



Instituto Nacional Ciencias Neurológicas



BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

MAYO_2025

M.C. Esp. Luis Jaime Saavedra Ramírez
Director

M.C.Esp. Katy del Rosario CHong CHinchay
Jefe de la Oficina de Epidemiología

EQUIPO de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic. en Enf. Rioja Facundo, Lindaura
Lic. en Enf. Hidalgo Romero, Lizbeth
Lic. en Enf. Quispe Pardo, Lidia Yvy
Tec. en Enf. Justiniano Paig, Nilda
Tec. en Enf. Quispe Turpo, Juana
Tec. en Enf. Quipan Benavidez, Liliana

SALUD AMBIENTAL

Ing. Amb. Ingrid Garay Aparicio



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA RIESGO DE IMPORTACIÓN DE CASOS DE SARAMPIÓN EN EL PAÍS

ALERTA POR SARAMPIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió una advertencia epidemiológica debido al aumento de casos sarampión en varios países.



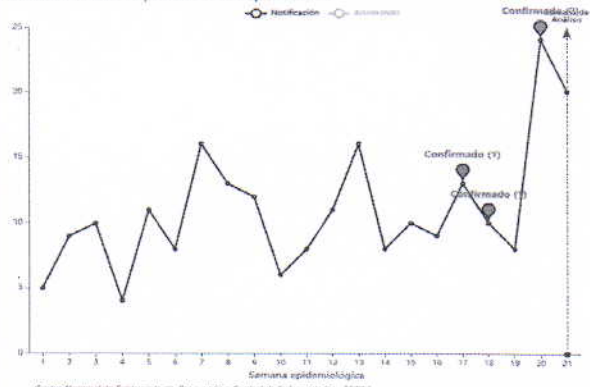
El Ministerio de Salud (Minsa) emitió una alerta epidemiológica riesgo de importación de casos de sarampión en el país CÓDIGO: AE- CDC – N°002

– 2025, cuyo objetivo es alertar a los establecimientos de salud privados y públicos a nivel nacional ante el riesgo de casos importados de sarampión, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica de sarampión-rubéola (SR) a través de la identificación de todo caso febril eruptivo.

Gráfico N° 1 : Tendencia Semanal de Notificación -2025

Tendencia semanal de notificación - 2025

Notificación de casos sospechosos de Sarampión-Rubéola



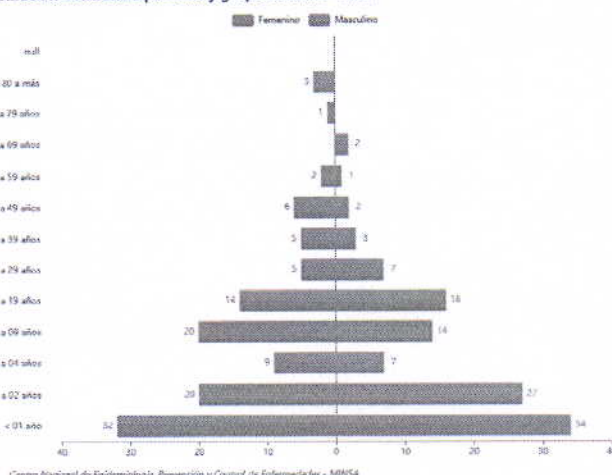
Fuente: Notiweb – CDC

Gráfico N° 2: Como podemos observar en la SE 17 y SE 18 tenemos un caso y en la

SE 21 dos casos confirmados de sarampión.

Gráfico N° 2 Distribucion acumulada por sexo y grupo de edad – 2025

Distribución acumulada por sexo y grupo de edad - 2025

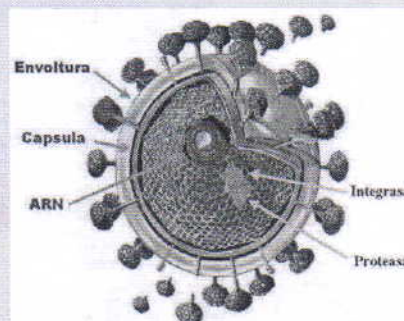


Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Fuente: Notiweb – CDC

Gráfico N° 2, las notificaciones son en niños menores de un año de sexo masculino.

Virus del Sarampión (VS)



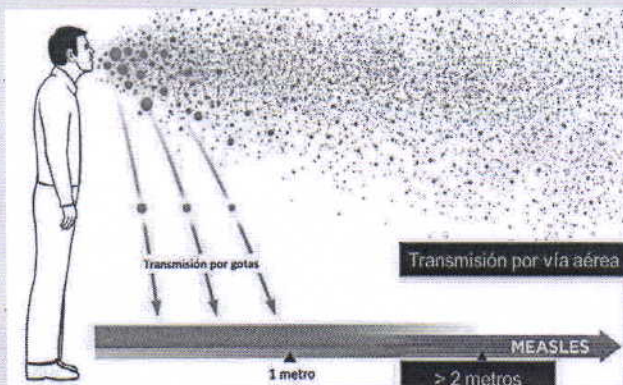
- Virus ARN
- Género: *Morbillivirus*
- Familia: *Paramyxoviridae*
- Altamente contagioso

Cómo se transmite:



Transmisión por vía respiratoria

El virus del sarampión es muy contagioso, y se transmite cuando una persona infectada habla, tose y/o estornuda cerca a una persona sana.



Procedimientos generadores de aerosoles:

➤ Transmisión aérea oportunista

El virus permanece activo en el aire hasta 2 horas en un radio de 2-4 metros



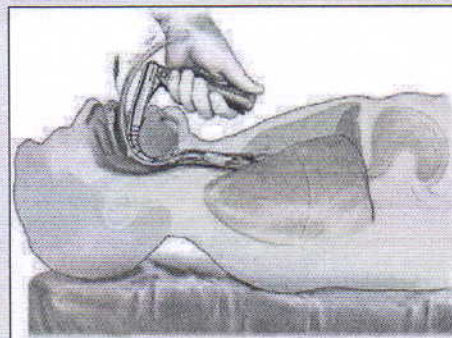
➤ Nebulización



➤ Aspiración de secreciones



➤ Intubación endotraqueal



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

TRES PERIODOS

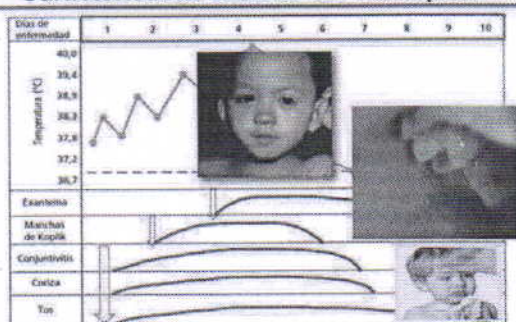
Primer estadio → Periodo de incubación: 10 – 12 días

Duración de los periodos infecciosos

- Periodo de Prodrómos → 3 - 4 días
- Periodo exantemático → 5 días

Fase prodrómica

Características clínicas del sarampión



Fuente: Reproduced from Krugman S. Diagnosis of acute exanthematous disease: Eric Krugman's infectious diseases of children, 11th ed. Gershon AA, Hertz PJ, Katz SL (eds.) Figure 45-1, p. 927. Copyright 2005, con la autorización de Elsevier.

- Fiebre Elevada
- Tos seca
- Conjuntivitis
- Cefalea
- Artralgias
- Enantema
- Manchas de koplik (color blanco grisáceo, pequeña, con halo eritematoso, persisten desde 1-3 día antes hasta 3 después del exantema).
- Fotofobia (aparece antes de las manchas Koplik)



Fase exantemática

Exantema:

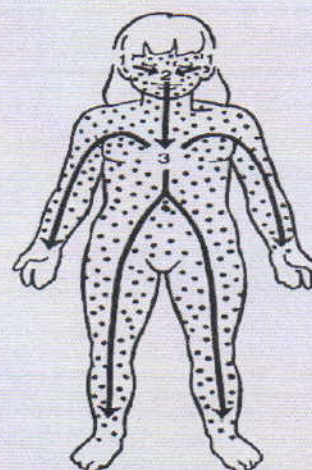
- Aparece como maculas tenues sobre las partes laterales del cuello, detrás de los pabellones auriculares, a lo largo de la línea de implantación del pelo, y sobre la porción posterior de la mejilla.
- Lesiones maculopapulosa, en cara, luego cuello, la parte superior del tórax y de los brazos... suele suceder durante las primeras 24 horas.

- Confluente

En las siguientes 24 horas

- se extiende a la espalda, el abdomen, la totalidad de los brazos y los muslos.
- Cuando llega a los pies (el 3er día), se está desvaneciendo en la cara, y luego se desvanece hacia abajo, así como apareció.
- NO respeta palmas y plantas (50%).

SARAMPION



Tratamiento

- No hay tratamiento antiviral específico.
- Tratamiento de Soporte:
 - Aislamiento
 - Antipiréticos (paracetamol o ibuprofeno)
 - Reposo en cama
 - Ingesta adecuada de Líquidos
 - Humidificación del ambiente → para la laringitis o cuando la tos es irritativa
 - Durante la FOTOFOBIA → protección



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Complicaciones

- Muerte en menores de 5 años y adultos de más de 20 años.
- Más graves, ceguera, encefalitis (infección acompañada de edema cerebral), diarrea grave, las infecciones del oído y las infecciones respiratorias graves, como la neumonía.
- Las complicaciones graves del sarampión pueden evitarse con una nutrición balanceada, ingesta de líquidos.



¿Qué debe hacer una persona que presenta los síntomas?

- Ir al centro de salud más cercano para ser evaluado.
- Evitar el contacto con otras personas durante 7 días, reposar, hidratarse y consumir alimentos que contienen vitamina A, se recomienda no automedicarse.
- En caso de presentar síntomas de alarma como son dificultad para respirar, en niños, regresar al centro de salud más cercano.

¿Cómo se previene la enfermedad?

- Mediante la vacunación contra el sarampión.
- La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis en países.

¿Hay otras formas de prevenir el contagio?

Manteniendo buenos hábitos de higiene, especialmente el lavado de manos.

Aislado a la persona que presenta síntomas.



Oficina de Epidemiología, Realiza Recomendaciones al Servicio de Neuropediátrica del INCN.

Se recomienda principalmente la vacunación para prevenir el Sarampión y la Rubéola. Se enfatiza la importancia de cumplir con el esquema de vacunación, incluyendo la vacuna SRP (contra sarampión, rubéola y paperas) a los 12 meses y un refuerzo a los 18 meses. Además, se recomienda aislar a personas sospechosas de tener sarampión y evitar el contacto con personas susceptibles, como lactantes y adultos no vacunados.



Criterios de confirmación de un caso sospechoso

Laboratorio



- IgM específica positiva

Confirmación por nexo o vínculo epidemiológico con un caso de sarampión o rubéola confirmado por laboratorio.



Jr. Ancash N° 1271
Barrios Altos, Lima - Perú
Dirección General - Teléfono N° 411-7704
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe

Factores Epidemiológicos de Alerta

Flujograma Básico de Vigilancia

- Identificación del caso sospechoso
- **Notificación inmediata** (verbal y nominal)
- Investigación epidemiológica en 48h
- Toma y envío de muestra a INS
- Seguimiento y cierre del caso

FIEBRE AMARILLA



Según la OPS Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 15 del 2025, se han notificado 189 casos confirmados de fiebre amarilla en cuatro países de la Región de las Américas.

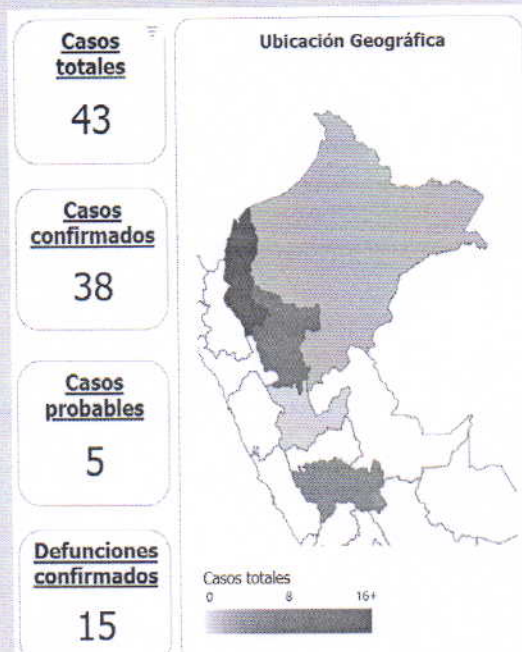
El Ministerio de Salud, Ante este escenario epidemiológico, el CDC emitió la Alerta Epidemiológica AE-CDC-n.º001-2025

Transmisión de fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas del país.

Con el objetivo de. Alertar a los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional ante el incremento de casos de fiebre amarilla selvática en algunas zonas enzoóticas de las regiones de Amazonas, Huánuco y San Martín, con la finalidad de intensificar las actividades de respuesta, vigilancia epidemiológica y vacunación contra la fiebre amarilla.

Perú ha reportado 37 casos de fiebre amarilla y 12 muertes, en las regiones amazónicas de Amazonas, San Martín y Loreto. Esta enfermedad, transmitida por el mismo mosquito que causa el dengue, está siendo monitoreada de cerca por las autoridades sanitarias debido a su alta mortalidad.

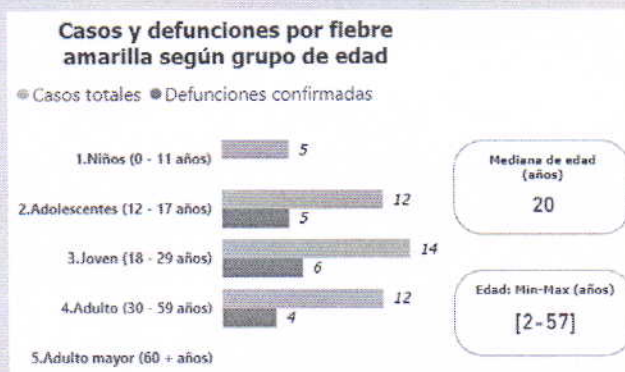
Gráfico N° 3: Casos confirmados de fiebre amarilla



Fuente: Notiweb CDC

Como podemos observar a nivel nacional tenemos 43 casos de fiebre amarilla, de los cuales 38 son confirmados y 5 probables. defunciones 15.

Gráfico N° 4: Casos de Defunciones por fiebre amarilla según grupo de edad.



Fuente: Notiweb CDC



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Al 28/05/2025 se han reportado 15 casos de defunciones por fiebre amarilla 5 casos en adolescentes, 6 casos de jóvenes, 4 casos de adultos.

¿Qué es la fiebre Amarilla?

La fiebre amarilla es una enfermedad viral hemorrágica aguda que es endémica en áreas tropicales de África y de América Central y del Sur. El "amarillo" en el nombre de fiebre amarilla se refiere a la ictericia que afecta a algunos pacientes.

El periodo de incubación es de 3 a 6 días.

PRIMERA FASE (Aguda)



- Náuseas o vómitos



- Fiebre
- Escalofríos



- Dolores musculares, sobre todo de espalda, Cefalea



- Pérdida de apetito

SEGUNDA FASE (es más tóxica)

Sucede en las 24 horas siguientes a la remisión inicial:



- Fiebre elevada,
- Ictericia



- Puede haber hemorragias bucales, nasales, oculares o gástricas, con aparición de sangre en los vómitos o las heces.



- Dolor abdominal con vómitos
- Deterioro de la función renal

PREVENCIÓN



La prevención se basa en la vacunación y el control de mosquitos.
La vacunación es la medida más efectiva

para prevenir la fiebre amarilla.

TRATAMIENTO

Se centra en aliviar los síntomas, ya que no existe un tratamiento antiviral específico para combatir el virus.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA AUMENTO DE TOS FERINA (COQUELUCHE) EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS 31 DE MAYO DEL 2025

De acuerdo a la alerta epidemiológica publicada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en mayo 2025, los casos de tos ferina han ido aumentando en la región de las Américas, con incremento.

En la región de Piura ha publicado su alerta epidemiológica por riesgos inminentes de

ingresos de tos ferina (coqueluche) en la Región Piura año 2025, CODIGO: AE N.º 02 – 2025. En el distrito de Piura, el caso confirmado de una niña de 2 meses.

En Perú, desde la SE1 y hasta la SE 19 del 2025, se han reportado 404 casos confirmados y 219 casos probables de tos ferina, incluyendo 13 defunciones.

Se ha registrado un incremento significativo de casos de tos ferina en lo que va del 2025 en comparación con el año anterior. Hasta la semana epidemiológica 19 del 2025, se reportaron 404 casos confirmados y 219 casos probables, incluyendo 13 defunciones.



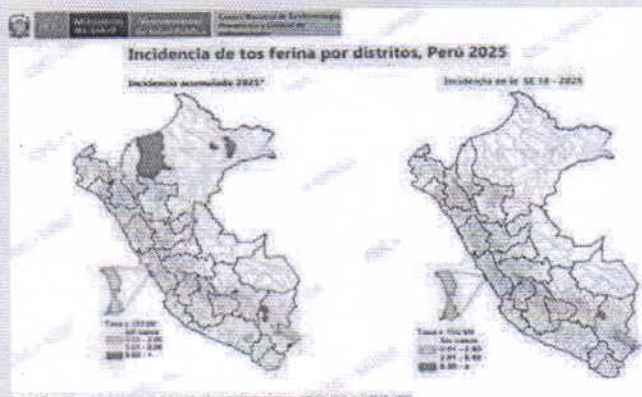


PERÚ

Ministerio
de SaludVice ministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

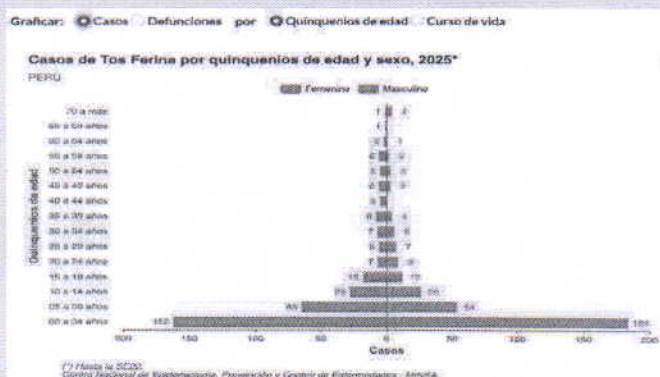
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



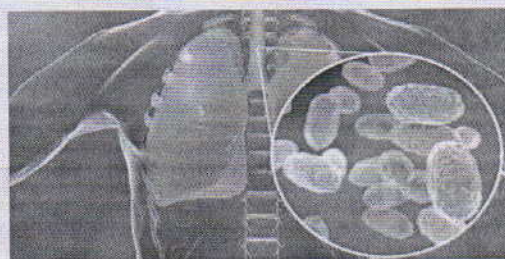
En la región de Loreto es la más impactada, concentrando la mayor parte de los casos y defunciones, en la provincia de Datem del Marañón. También se han identificado casos en otras regiones como Callao, San Martín y Lambayeque.

La enfermedad afecta principalmente a niños menores de cinco años, aquellos que no están vacunados o tienen el esquema de vacunación incompleto. Los lactantes son los más vulnerables y con mayor riesgo de muerte si se infectan. Las mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con sistemas inmunológicos comprometidos también son grupos de riesgo.



Según la NTS N° 206 -MINSA/CDC – 2023 Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de la Tos Ferina

TOS FERINA



La tos ferina bacteriana del tracto respiratorio causada por *Bordetella Pertussis*. En transmite por gotas y es muy contagiosa. La presentación clínica varía con la edad y los antecedentes de vacunación. Es potencialmente peligrosa, sobre todo en niños menores de un año. La tos ferina es una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil.

Con respecto a la inoculación, el esquema establecido por el Minsa, se recuerda a la ciudadanía, que son 3 dosis de pentavalente aplicadas a los 2, 4 y 6 meses de edad, los refuerzos de 18 y 4 años.

CLINICA

- Incubación: 10 días
 - Fase Catarral: 10 días
 - Fase Paroxística: 1 a 6 semanas
 - Fase de Convalecencia: 2 a 3 semanas
 - Contagiosidad: 3 semanas:
- 1 de la fase catarral.
 - 2 de la fase paroxística

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD:

Fase 1:

Fase Catarral, puede durar de 1 a 2 semanas. Síntomas: secreción nasal o moqueo, fiebre baja tos leve ocasional altamente contagiosa.



Fase 2:

Fase paroxística dura de 1 a 6 semanas puede extenderse hasta 10

Síntomas: numerosos accesos de tos rápida seguida de un silbido al respirar: vómitos y agotamiento después de los accesos de los (llamados paroxismos).

Fase 3:

Fase convalecencia dura de 2 a 3 semanas, muchas personas son susceptibles a otras infecciones respiratorias.

La recuperación es gradual. Se alivia la tos, pero pueden regresar los accesos de tos.

**EXAMENES COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO**

- Hemoglobina: Leucocitosis de 20.000 a 30.000/mm³.
- En algunos casos se observan "reacciones Leucemoides" mas 30.000/mm³.
- Linfocitosis es de 60% a 805.
- Estos valores se mantienen por 2 a 3 semanas.

Exámenes de laboratorio especializados

- Cultivo del Agente causal.
- Detección de secuencias genómicas mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR)
- Estudios serológicos.

Diagnostico por imágenes

En algunos casos se observan imágenes hiliofugales bilaterales, otras ocupan el seno costodiafragmático (triángulo de Gottche) e imágenes reticulares corresponden a atelectasias causadas por secreciones viscosas que obstruyen bronquios y bronquiolos.

Definición del caso:**CASO PROBABLE < 1 AÑO:**

Presenta los siguientes signos:

- Tos paroxística (accesos de tos).
- Estridor inspiratorio.
- Vómitos después de toser.
- Apnea (con o sin cianosis).

> 1 año (adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores) Cualquier caso que inicie con tos por 2 semanas a más de duración, presenta los siguientes signos:

- Tos persistente (accesos de tos).
- Estridor inspiratorio.
- Vómitos después de toser.

**CASO CONFIRMADO:****Por pruebas de Laboratorio**

Caso probable con resultado positivo a:

- Aislamiento de Bordetella pertussis (Cultivo).
- PCR en tiempo real.



Por nexa epidemiológico:

Todo caso probable de tos ferina de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tuvo contacto durante el periodo de transmisibilidad con un caso confirmado por laboratorio.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TOS FERINA

Medidas de prevención y control en establecimientos de salud

Todo personal de salud capacitado, debe orientar a la población sobre prácticas saludables para la prevención y control de la tos ferina, haciendo énfasis en la vacunación de gestantes y menores de 5 años como medida más efectiva de prevención de enfermedad.

En el establecimiento de salud todo personal de salud debe realizar las siguientes actividades:

Precauciones Estándar: Lavado de manos (cuando las manos lucen sucias, después de tocar instrumentos, materiales u otros objetos que puedan estar contaminados con sangre, saliva, o secreciones respiratorias, antes y después de tratar a cada paciente, antes de colocarse guantes e inmediatamente después removerlos) y uso de equipos de protección personal (mascarilla de triple pliegue, N95, guantes y mandilones descartables).

Uso de respirador N95 para los trabajadores de salud que estén en contacto directo con casos de tos ferina.

Higiene Respiratoria: Brindar las siguientes instrucciones a los pacientes con tos ferina o sus apoderados.

- Cubrirse la boca/nariz cuando tosa o estornude.
- Uso y eliminación de papel descartable para eliminar secreciones.
- Realizar higiene de manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias.
- Uso de mascarillas descartables si se encuentra en periodo de transmisibilidad y es necesario su desplazamiento.
- Aislamiento del paciente con sospecha clínica de tos ferina, según normatividad vigente.





PERÚ

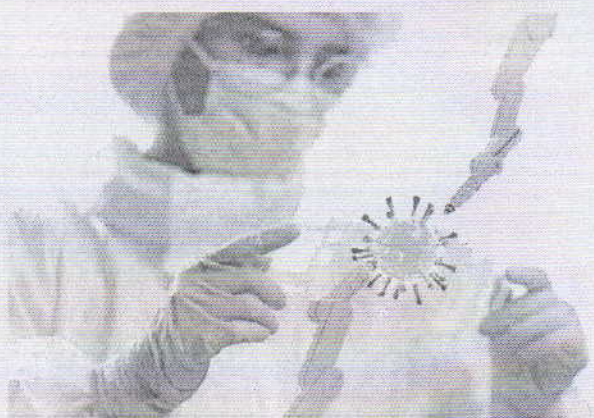
Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD



I. INTRODUCCION

Según la OMS las infecciones relacionadas con la atención sanitaria presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales.

Las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, de Nivel III-2, y de referencia a nivel nacional. Los servicios en los que se realiza la vigilancia epidemiológica de las IAAS, son UCI, UCIN, salas de neurologías, salas neuroquirúrgicas, emergencia. En el Instituto los factores de riesgo invasivos sujetos a vigilancia son ventilador mecánico (VM), catéter venoso central (CVC), catéter urinario permanente (CUP), nutrición parenteral total (NPT).

El presente informe describe los resultados de la vigilancia de las IAAS, correspondiente al primer trimestre 2025.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Proporcionar información de la Vigilancia de las IAAS de los diferentes servicios de la Institución.

Objetivos específicos

- Socializar los resultados al primer trimestre 2025 de la vigilancia IAAS, de la densidad de incidencia.
- Promover las actividades de prevención y control de las infecciones adquiridas en la institución.

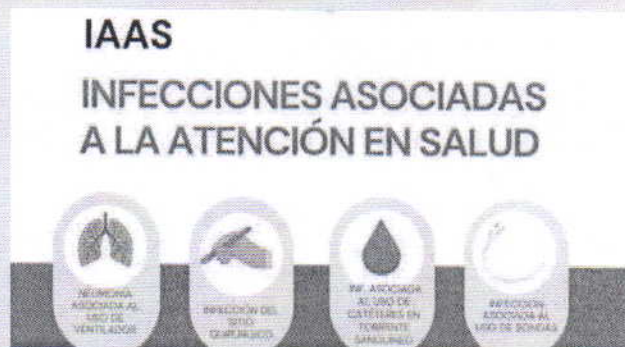
III. METODOLOGIA DE RECOLECCION DE DATOS

La vigilancia de la IAAS es un proceso continuo de recolección activa diaria.

Se vigila el uso de dispositivo, procedimientos médicos, intervenciones quirúrgicas seleccionadas.

Consiste en la búsqueda intencional de casos que cumplan con las definiciones operacionales de IAAS.

Los indicadores epidemiológicos de la vigilancia de las IAAS corresponden a las tasas de densidad de incidencia y de incidencia acumulada.





PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Tabla N° 1 : Tasa de densidad de incidencia (x1000 días de exposición), según tipo de IAAS, factor de riesgo y servicio. Primer trimestre 2025

Tipo de IAAS x días de exposición	UCI			NEUROLOGÍA			NEUROQUIRURGICAS		
	Infección del Tracto Sanguíneo	Infección del Tracto Urinario	Neumonía	Infección del Tracto Sanguíneo	Infección del Tracto Urinario	Neumonía	Infección del Tracto Sanguíneo	Infección del Tracto Urinario	Neumonía
Factores de riesgo/dispositivos médicos	CVC	CUP	VM	CVC	CUP	VM	CVC	CUP	VM
N° Días de Exposición	159	130	92	0	343	0	0	378	0
N° IAAS	0	1	1	0	6	0	0	1	0
T° Densidad Incidencia	0	7.6	10.8	0	17.49	0	0	2.6	0
T° Densidad Incidencia Nacional	1.18	1.98	7.12	0	1.93	0	0	0.79	0

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

UCI

- La tasa de densidad de incidencia de Infección del tracto urinario por sonda vesical es de 7.6 por 1000 días de exposición al factor de riesgo.
- La tasa de densidad de incidencia de Neumonía por ventilador mecánico es de 10.8 por 1000 días de exposición al factor de riesgo. Primer trimestre 2025

NEUROLOGIA

- La tasa de densidad de incidencia de Infección del tracto urinario por sonda vesical es de 17.49 por 1000 días de exposición al factor de riesgo.

NEUROQUIRURGICAS

- La tasa de densidad de incidencia de Infección del tracto urinario por sonda vesical es de 2.6 por 1000 días de exposición al factor de riesgo. Primer trimestre 2025

IV. CONCLUSIONES

- Tasa de densidad de incidencia 2025 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se encuentran elevadas en relación al promedio Nacional.
- Se reportaron 2 Accidentes Punzo Cortantes. Correspondiente a un personal médico y otro técnico de laboratorio.

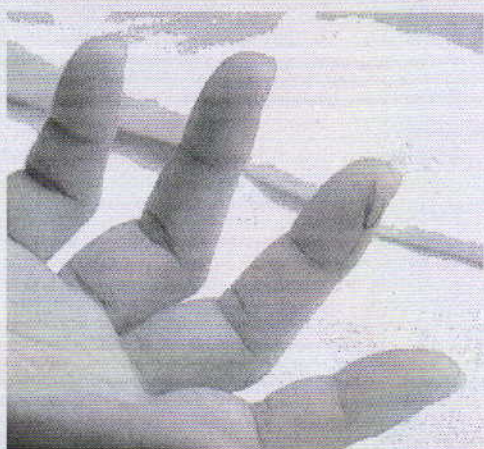
V. RECOMENDACIONES

- Continuar con el monitoreo de la adherencia a la higiene de manos.
- Continuar realizando la capacitación de lavado de manos en cada servicio.
- Colocar afiches nuevos de los 11 pasos de higiene de manos, en consulta externa.
- Colocar afiches de los 5 momentos de la higiene de manos en cada punto de agua de los servicios, en consulta externa.
- Mejorar las técnicas de asepsia en el manejo del CVC, desde la técnica de colocación y manipulación en la administración de medicamentos.
- Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado del CVC y del Catéter urinario permanente.
- Mantener las medidas de asepsia en el manejo del CVC y del catéter urinario.



- Entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar y técnicas del personal a cargo de la colocación y cuidado de los dispositivos de Ventilación mecánica.
- Fortalecimiento de la distribución y aplicación del equipo de protección personal en los trabajadores de salud.
- Monitoreo de la implementación del CARE BUNDLE

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ACCIDENTES POR FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES EN LOS TRABAJADORES



La exposición ocupacional a patógenos transmitidos por la sangre, producida por lesiones de agujas u otros instrumentos cortopunzantes, es un problema serio, pero puede prevenirse. Los centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC) estiman que 385.000 lesiones provocadas por agujas u otros instrumentos cortopunzantes son

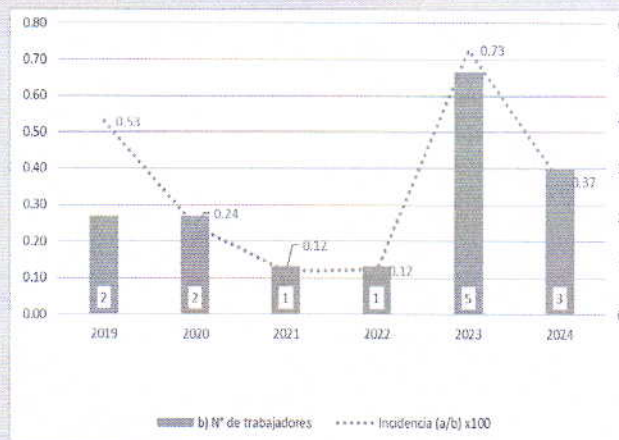
producidos anualmente en trabajadores de la salud hospitalarios. Lesiones similares ocurren en otros lugares de atención a la salud, tales como guarderías, clínicas, servicios de emergencia y casas privadas.

Las lesiones cortopunzantes están asociadas principalmente con la transmisión ocupacional del virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC) y virus de

la inmunodeficiencia humana (VIH), pero también pueden estar implicadas en la transmisión de más de otros 20 patógenos.

En el INCN desde el 2019 al 2024 se han producido 15 accidentes por fluidos corporales y/objetos punzocortantes, siendo en el 2024 la tasa de incidencia de 0.37 por cada 100 trabajadores. Ver gráfico N° 05

Gráfico N° 5: Tasa de Incidencia 2019- 2024,

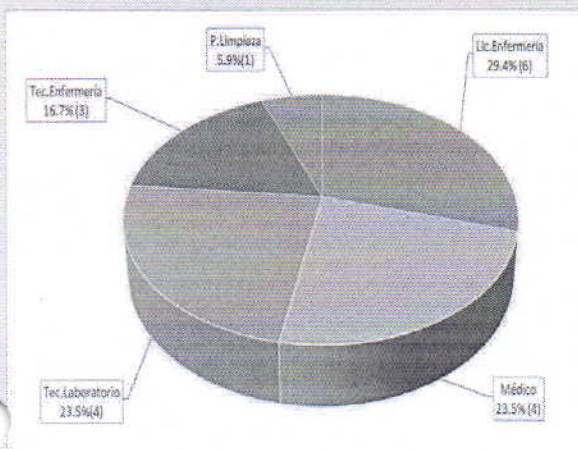


INCN

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

De los 18 casos de accidentes por fluidos corporales y/o objetos punzocortantes reportados desde el 2019 al primer trimestre 2025, se observa que la mayoría se presenta en el Personal licenciado de enfermería con 29.4% (6 casos), seguido del personal médico y técnico de laboratorio con 25.3% (4 casos). Ver Gráfico N° 6

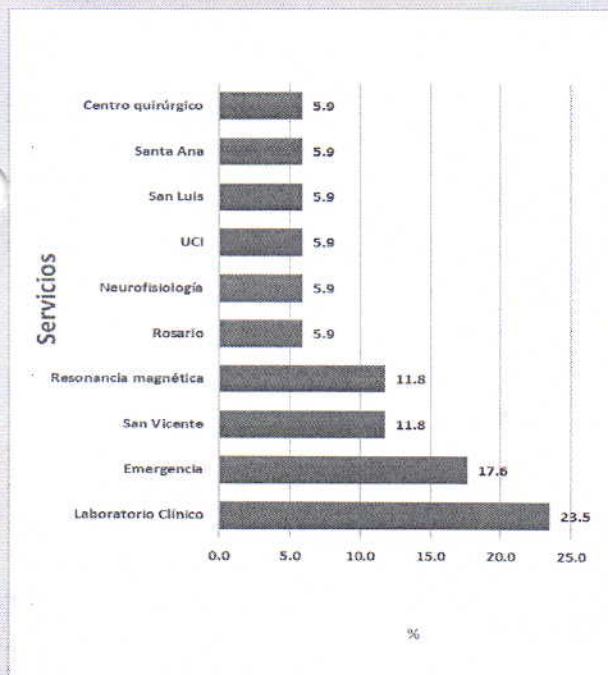
Gráfico N° 6: Porcentaje de accidentes punzocortantes por grupo ocupacional 2019 al 2025* anual-INCEN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

El servicio que presenta el mayor porcentaje de número de casos es laboratorio clínico con 23.5%, seguido del servicio de emergencia con 17.6%, San Vicente y resonancia magnética con 11.8%. Gráfico N° 7

Gráfico N° 7: Porcentaje de accidentes punzocortantes por servicios 2019 al 2025* anual-INCEN



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

SALUD AMBIENTAL

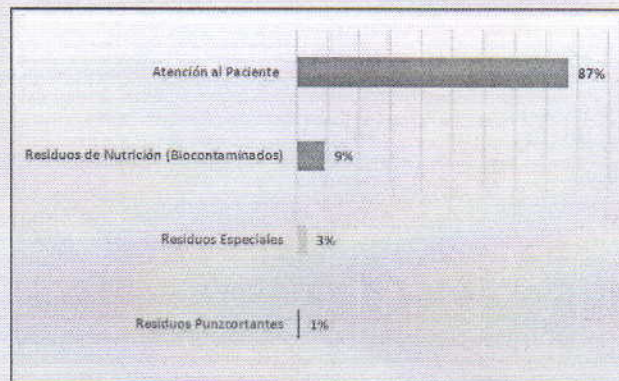
GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS ABRIL 2025

El pesaje de los residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) generados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se encuentra a cargo de la Unidad de "Salud Ambiental" de la Oficina de Epidemiología y la Jefatura del Servicio de Transporte, Vigilancia, Limpieza y Jardinería de la Oficina de Servicios Generales.

Los residuos peligrosos generados se clasifican en:

- Residuos de Atención al Paciente
 - Residuos de Nutrición
 - Residuos Punzocortantes
 - Residuos Especiales
- RESIDUOS PELIGROSOS

Gráfico N° 8: Residuos Peligrosos Según Tipo INCN abril 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se generó un total de 10,109.0 Kg. de residuos peligrosos durante el mes de abril. Según Gráfico N° 4 se observa que el mayor porcentaje corresponde a residuos de la atención al paciente con 87%, seguido de nutrición con 9 %, especiales 3% y punzo cortantes 1%.



VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

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.

Gráfico N° 9: Vigilancia de la calidad del agua, tomada en los grifos del INCN – ABRIL 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

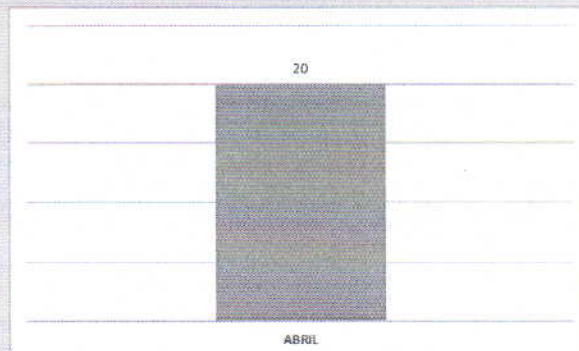
Gráfico N° 9: se muestra que, durante los meses de enero y febrero, se han realizado 16 muestreos correspondientes al parámetro de Cloro Libre Residual, así mismo, 16 muestreos para la medición del Ph.

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° 10: Verificación De Cumplimiento Del Manejo De Los Residuos Sólidos Generados En Los Servicios Del INCN – ABRIL 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 10, se observa que, durante el mes de abril del 2025, se han realizado 20 supervisiones correspondientes a la verificación del Manejo de los Residuos Sólidos en los diferentes

CAPACITACIÓN DIRIGIDA EL PERSONAL DEL INCN, SOBRE EL TEMA "MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL INCN"

La responsable de la Unidad de Salud Ambiental ha brindado capacitación al personal que labora en los siguientes servicios:

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO





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 recuperación y consolidación de la economía peruana"



SALA SANTA ANA SALA LA VIRGEN



CENTRO QUIRÚRGICO SERVICIO DE EMERGENCIA





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 recuperación y consolidación de la economía peruana"



Jr. Ayacucho N° 1271
Santiago Altos, Lima - Perú
Dirección General - Teléfono N° 411-7704
Central Telefónica N° 411-7700
www.incn.gob.pe