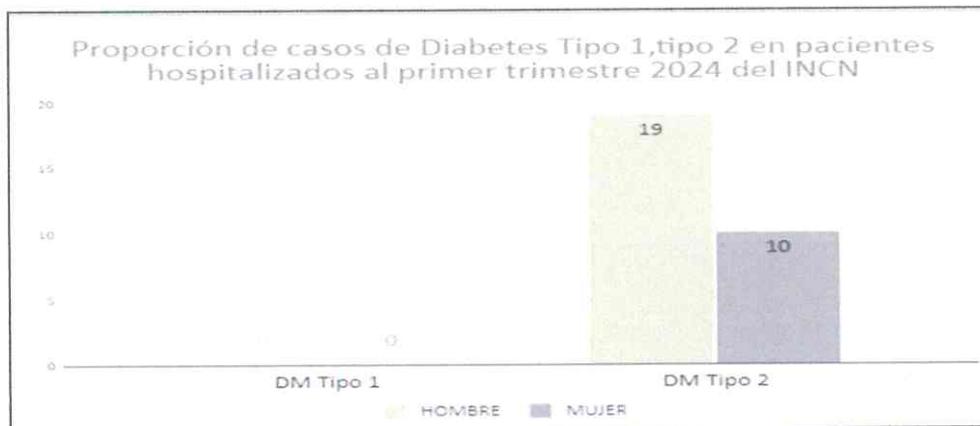
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



M

Comentario: El 91% de los pacientes proceden del departamento de Lima en relación a la cercanía y área de influencia del Hospital

GRÁFICO N° 22. Proporción de Casos de Diabetes Tipo 1, Tipo 2 en pacientes hospitalizados al primer trimestre 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: del total de casos de DM, el 100% (29 casos) corresponden a Diabetes tipo 2, no se presentó casos de diabetes tipo 1.

GRÁFICO N° 23. Porcentaje de Glicemias de Ingreso en Pacientes Hospitalizados al Primer Trimestre, 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: de los pacientes hospitalizados 72.4% presentan una glucosa ≥ 130 mg/dl, seguido de un 27.6% de glucosa de 70 a 129 mg/dl.

TABLA N° 14. Proporción de casos según control metabólico (hemoglobina glicosilada) en pacientes hospitalizados al primer trimestre, 2024 - INCN

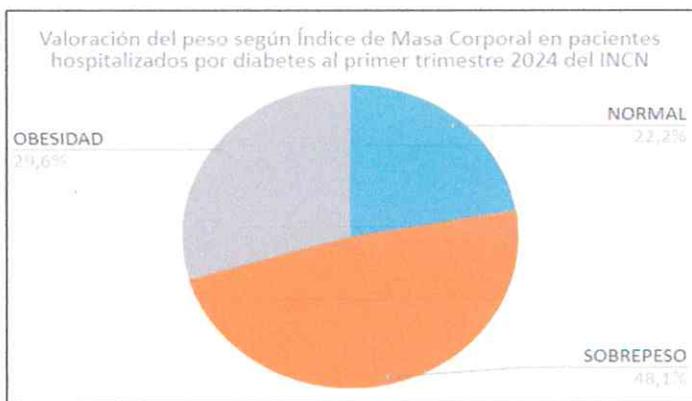
	<7.0%		$\geq 7.0\%$		Total
	N°	%	N°	%	
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	11	44	14	56	25

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Comentario: El contar con HbA1c al momento de la evaluación es muy importante, pues valora como se está controlando el caso de DM. El 56 % de los casos reportados de pacientes hospitalizados por enfermedad neurológica y diabetes mellitus, ingresan con una hemoglobina glicosilada $\geq 7.0\%$ que significa que la diabetes no está bien controlada y tiene un mayor riesgo de desarrollar complicaciones.

GRÁFICO N° 24 Valoración del peso Según Índice de Masa Corporal en Pacientes Hospitalizados por Diabetes Mellitus al Primer Trimestre 2024 del INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: La carga de la diabetes está estrechamente relacionada con la prevalencia de los factores de riesgo de esta enfermedad. El sobrepeso, que corresponde a un índice de masa corporal (IMC) situado entre 25 kg/m² y 29,9 kg/m² y la obesidad, que consiste en un IMC igual o superior a 30 kg/m², son los principales factores de riesgo de la diabetes de tipo 2. En los pacientes con diabetes captados en el primer trimestre el 48,1% presenta sobrepeso, el 29,6% obesidad y 22,2% IMC Normal.

GRÁFICO N° 25 Número de Casos de Diabetes Mellitus Según Salas de Hospitalización al Primer Trimestre 2024 del INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Comentario: el 41.3% de casos de diabetes son hospitalizados en la sala La Virgen, seguido de la sala San Vicente con 13%.

CONCLUSIONES

- ✓ Al primer trimestre 2024 se presentaron 29 casos de pacientes hospitalizados por Diabetes mellitus; y en el 2023 se reportaron 18 casos de diabetes; esta diferencia se debe a que hay un subregistro de casos ya que la vigilancia activa de se inició en enero de este año.
- ✓ De los 29 casos de diabetes mellitus, el 48.2% (14 casos) ingresan con un diagnóstico de Infarto cerebral, seguido de espondilodiscitis TB 10.3% (3 casos), 6.8% de hemorragia intracraneal, estenosis lumbar y Parkinson.
- ✓ El 21.4% (6 casos) son incidentes y el 78.6% (23 casos) son prevalentes.
- ✓ De los pacientes diabéticos en el INCN el 34,5% son mujeres y el 65,5% son varones mayormente. Si observamos por etapa de vida el 51.7% son de la etapa Adulto (30 – 59 años) y el 48.3% pertenecen a la etapa de vida adulto mayor.
- ✓ El 91% de los pacientes proceden del departamento de Lima y el 9% Piura, Huánuco e Ica.
- ✓ El 100% (29 casos) corresponden a Diabetes tipo 2, no se presentó casos de diabetes tipo 1.
- ✓ De los pacientes hospitalizados 72.4% presentan una glucosa \geq 130 mg/dl, seguido de un 27.6% de glucosa de 70 a 129 mg7dl.
- ✓ El 56 % de los casos reportados de pacientes hospitalizados por enfermedad neurológica y diabetes mellitus, ingresan con una hemoglobina glicosilada \geq 7.0% que **significa que la diabetes no está bien controlada y tiene un mayor riesgo de desarrollar complicaciones.**
- ✓ En los pacientes con diabetes captados en el primer trimestre el 48,1% presenta sobrepeso, el 29,6% obesidad y 22,2% IMC Normal.
- ✓ El 41.3% de casos de diabetes son hospitalizados en la sala La Virgen, seguido de la sala San Vicente con 13%.

RECOMENDACIONES

- ✓ Seguir fortaleciendo el Sistema de Vigilancia epidemiológica, implementar la interoperabilidad de los sistemas informáticos MINSa – INCN
- ✓ Disminuir el tiempo de espera para las citas incrementando, mediante el fortalecimiento en los procesos de referencia.
- ✓ Incrementar la capacidad operativa de laboratorio clínico y adquisición oportuna de reactivos de laboratorio para el manejo del paciente diabético y otras patologías.
- ✓ Asegurar la disponibilidad y variedad de medicamentos antidiabéticos en farmacia.
- ✓ Continuar con la Vigilancia Epidemiológica de diabetes mellitus mediante la revisión activa de historias clínicas por parte de la oficina de Epidemiología.
- ✓ Conformación de un Comité de Vigilancia de enfermedades no transmisibles en el INCN.

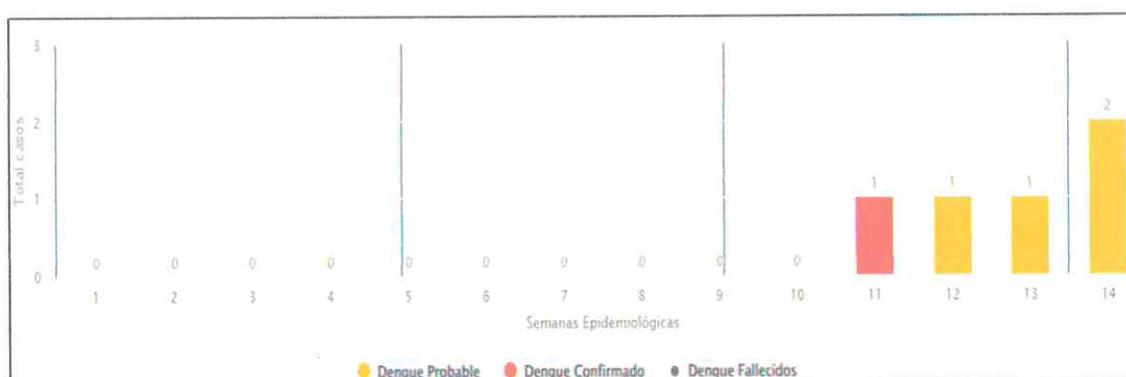


2.8. Vigilancia Epidemiológica de dengue, chikungunya, zika, fiebre amarilla y otras arbovirosis

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 chikungunya 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 chikungunya y 8.756 (0,4%) casos de Zika.

En el INCN se presenta al primer trimestre 2024, 5 casos probables de dengue, de los cuales se confirma 1 caso en la semana epidemiológica 11, hospitalizado en la Sala José.

GRÁFICO N° 26. Número de casos de dengue por semana epidemiológica al primer trimestre, 2024
INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud Ambiental

GRÁFICO N° 27. Número de casos dengue confirmados sin signos de alarma al primer trimestre, 2024 - INCN



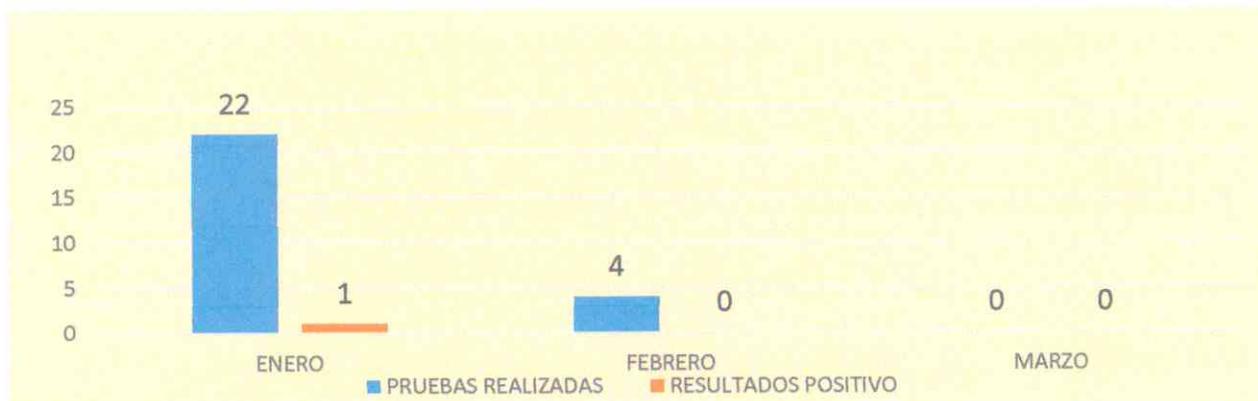
Fuente: Oficina de Epidemiología y salud Ambiental

Comentario: el caso confirmado corresponde a un caso de dengue importado Nacional, ya que la persona fue picada por un mosquito infectado en lima metropolitana y notificada en Lima Centro; y corresponde a un caso de dengue sin signos de alarma.

2.9. Vigilancia Epidemiológica de COVID-19

La Vigilancia Epidemiológica de COVID 19 en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se inició el 25 de marzo del 2020, después de la Declaración de Estado de Emergencia a Nivel Nacional.

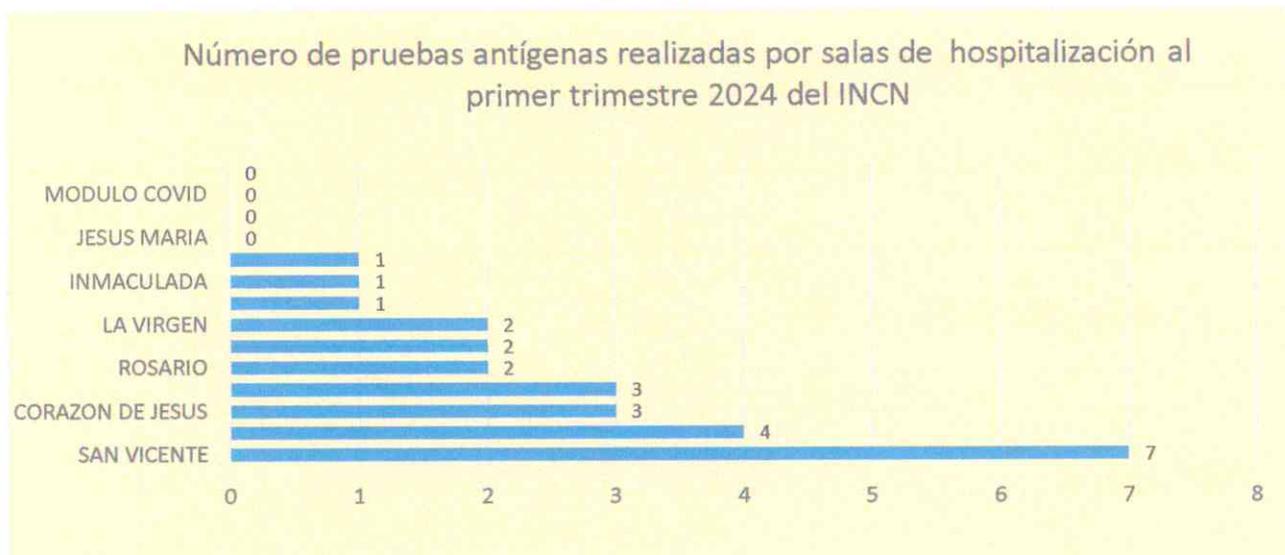
GRÁFICO N° 28. Número de pruebas antigénicas solicitadas al primer trimestre, 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud Ambiental

Comentario: de enero a marzo del 2024 se realizaron 26 pruebas antigénicas de descarte COVID 19, de las cuales 1 fue resultado positivo.

GRÁFICO N° 29. Número de pruebas antigénicas realizadas según salas de hospitalización al primer trimestre, 2024 -INCN

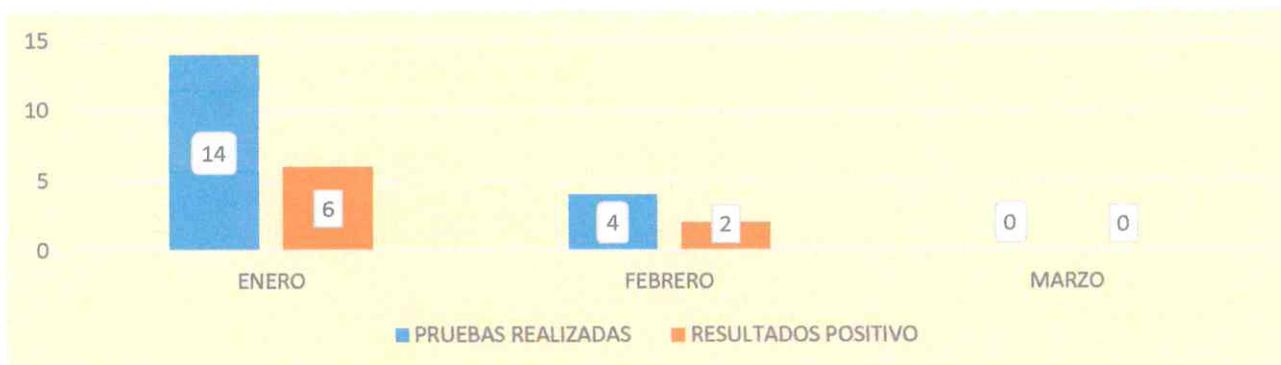


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: el Servicio de San Vicente realizó el mayor porcentaje de descarte COVID 19 con 28% (7 muestras), seguido de emergencia con 16% (4 muestras).



GRÁFICO N° 30. Número de pruebas antigénicas realizadas a los trabajadores del INCN correspondiente al primer trimestre, 2024



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: de enero a marzo 2024 se realizaron 18 pruebas antigénicas a los trabajadores del Instituto, de las cuales 8 fueron positivos a COVID 19.

CONCLUSIONES

- ✓ El INCN no cuenta con pruebas antigénicas desde diciembre del 2023, motivo por el cual los pacientes y trabajadores realizan el descarte de forma particular.
- ✓ De enero a marzo del 2024 se realizaron 26 pruebas antigénicas de descarte COVID 19, de las cuales 1 fue resultado positivo.
- ✓ El Servicio de San Vicente realizó el mayor porcentaje de descarte COVID 19 con 28%(7 muestras), seguido de emergencia con 16% (4 muestras).
- ✓ El Servicio de hospitalización realizó 21 pruebas antigénicas, que corresponde al 80.7% del total de pruebas realizadas y de las cuales 1 fue resultado positivo para COVID 19.
- ✓ El Servicio de Emergencia realizó 4 pruebas antigénicas, que corresponde al 15% del total de pruebas realizadas y de las cuales no se presentó resultado positivo para COVID 19.
- ✓ De enero a marzo 2024 se realizaron 18 pruebas antigénicas a los trabajadores del Instituto, de las cuales 8 fueron positivos a COVID 19. De las 8 muestras positivas a COVID 19; el 50%(4 pruebas) corresponden al personal asistencial y 50% (4 pruebas) a personal administrativo.
- ✓ De las 8 muestras positivas a COVID 19; el 50%(4 pruebas) corresponden al personal asistencial y 50% (4 pruebas) a personal administrativo.

RECOMENDACIONES

- ✓ Supervisión de cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en los ambientes de hospitalización.
- ✓ Continuar con la Vigilancia Epidemiológica Activa de COVID en la Institución.
- ✓ Seguimiento de la frecuencia y distribución de casos en el INCN de forma permanente.
- ✓ Reuniones trimestrales o cuando se requiera con el Comité de Bioseguridad para evaluar las estrategias implementadas.
- ✓ Continuar con el llenado de la base nominal de casos COVID 19.
- ✓ Requerimiento de pruebas antigénicas para la institución.

2.10. Infecciones asociadas a la Atención en Salud

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), representan un problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino para la familia y el entorno en que se desenvuelven, condicionante para que las tasas de mortalidad y morbilidad intrahospitalaria se incrementen generando un indicador de calidad negativo.

Las IAAS son aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un paciente hospitalizado y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Las IAAS se caracterizan por ser frecuentes, entre el 5 y el 10 % de los egresos sufren una infección; son localizadas o generalizadas y pueden provocar la muerte del paciente (3-6%). El origen puede ser endógeno con la participación de la flora del paciente, o exógeno por microorganismos que adquiere el paciente a través de los objetos y manos de las personas que lo atienden.

El incremento de las IAAS se debe a múltiples factores, entre los que debe mencionarse el incremento del uso de procedimientos médicos invasivos, con fines de diagnóstico o de tratamiento, que, al no cumplir con los requerimientos de seguridad exigidos, se constituyen en factores de riesgo para la ocurrencia de las IAAS.

La prevención y control de las IAAS se basan en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. En la práctica representan una tarea amplia y compleja para lo cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, una eficiente gestión hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen.

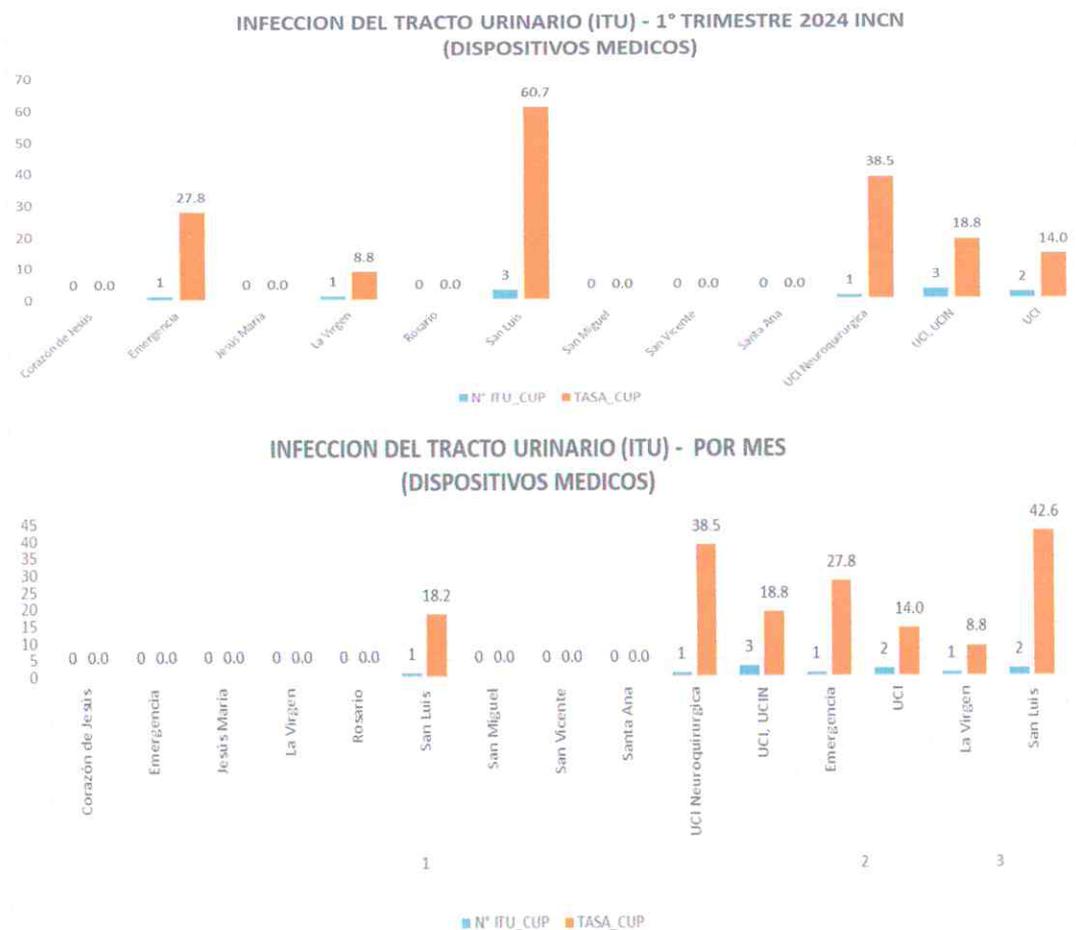
GRÁFICO N° 31. IAAS 1° Trimestre 2024



Fuente: Vigilancia Epidemiológica Activa- IAAS, Oficina Epidemiología - INCN 2024.



GRÁFICO N° 32. Tasa De Incidencia De Infección Del Tracto Urinario (Itu), Asociada Al Catéter Urinario Permanente (Cup) Por Mes - 1° Trimestre 2024



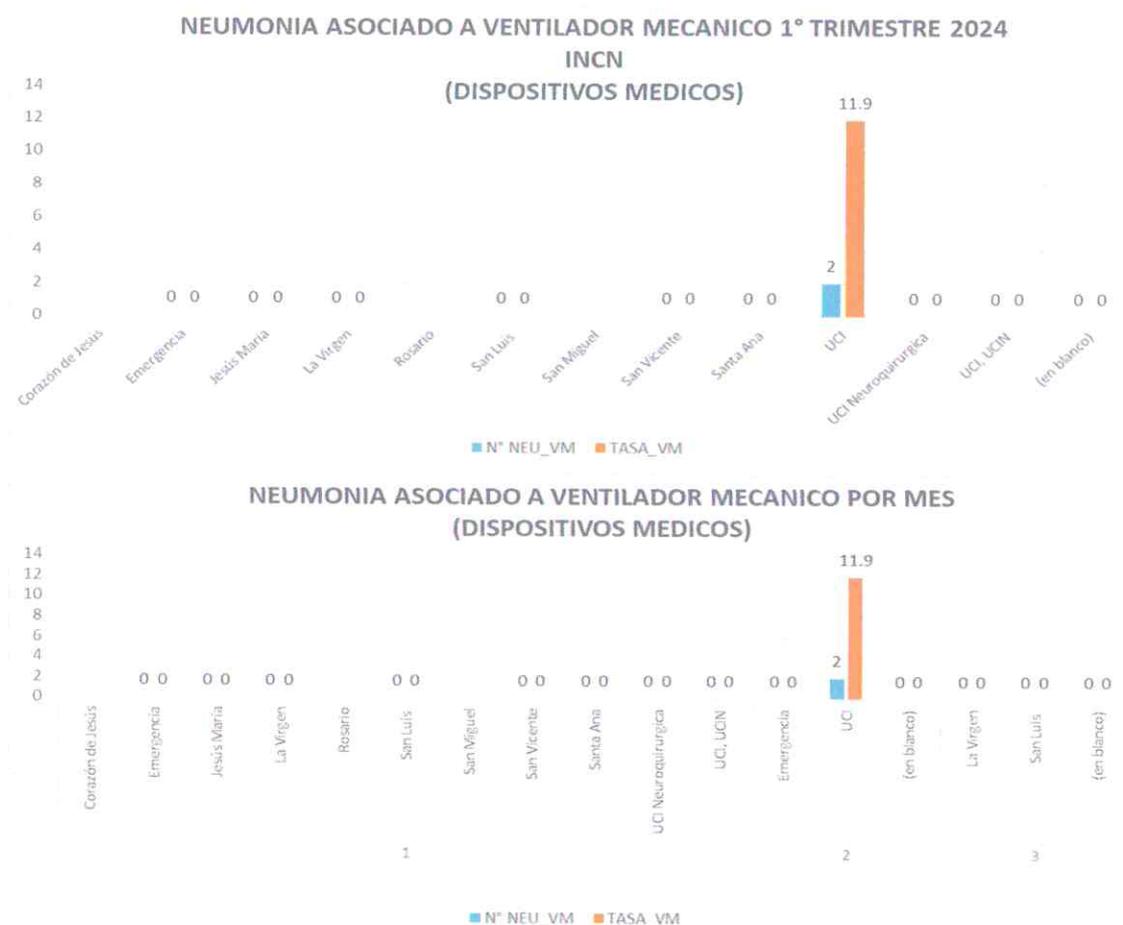
Fuente: Vigilancia Epidemiológica Activa- IAAS, Oficina Epidemiología - INCN 2024.

En el primer trimestre 2024 se presentaron 11 casos de Infecciones del Tracto Urinario (ITU), siendo la sala el UCI, la sala con mayor número de casos en el 1° trimestre; debido a factores como falta de insumos para higiene de manos, falta de capacitación de higiene de manos, relajamiento por fechas festivas, entre otros.

Los pacientes con catéter urinario permanente tienen una mayor predisposición a sufrir bacteriurias e infecciones urinarias. Es importante identificar los factores de riesgo de esta infección para prevenirlas y tratarlas adecuadamente.



GRÁFICO N° 33. Tasa de incidencia de infección de neumonía (NEU) asociada a ventilador mecánico (VM) por salas-1° trimestre 2024 INCN



FUENTE: Vigilancia Epidemiológica Activa- IAAS, Oficina Epidemiología - INCN 2024.

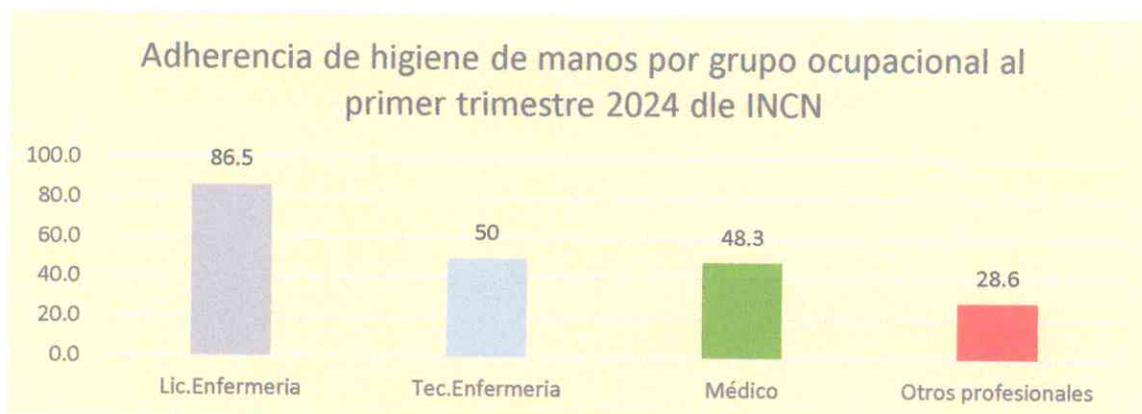
Comentario: Siendo los pacientes con ventilador mecánico con mayor predisposición a sufrir infecciones asociadas al ventilador mecánico; estas infecciones son una de las infecciones intrahospitalarias más frecuentes. Es importante mencionar que la neumonía asociada a la intubación es la principal causa de muerte debido a infecciones adquiridas en el hospital.

2.11. Adherencia en la higiene de manos

Desde el año 2021 se dio inicio al monitoreo de la adherencia a la higiene de manos con el instrumento normado por el Ministerio de salud, lo que ha permitido que los trabajadores asuman 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.



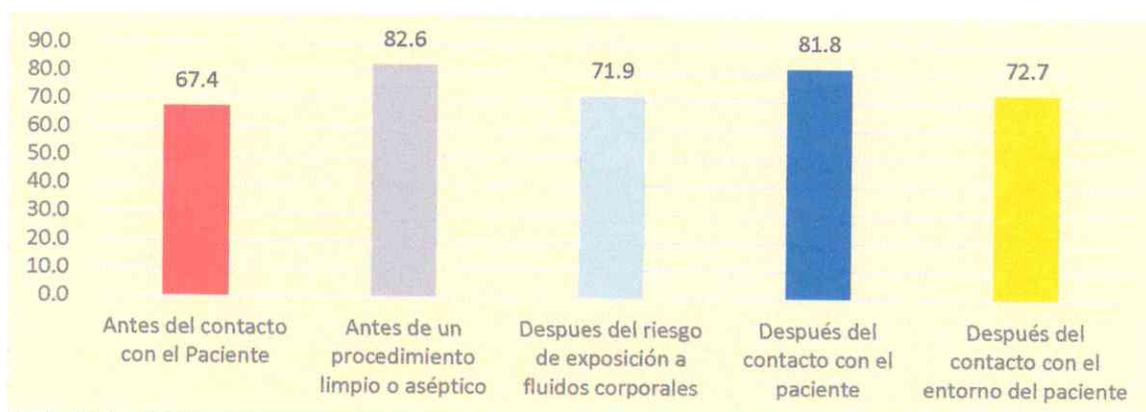
GRÁFICO N°34. Adherencia de higiene de manos por grupo ocupacional al primer trimestre 2024 del INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: En el gráfico se observa que el grupo ocupacional con mayor adherencia a la higiene de manos en el primer trimestre, son los licenciados en enfermería con 86.5% seguido del personal técnico en enfermería con 50%.

GRÁFICO N°35. Adherencia a la higiene de manos según los 5 momentos al primer trimestre, 2024 - INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Comentario: El momento con mayor porcentaje de adherencia en cumplimiento es Antes de un procedimiento limpio o aséptico con 82.6% y el momento con menor cumplimiento es el primer momento con 67.4%.

CONCLUSIONES:

- ✓ El 62.9% del personal de salud realiza higiene de manos ya sea con jabón con clorhexidina o alcohol gel.
- ✓ El grupo ocupacional con mayor adherencia a la higiene de manos son los licenciados en enfermería con 86.5% seguido del personal técnico en enfermería con 50%.
- ✓ El momento con mayor porcentaje de adherencia en cumplimiento es Antes de un procedimiento limpio o aséptico con 82.6% y el momento con menor cumplimiento es el primer momento con 67.4%.



RECOMENDACIONES:

- ✓ Seguimiento a la compra de insumos necesarios para el cumplimiento de la higiene de manos.
- ✓ 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.
- ✓ Continuar con las supervisiones inopinadas y con las capacitaciones en servicio en la técnica correcta del lavado de manos.



3. SALUD AMBIENTAL

La salud pública ambiental, que se refiere a la intersección entre el medio ambiente y la salud pública, aborda los factores ambientales que influyen en la salud humana, y que incluyen factores físicos, químicos y biológicos, y todos los comportamientos relacionados con estos.

Por ende, las condiciones ambientales en la institución, son monitorizadas en forma permanente para garantizar una buena calidad de atención a nuestra población de pacientes y a nuestros trabajadores.

3.1. Verificación de cumplimiento del manejo de los residuos sólidos generados en los servicios del INCN

Para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios en Establecimientos de Salud, el personal de Salud Ambiental de la Oficina de Epidemiología, realiza las supervisiones permanentes en referencia al cumplimiento del adecuado manejo de los residuos sólidos generados en los diferentes ambientes con los que cuenta el INCN. Asegurándonos el adecuado acondicionamiento y de la correcta segregación de los diferentes tipos de residuos sólidos entre ellos: Residuos Biocontaminados, Residuos Especiales, Residuos Comunes y Residuos Punzocortantes.

GRÁFICO N° 32. Verificación de Cumplimiento del Manejo de los Residuos Sólidos Generados en los Servicios del INCN Salas Asistenciales Supervisadas.



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

En el gráfico N° 36, se observa que durante el mes de enero se realizó la verificación de Manejo de Residuos Sólidos en 16 servicios, en el mes de febrero y marzo a 9. En los dos últimos meses se realizó menos supervisión debido a las diferentes actividades que se tuvo en la oficina.

Sin embargo, se menciona que, durante la verificación de Manejo de Residuos Sólidos, aún se sigue evidenciando **INADECUADA SEGREGACIÓN** de los residuos generados durante las diferentes actividades realizadas, cabe señalar que esta acción pone en riesgos de la imputación de multa por algún ente supervisor y así mismo estamos ante un posible riesgo sanitario.



Se anexan imágenes fotográficas obtenidas durante la supervisión:



La Sala La Virgen, cuenta con recipiente rígido adecuado para el almacenamiento de residuos punzocortantes, a su vez este se encuentra rotulado y se ha colocado de tal manera que no se caiga ni se voltee. Sin embargo, dentro del recipiente se encontró torundas de algodón.



En la Sala San Vicente, se observó en las bolsas negras, INADECUADA SEGREGACIÓN encontrando residuos biocontaminados como: guantes, torundas que han estado en contacto con el paciente.



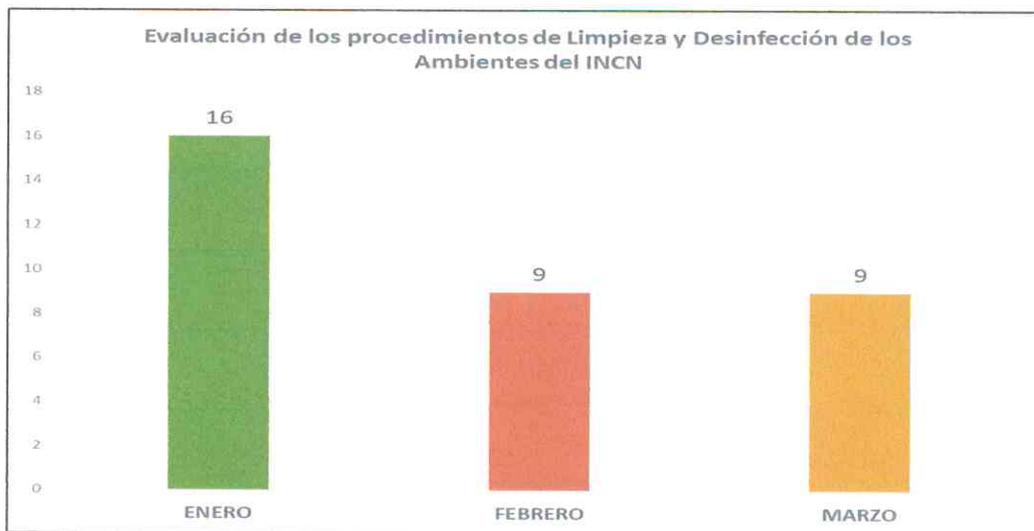
En el Servicio de Laboratorio, se observó en una bolsa roja, INADECUADA SEGREGACIÓN encontrando medicamentos vencidos.

3.2. Evaluación de los procedimientos de limpieza y desinfección de los ambientes del INCN

El servicio de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias tiene como objetivo garantizar a los usuarios la estancia en un lugar limpio y desinfectado, en un ambiente con la menor carga posible contaminada. De este modo se reducen las posibilidades de contaminación cruzada y transmisión de enfermedades.

La Unidad de Salud Ambiental de la Oficina de Epidemiología, realiza las supervisiones permanentemente al personal encargados de la limpieza y desinfección en el INCN, asegurándonos que usen la concentración correcta de hipoclorito de sodio y detergente industrial así mismo tengan los materiales limpios y ordenados en su espacio de almacenamiento.

GRÁFICO N° 37. Evaluación de los Procedimientos de Limpieza y Desinfección de los Ambientes del INCN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

En el gráfico N°37, se observa que durante el mes de enero se realizó la Evaluación de los procedimientos de Limpieza y Desinfección de los ambientes en 16 servicios, en el mes de febrero y marzo a 9. En los dos últimos meses se realizó menos supervisión debido a que no se tenía claro la situación en referencia a la empresa que brinda dicho servicio.

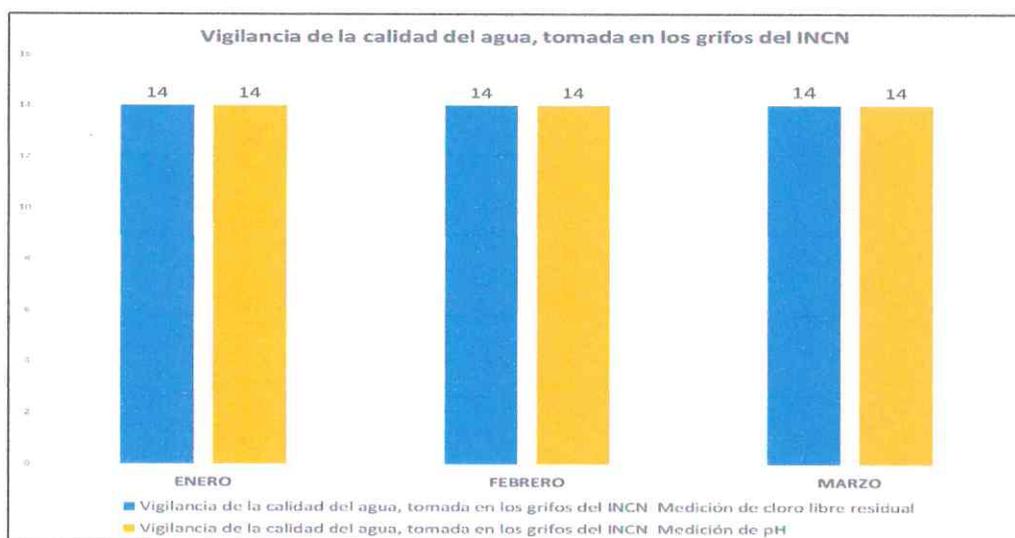


3.3. Vigilancia de la calidad del agua en el INCN

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.

Gráfico N° 38. Vigilancia de la Calidad del Agua, Tomada en los Grifos del IN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

En el gráfico N° 38, se observa que los meses de enero, febrero y marzo se han realizado en cada una de ellos 14 puntos de muestreo analizando cloro libre residual y pH.

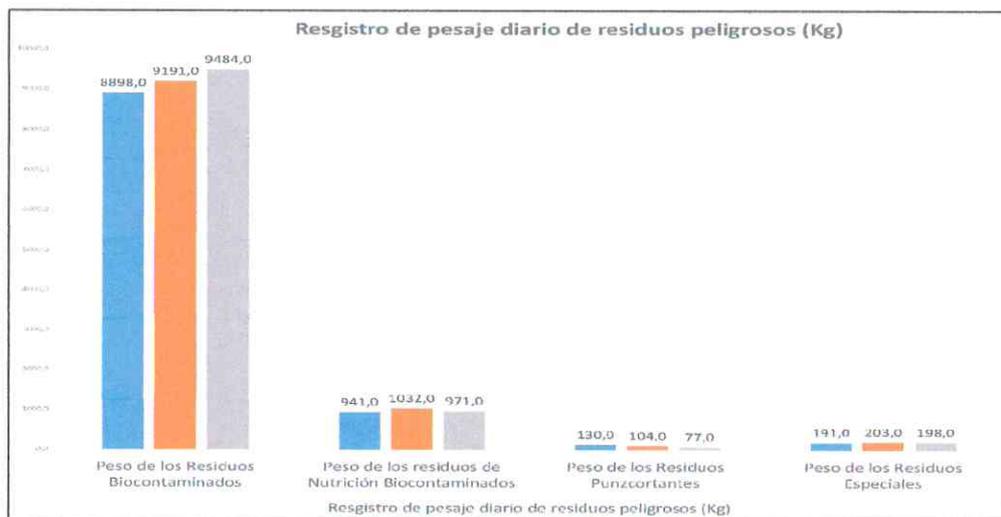
Medición de cloro libre residual y pH en los diferentes grifos del INCN



3.4. Registro de Pesaje Diario de Residuos Peligrosos (KG)

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 el pesaje y anotación diaria de los residuos peligrosos generados dentro de la institución, con la finalidad de llevar un mejor control y saber la generación diaria.

Gráfico N° 39 Registro de Pesaje Diario de Residuos Peligrosos (Kg)



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud ambiental

En el gráfico N° 39, se observa el pesaje total de los meses de enero, febrero y marzo. Obteniendo los siguientes resultados:

En enero se generó: Residuos Biocontaminados 8 898 Kg, Residuos de Nutrición Biocontaminados 941 Kg, Residuos Punzocortantes 130 Kg, Residuos Especiales 191 Kg.

En febrero se generó: Residuos Biocontaminados 9 191 Kg, Residuos de Nutrición Biocontaminados 1032 Kg, Residuos Punzocortantes 104 Kg, Residuos Especiales 203 Kg.

En marzo se generó: Residuos Biocontaminados 9 484 Kg, Residuos de Nutrición Biocontaminados 971 Kg, Residuos Punzocortantes 77 Kg, Residuos Especiales 198 Kg.



4. BIBLIOGRAFIA.

1. Hughes RAC, Cornblath DR. Guillain-Barré syndrome. Lancet. 2005;366(9497).
2. Organización Panamericana de la Salud. Perfiles de carga de enfermedad por diabetes 2023: Perú. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/perfil-carga-enfermedad-pordiabetes-2023-peru>
3. [Kwan P, Arzimanoglou A, Berg AT, Brodie MJ, Allen Hauser W, Mathern G, et al. Definition of drug resistant epilepsy: consensus proposal by the ad hoc Task Force of the ILAE Commission on Therapeutic Strategies. Epilepsia. 2010;51\(6\):1069-77. doi: 10.1111/j.1528-1167.2009.02397.x](#)
4. [Burneo JG, Delgado JC, Steven DA, Vasquez CM, Alonso-Vanegas MA, Cavazos JE, et al. A collaborative effort to establish a comprehensive epilepsy program in Peru. Epilepsy Behav. 2013;26:96-9.](#)
5. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972017000300005#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20se%20estima,30%25%20presentan%20una%20situaci%C3%B3n%20contraria.

