



**BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
JULIO - 2025**

¡Felices

Fiestas Patrias!

Un gran saludo a
nuestros
hermanos
peruanos que
trabajan día a
día por un país
mejor

¡Viva el
Perú!



Luis Jaime Saavedra Ramírez
Director General del INCCN

*Equipo de la Oficina de Epidemiología y
Salud Ambiental*

Katty del Rosario Chong Chinchay
Jefa de la Oficina de Epidemiología



- Lic. En Enfermería Ligbeth Hidalgo Romero
- Lic. En Enfermería Lidia Quispe Pardo
- Lic. En Enfermería Lindaura Rioja Facundo
- Tec. En Enfermería Nilda Justiniano Paisig
- Tec. En Enfermería Juana Quispe Turpo
- Tec. En Enfermería Liliana Quipán Benavidez
- Tec. En Enfermería Joanie Sifuentes Riquez
- Ing. Ambiental Ingrid Garay Aparicio

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

L. SAAVEDRA R.



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental





Presentación

El Boletín Epidemiológico del mes de julio 2025, publicado por la Oficina de Epidemiología del Instituto Nacional Ciencias, proporciona información sobre la situación epidemiológica del INCN.

El boletín tiene como objetivo facilitar la toma de decisiones oportunas para la prevención y control de enfermedades en salud pública.

Contenido

Inmunizaciones

Vigilancia de Cáncer

Vigilancia de Diabetes

Vigilancia Síndrome Guillean Barre

Salud Ambiental





INMUNIZACIÓN

La inmunización, también conocida como vacunación, es el proceso de hacer que una persona sea resistente a una enfermedad, ya sea por contacto natural con la enfermedad o mediante la administración de una vacuna. Las vacunas estimulan el sistema inmunológico para proteger contra infecciones o enfermedades.



En el Perú, existen esquemas nacionales de vacunación que indican las edades de aplicación, dosis y vías de administración de las vacunas. Es importante seguir estos esquemas

para garantizar la protección contra enfermedades prevenibles.

La oficina de Epidemiología del INCN viene cumpliendo con la actividad de inmunizaciones con el objetivo de que todos los trabajadores del INCN completen su esquema de vacunación con la vacuna **Tétano y Difteria completen sus 3 dosis (DT)**, **Hepatitis B 3 dosis e Influenza que es una dosis única cada año.**

Vacuna Influenza para adultos. Está indicada para la población desde 3 años hasta 59 años 11 meses 29 días con comorbilidad: condiciones médicas crónicas de riesgo como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad renal, diabetes, obesos mórbidos, otras enfermedades metabólicas, cáncer o inmunodeficiencia en fase controlada, entre otros. Con indicación médica para la aplicación de la vacuna.

La vacuna Td (contra el tétano y la difteria):

Tipo de vacuna inactivadas o muertas. Es una mezcla de toxoide tetánico y diftérico purificado y adsorbiendo en hidróxido o fosfato de aluminio.

Una dosis de 0.5ml de vacuna.

La presentación de un frasco de 10 dosis de 5ml. Suspensión blanca grisácea. Vacuna multidosis.

Indicaciones: Prevención de la difteria y tétanos. Cada 10 años se reforzará inmunidad con una dosis de dt en personas que recibieron esquema completo de dt.

Si no recibió la vacuna previamente:

- ✦ **Primera dosis:** Se aplica al primer contacto con el servicio de salud
- ✦ **Segunda dosis:** Se administra a los 2 meses de la primera dosis
- ✦ **Tercera dosis:** Se aplica los 6 meses después de la primera dosis

Vacunación incompleta:

- ✦ No reiniciar
- ✦ Completar con 1 o 2 dosis faltantes

Vacunación primaria completa:

Refuerzo cada 10 años, a partir de la última dosis.

La vacuna contra la hepatitis B: Según el esquema nacional de vacunación del **Ministerio de Salud (Minsa)**, las personas de 15 a 59 años requieren **tres dosis** de la vacuna contra la hepatitis B. Esta vacuna previene la infección por el virus de la hepatitis B y las complicaciones que puede causar.

Detalles del esquema:

- ✦ **Primera dosis:** Se aplica en la fecha elegida.
- ✦ **Segunda dosis:** Se administra un mes después de la primera dosis.
- ✦ **Tercera dosis:** Se aplica seis meses después de la primera dosis.

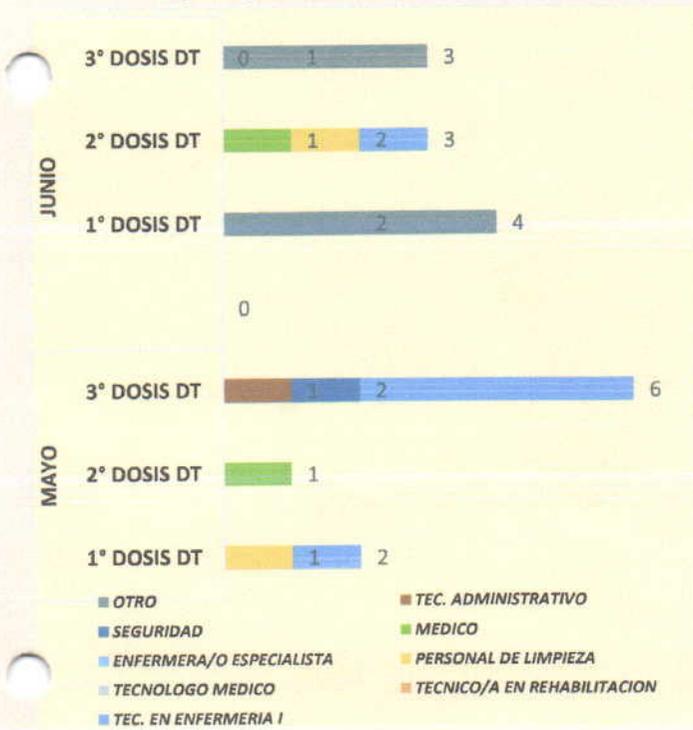




Durante el I semestre, se viene realizando la vacunación a todos los trabajadores de la institución.

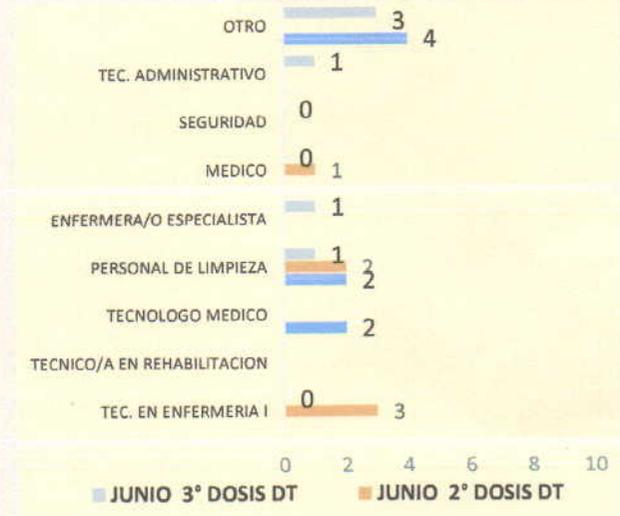
Entre mayo y junio se logró que 9 trabajadores de la institución entre asistenciales y administrativos, cierren el esquema de vacunación de la vacuna de DT, 4 personas ya cuentan con 2 da dosis de DT y 5 personas iniciaron su primera de dosis de DT, el objetivo es que todos cumplan con el esquema para DT. **Gráfico N° 01**

Gráfico N° 1 : Personal Vacunado de DT En Mes de Mayo – junio 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Diris Lima Centro

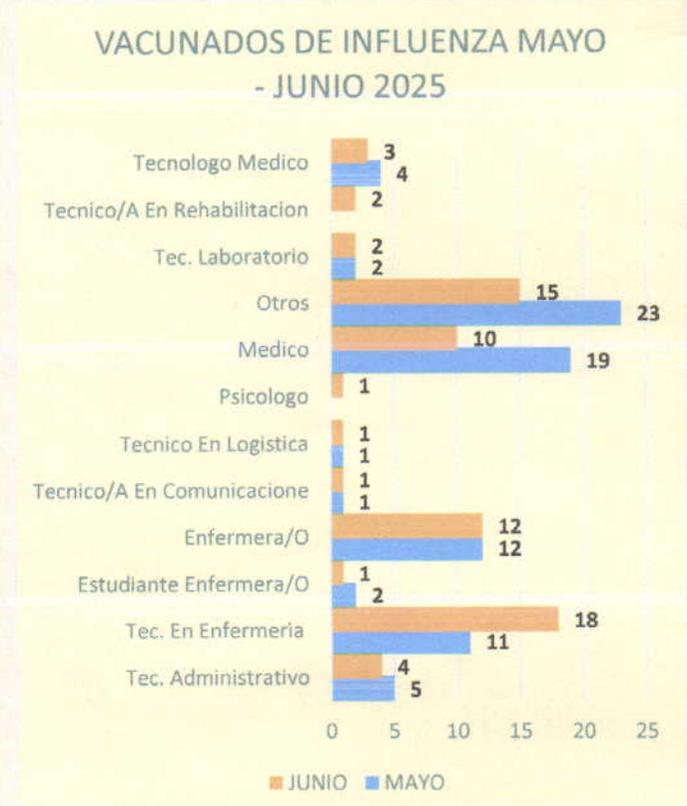
Gráfico N° 2: Personal Vacunado De DT Del INCN del Mes Junio - 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Diris Lima Centro

En el Gráfico N° 02, se muestra que, en el mes de junio, otros trabajadores con un porcentaje de 4 de la 1era dosis de DT en los demás trabajadores falta completar sus 3 dosis de DT.

Gráfico N° 3 : Personal Vacunado Influenza del INCN de Mayo – junio 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Diris Lima Centro

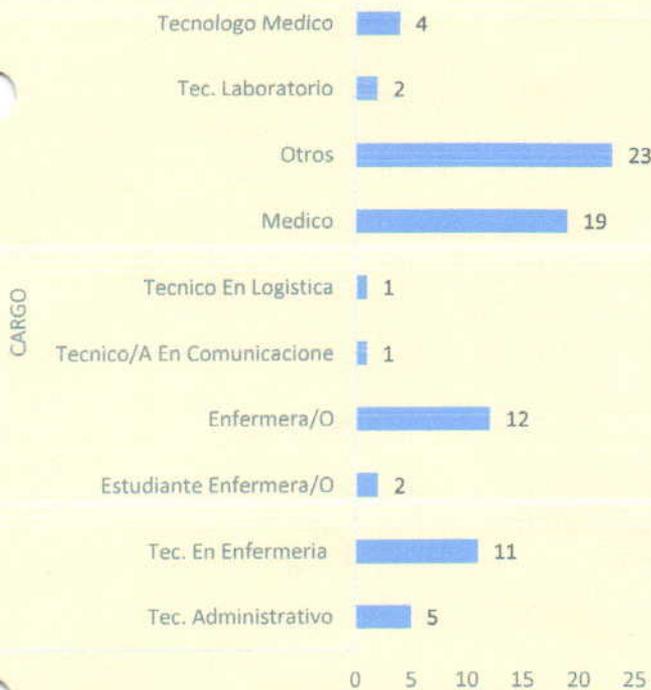




En el Gráfico N° 03, se evidencia mayor porcentaje de vacunados en el mes de mayo es el grupo de otros, en el cual está conformado por trabajadores de diferentes cargos, el grupo de los médicos también tiene una aceptación por la vacunación de influenza, seguimos con el personal técnico de enfermería y licenciadas.

Gráfico N° 4 : Personal Vacunado de Influenza del INCN Del Mes Junio – 2025

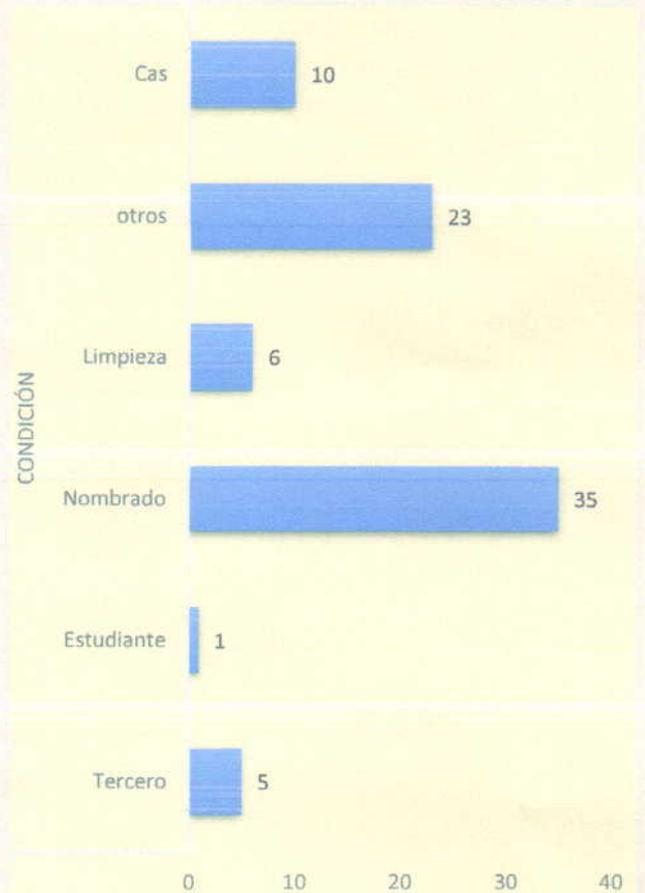
Vacunación de Influenza Según Cargo- Junio 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Diris Lima Centro

En el Gráfico N° 04, se muestra mayor porcentaje en otros trabajadores con 23 vacunados de Influenza, del mes de junio, luego continúan los médicos, con un porcentaje de 19 vacunados de influenza.

Gráfico N° 5 : Personal Vacunado de Influenza del INCN del mes de Junio – 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Diris Lima Centro

En el Gráfico N° 05, se evidencia un mayor porcentaje de 35 en vacunados de influenza en nombrados, luego otros trabajadores con 23 vacunados en el INCN.



L. SARVEDIRA R

ATENCIÓN PERSONAL DE SALUD Instituto Nacional Ciencias Neurológicas

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN
INFLUENZA, DT Y HEPATITIS

Esta campaña esta dirigida exclusivamente a los trabajadores de la institución.

JULIO

Vacunarse es una forma de fortalecer nuestro compromiso con el bienestar de nuestros pacientes y compañeros.

pasaremos por tu servicio.

TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD

Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



VIGILANCIA DE CÁNCER

La vigilancia del cáncer, según la OMS, se refiere a la recopilación, análisis e interpretación sistemática y continua de datos para informar sobre la planificación, implementación y evaluación de intervenciones de salud pública destinadas a prevenir y controlar los riesgos y daños relacionados con el cáncer.

La vigilancia epidemiológica del cáncer en Perú, a cargo del CDC-MINSA, se realiza a través de los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC), que son notificaciones de casos diagnosticados en instituciones de salud.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSA) ha elaborado el tablero de vigilancia de cáncer, una innovadora plataforma interactiva diseñada para consolidar y visualizar datos actualizados sobre los tipos de cáncer más prevalentes que afectan a la población peruana.

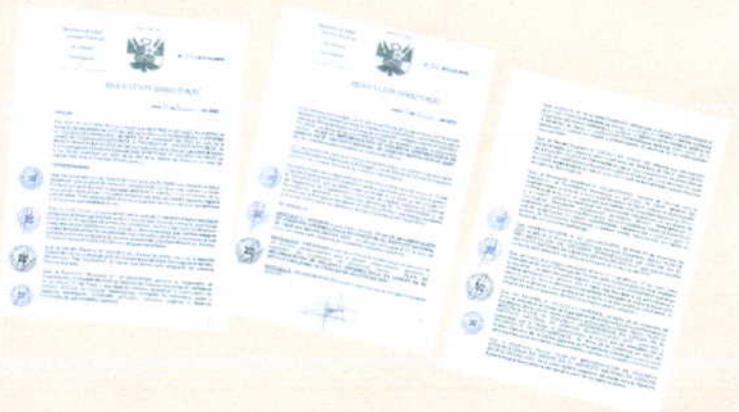
Esta herramienta estratégica digital permitirá visualizar los casos de cáncer notificados desde el año 2020 hasta el 30 de abril de 2025. Los datos podrán ser visualizados por edad, sexo, departamento, provincia y otros. Esto permitirá realizar un análisis más profundo y facilitará la toma de decisiones informadas para fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y el acceso al tratamiento oncológico en todo el país.



<https://www.dge.gob.pe/sala-cancer/tablero.html>

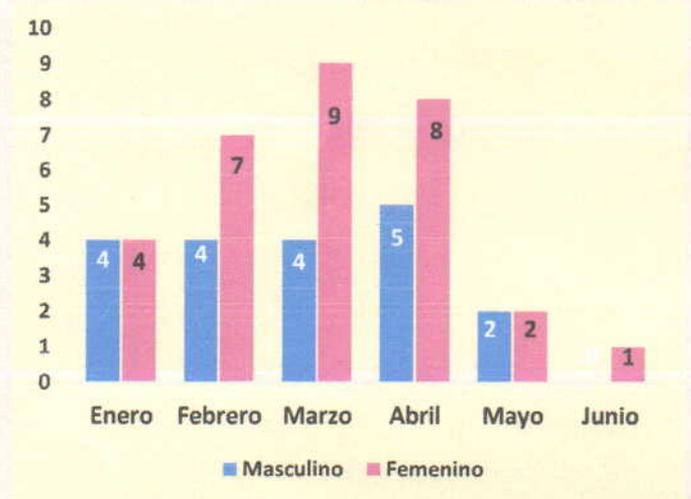
En el INCN se inició la vigilancia de cáncer en el 2023, se realizó un trabajo retrospectivo de historias clínicas de los pacientes con muestra de biopsia, y resultados para registrar en las fichas de cáncer del CDC.

En el I semestre de 2025 se incrementó el número de casos registrados de cáncer con respecto al 2024. Esta última proporción seguirá creciendo en este año. Ya que se cuenta con los insumos del servicio de Patología.



En el I semestre de 2025 se incrementó el número de casos registrados de cáncer con respecto al 2024. Esta última proporción seguirá creciendo en este año. Ya que se cuenta con los insumos del servicio de Patología.

Gráfico N° 6 : Tendencia de casos registrados de cáncer, INCN, 2025*



Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia de Cáncer



L. SAAYEDRA R.



Durante el I semestre registraron 50 casos de cáncer, los cuales con de 16 departamentos con un mayor registro el departamento de lima.

El sistema de vigilancia de cáncer se encuentra constantemente monitoreando las cirugías de tumores que tengan resultado de patología con el apoyo de dicho servicio.

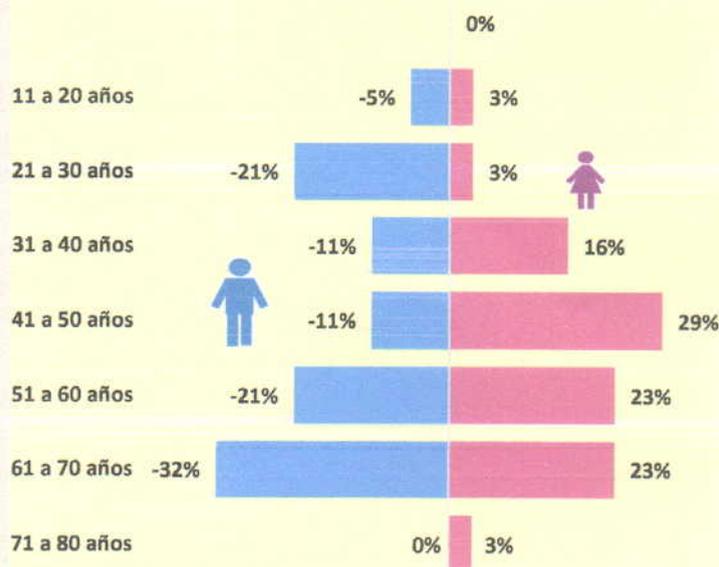
Tabla N° 1: Distribución de casos registrados de Cáncer por Departamento y sexo, INCN, 2025*

Distribución de casos registrados de cáncer por departamento de procedencia y sexo, INCN, 2025*			
	Masculino	Femenino	%
AMAZONAS	1	0	2%
ÁNCASH	1	3	8%
AREQUIPA	1	3	8%
AYACUCHO		1	2%
CAJAMARCA		1	2%
CUSCO		2	4%
HUANCAVELICA		2	4%
HUÁNUCO	1	1	4%
ICA	1	1	4%
JUNÍN	2	0	4%
LA LIBERTAD	1	2	6%
LAMBAYEQUE	0	1	2%
LIMA	10	11	42%
PUNO		1	2%
SAN MARTÍN		1	2%
TUMBES	1	1	4%
Total	19	31	100%

Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia de Cáncer

Durante el I semestre, el sexo femenino es el que mayor número de casos de cáncer se presentó, en edades de entre 41 a 50 años de edad, en el caso de varones se presentó en adultos de 61 a 70 años de edad.

Gráfico N° 7 : Distribución de casos registrados de cáncer edad y sexo, INCN, I semestre 2025*



Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia de Cáncer

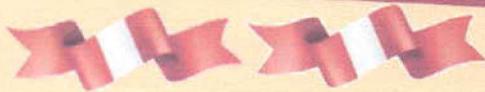
En el Gráfico N° 7, Durante el I semestre, el sexo femenino es el que mayor número de casos de cáncer se presentó, en edades de entre 41 a 50 años de edad, en el caso de varones se presentó en adultos de 61 a 70 años de edad.

Gráfico N° 8: Registro de Cáncer más frecuente según Topografía del CIO, INCN, I semestre 2025*



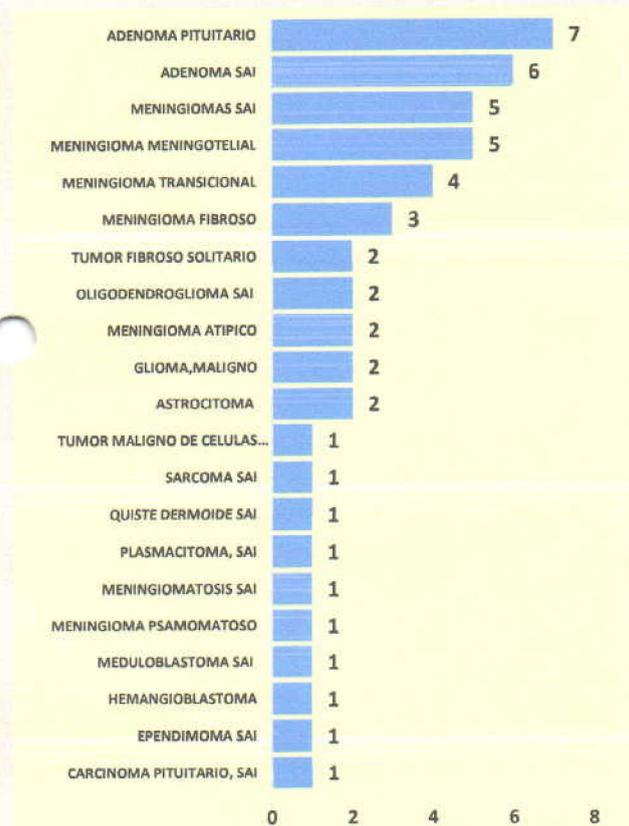
Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia de Cáncer





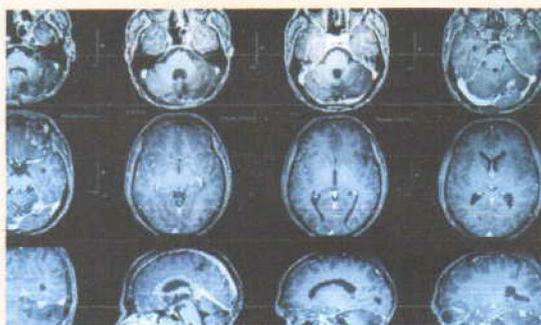
En el Gráfico N° 08, se evidencia mayor porcentaje de casos de cáncer en hipófisis glándula pituitaria, luego continua los casos de cáncer de meninges cerebrales con 13 casos por topografía según el CIO en pacientes hospitalizados del INCN.

Gráfico N° 9: Registro de Cáncer más frecuente según Morfología del CIO, INCN, I semestre 2025*



Fuente: Oficina de Epidemiología - Vigilancia de Cáncer

En el Gráfico N° 09, se evidencia un mayor porcentaje de cáncer en adenoma pituitario con 7 casos, a continuación, tenemos adenoma SAI con 6 casos por morfología según el CIO en pacientes hospitalizados del INCN.



VIGILANCIA DE DIABETES

Situación de la Diabetes Mellitus en pacientes hospitalizados

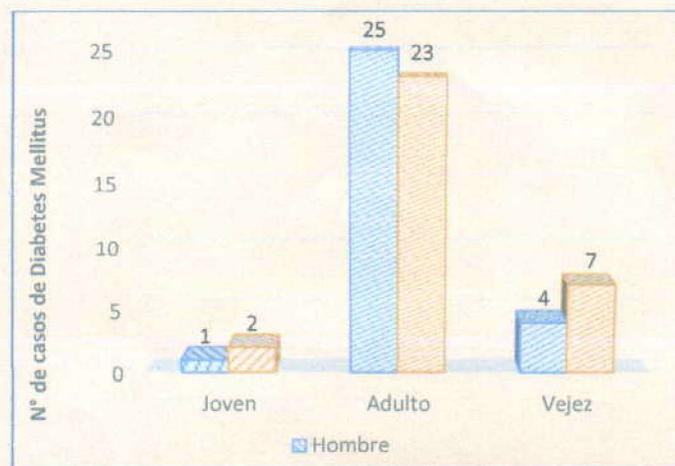


Durante el I semestre 2025, se notificaron 62 casos de diabetes mellitus en pacientes hospitalizados en el INCN, de los cuales el 8.1% corresponde a casos nuevos y el 91.9% a casos previamente diagnosticados, reflejando una alta carga de pacientes con diabetes prevalente.

Al analizar la distribución etaria, el grupo de adultos entre 40 y 69 años concentró la mayor proporción de casos (48 pacientes), seguido por adultos mayores de 70 años (11 pacientes). El grupo joven (20-34 años) presentó solo 3 casos. Esto confirma que la población adulta y adulta mayor constituye el segmento más afectado por diabetes mellitus, sobre todo en el contexto de enfermedades neurológicas asociadas. Gráfico N° 10

Gráfico N° 11: CV Distribución de pacientes hospitalizados con comorbilidad de diabetes mellitus según sexo y grupo etareo – I semestre

Gráfico N° 10: Distribución de pacientes hospitalizados con comorbilidad de diabetes mellitus según sexo y grupo etareo – I semestre



Fuente: Oficina de Epidemiología – Vigilancia de Diabetes





Respecto al estado nutricional de los pacientes evaluados, el 35.5% presentó sobrepeso y el 41.9% obesidad, evidenciando un elevado índice de exceso de peso como factor de riesgo clave, que podría dificultar el control metabólico y favorecer complicaciones.

En términos de control metabólico, medido mediante hemoglobina glicosilada, se identificó que el 58.1% de los pacientes mantuvo cifras menores de 7% (control adecuado), mientras que el 41.9% presentó niveles iguales o mayores a 7% (control inadecuado). Este hallazgo es relevante, ya que casi la mitad de los pacientes vigilados presenta un riesgo incrementado de complicaciones agudas y crónicas por mal control glucémico.

Tabla N° 2: Proporción de casos según control metabólico (hemoglobina glicosilada) en pacientes hospitalizados – I semestre 2025

I semestre INCN	< 7.0 %		≥ 7.0 %		Total
	N°	%	N°	%	
	36	58.1	26	41.9	

Fuente: Oficina de Epidemiología – Vigilancia de Diabetes

En cuanto a la distribución hospitalaria, las áreas con mayor número de pacientes con diabetes fueron la Sala La Virgen (21 casos), Jesús María (10 casos), Santa Ana (7 casos) y Miguel y Corazón de Jesús (6 casos cada uno), lo que señala la importancia de reforzar estrategias de control y vigilancia en estas áreas.

Finalmente, se evaluaron los principales diagnósticos neurológicos en los pacientes hospitalizados que tenían la comorbilidad de diabetes mellitus durante el semestre. Donde destacó el accidente cerebrovascular isquémico (ACV) como la patología más frecuente (40% de los pacientes diabéticos), seguido por la enfermedad de Parkinson (10%) y hemorragia subaracnoidea (5%), además de otros

diagnósticos como adenomas de hipófisis, ataxia cerebelosa y síndrome de Guillain-Barré en menor proporción. Tabla N° 3:

Tabla N° 4: Pacientes hospitalizados por enfermedad neurológica que presentan comorbilidad de diabetes mellitus – I semestre 2025

Diagnostico	N°	%
ACV ISQUEMICO	24	40
ADENOMA DE HIPOFISIS	2	3.3
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	3	5.0
INFARTO CEREBRAL	2	3.3
PARKINSON	6	10.0
SINDROME DE GUILLIAM BARRE	2	3.3
ANEURISMA CEREBRAL	1	1.7
ATAXIA CEREBELOSA	2	3.3
CANAL MEDULAR ESTRECHO	1	1.7
EPILEPSIA	1	1.7
SECUELA ACV ISQUEMICO	1	1.7
SINDROME DE GUILLIAM BARRE	2	3.3
TBC MULTISISTEMICA	1	1.7
TUMOR CEREBRAL	2	3.3
TUMOR DE HIPOFISIS	2	3.3
TRANSTORNO PAROXISTICO NO EPILEPTICO	1	1.7
TBC MULTISISTEMICA	1	1.7
SINDROME TOLOSA HUNT	1	1.7
MAV ROTO	1	1.7
ANEURISMA CEREBRAL	1	1.7
ESTENOSIS LUMBAR	1	1.7
PROCESO EXPANSIVO CRANEANO	1	1.7
NEURITIS OPTICA	1	1.7

Fuente: Oficina de Epidemiología – Vigilancia de Diabetes





Conclusiones Diabetes Mellitus:

- La diabetes mellitus continúa siendo un problema prioritario en pacientes con patologías neurológica, por lo que es importante mantener la vigilancia en los pacientes hospitalizados.
- Alta proporción de exceso de peso y control glucémico deficiente condicionan mayor riesgo de complicaciones en los pacientes.
- Los casos prevalentes superan ampliamente a los nuevos, indicando la necesidad de mejorar el seguimiento y manejo integral del paciente crónico.

Recomendaciones Diabetes Mellitus:

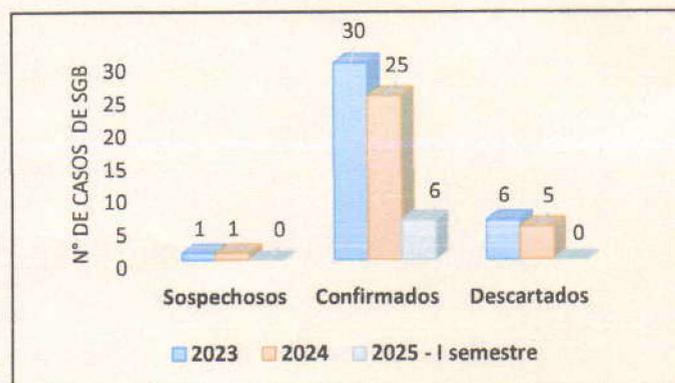
- Reforzar los programas de control metabólico periódico, incluyendo hemoglobina glicosilada, peso y factores cardiovasculares, previa coordinación con las áreas involucradas.
- Coordinar intervenciones integrales con equipos multidisciplinarios (nutrición, endocrinología, psicología) para el mejor seguimiento de los pacientes dentro de la Institución.
- Implementar estrategias de educación dirigidas a pacientes y familiares sobre hábitos saludables, adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones.
- Continuar con el seguimiento epidemiológico semestral para evaluar tendencias y ajustar intervenciones.

VIGILANCIA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Situación del Síndrome de Guillain-Barré (SGB)

Durante el primer semestre del año 2025, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) reportó un total de 6 casos confirmados de síndrome de Guillain-Barré, distribuidos de forma homogénea en los diferentes meses evaluados, sin evidenciar picos epidémicos ni conglomerados inusuales. Este comportamiento refuerza que el evento permanece dentro de los parámetros endémicos esperados, reflejando la efectividad de la vigilancia epidemiológica realizada.

Gráfico N° 12 : Número de casos de SGB en el INCN - 2023 al I Semestre del 2025.



Fuente: Oficina de Epidemiología – Vigilancia de SGB

Los casos confirmados cumplieron en su totalidad criterios clínicos compatibles con la definición de caso, presentando debilidad muscular progresiva y bilateral en el 100% de los pacientes, con progresión ascendente y arreflexia, como características clásicas del SGB. Asimismo, el 83% de los casos evidenció simetría en la presentación clínica, y el 66% mostró tono muscular disminuido.





Respecto a la clasificación electrofisiológica, predominó la variante axonal motora aguda (AMAN) con el 66.7% de los casos, seguida por neuropatía sensitivo-motora axonal aguda (AMSAN) y polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP), cada una con el 16.7% de los casos. Esta distribución coincide con los perfiles observados en regiones latinoamericanas, donde predominan formas axonales, habitualmente asociadas a infecciones gastrointestinales previas. Tabla N° 5.

Tabla N° 6: Perfil de las variantes electrofisiológicas

Variantes electrofisiológicas en el SGB	N°	%
Neuropatía axonal motora aguda (AMAN)	4	66.7
Neuropatía sensitivo-motora axonal aguda (AMSAN)	1	16.7
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP)	1	16.7

Fuente: Oficina de Epidemiología – Vigilancia de SGB

En cuanto a los hallazgos complementarios, la disociación albumino-citológica en líquido cefalorraquídeo estuvo presente en el 83.3% de los pacientes, confirmando la consistencia diagnóstica. Además, se detectó *Campylobacter jejuni* en un tercio de los casos, lo que sugiere antecedentes de infección digestiva como posible desencadenante del síndrome. Tabla N° 7

Tabla N° 8: Hallazgos en líquido cefalorraquídeo y microbiología en pacientes hospitalizados con SGB

Líquido cefalorraquídeo	N°	%
Disociación albumino - citológica	5	83.3
Muestra de heces	N°	%
Escherichia coli	6	100
Campylobacter jejuni	2	33.3

Fuente: Oficina de Epidemiología – Vigilancia de SGB

Respecto al tratamiento, el 50% de los pacientes recibió inmunoglobulina intravenosa y el otro 50% plasmaféresis, reflejando disponibilidad de recursos terapéuticos especializados en la institución. Es importante destacar que ningún caso requirió soporte ventilatorio, lo cual evidencia detección y manejo oportuno que evitó la progresión a formas graves con compromiso respiratorio. Tabla N° 9.

Tabla N° 10: Tratamiento recibido y uso de ventilador en casos de SGB – I Semestre 2025

Tratamiento Aplicado	N° de casos	%
Inmunoglobulina	3	50
Plasmaféresis	3	50
Uso de ventilador		
Con ventilador	0	0
Sin ventilador	0	0

Fuente: Oficina de Epidemiología – Vigilancia de SGB

Por procedencia, la mayoría de pacientes provenía de Lima (66.7%), seguido de Callao y Áncash, en concordancia con el área de referencia del INCN y la mayor densidad poblacional de Lima.

Conclusiones SGB:

- El evento permanece bajo vigilancia intensificada, sin presentar brotes.
- Se ratifica la calidad del diagnóstico clínico y laboratorio aplicado en los casos notificados.
- Existe asociación con antecedentes infecciosos, principalmente gastrointestinales, lo que demanda vigilancia ambiental y alimentaria en los pacientes.





Recomendaciones SGB:

- ✦ Mantener la vigilancia activa del síndrome de Guillain-Barré en la Institución para identificar de forma temprana potenciales brotes.
- ✦ Fortalecer la capacitación del personal de salud para reconocer formas atípicas o graves de SGB.
- ✦ Garantizar la disponibilidad continua de inmunoglobulina, plasmaféresis y recursos críticos para su manejo, previa coordinación con el personal responsable de laboratorio, y las demás áreas involucradas.
- ✦ Reforzar la coordinación con redes de referencia para el oportuno seguimiento de casos.

SALUD AMBIENTAL

GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS JUNIO 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° 13: Residuos Peligrosos Generados, Según Tipo INCN -junio 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se generó un total de **11,009.0 Kg.** de residuos peligrosos durante el mes de junio. Según Gráfico N° 12 se observa que el mayor





porcentaje corresponde a residuos de la atención al paciente con 88.45% (9 738 Kg), seguido de nutrición con 7.84 % (863 Kg), especiales 2.60% (286) y punzo cortantes 1.11% (122 Kg).

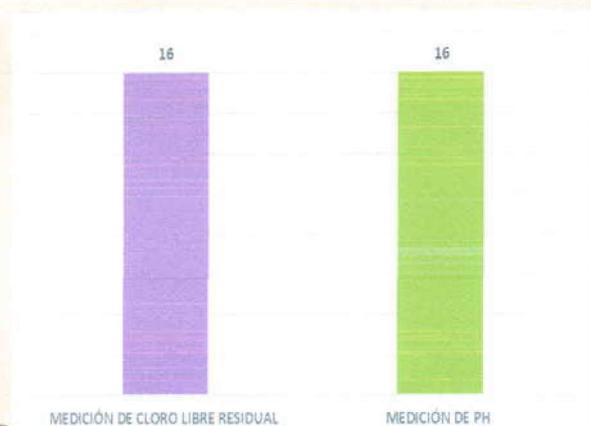
VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA



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° 14: Vigilancia de la calidad del agua, tomada en los grifos del INCN – JUNIO 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 13, se muestra que, durante el mes de junio, se han realizado 16 muestreos correspondientes al parámetro de Cloro Libre Residual, así mismo, 16 muestreos para la medición del Ph, realizado en los siguientes servicios, tomados de un grifo de agua de manera aleatoria como se detalla en la Tabla N° 5 se detalla los servicios hospitalarios donde se realizó de la medición de cloro libre residual y medición de PH en un grifo aleatorio dando los siguientes resultados

Tabla N° 11: Vigilancia de la calidad del agua, tomada en los grifos del INCN – JUNIO 2025

Mes - Junio		
Servicios Hospitalarios	MEDICIÓN DE CLORO LIBRE RESIDUAL	MEDICIÓN DE PH
Servicio de Nutrición - Cocina	0.5	7.81
Servicio de Nutrición - Comedor	0.5	7.72
Sala de Operaciones del Servicio de CNQ	0.5	7.52
Centro Neuroquirúrgico (CNQ)	0.5	7.49
Laboratorio de Genética	0.6	7.56
Laboratorio de Patología Clínica	0.6	7.58
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	0.5	7.39
Sala San Vicente	0.6	7.43
Sala San Luis	0.6	7.42
Sala Inmaculada	0.6	7.48
Departamento de Emergencia	0.5	7.61
Sala Corazón de Jesús	0.5	7.52
Servicio de Consultorios Externos	0.5	7.63
Sala Los Ángeles (UCIN)	0.5	7.78
Sala San Miguel	0.5	7.61
Sala Santa Ana	0.5	7.55
Total	16	16

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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° 15: Verificación de Cumplimiento del Manejo de los Residuos Sólidos Generados en los Servicios del INCN – junio 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 14, se observa que, durante el mes de junio del 2025, se han realizado 16 supervisiones correspondientes a la verificación del Manejo de los Residuos Sólidos en los diferentes servicios como se detalla en la Tabla N° 6

Tabla N° 12 : Servicios de Hospitalización donde se hizo Verificación de Cumplimiento del Manejo de los Residuos Sólidos – junio 2025

Servicios Hospitalarios	Verificación de Cumplimiento del Manejo de los Residuos Sólidos Generados en los Servicios del INCN
Sala San Luis	ACEPTABLE
Sala La Virgen	ACEPTABLE
Sala San José	ACEPTABLE
Sala Inmaculada	DEFICIENTE
Sala San Vicente	ACEPTABLE
Sala Santa Ana	ACEPTABLE
Sala Corazón de Jesús	ACEPTABLE
Sala San Miguel	ACEPTABLE
Sala El Rosario	ACEPTABLE
Laboratorio Clínico	ACEPTABLE
Servicio de Tomografía – Resonancia Magnética	ACEPTABLE
Servicio de Emergencia	ACEPTABLE
Sala Jesús María	ACEPTABLE
Unidad de Cuidados Intermedios – UCIN	ACEPTABLE
Centro Quirúrgico	ACEPTABLE
Consultorio Externo (Toma de muestra)	ACEPTABLE
Total	16

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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

En el mes de junio del 2025 el personal responsable de la Unidad de Salud Ambiental ha brindado capacitación presencial y virtual al personal que labora en los siguientes servicios:

SALA SAN VICENTE



DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNOSTICO POR IMÁGENES





SALA INMACULADA



En la sala San Luis, se han capacitado a 6 Licenciados de Enfermería, 6 Técnicos de Enfermería.

En el Departamento de Investigación, Docencia y Apoyo al Diagnóstico por Imágenes, se han capacitado a 9 Personal Médico, 4 Tecnólogos Médicos, 3 Licenciados de Enfermería y a un 1 Técnico de Enfermería.

En la Unidad de Cuidados Intensivos, se han capacitado a 1 Personal Médico, 2 Licenciados de Enfermería y 3 Técnicos de Enfermería.

- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- UCI
- SALA SAN JOSÉ
- SALA INMACULADA
- SAN LUIS

Tabla N° 13: Personal Capacitado según Condición y Servicio del INCN Junio- 2025

SERVICIOS CAPACITADOS	CONDICIONES - PROFESIONAL					
	PERSONAL MÉDICO	TECNÓLOGO MÉDICO	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA	TÉCNICOS EN ENFERMERÍA	PERSONAL DE LIMPIEZA	OTROS
SAN VICENTE	-	-	8	5	1	-
SAN LUIS	-	-	6	6	-	-
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y APOYO AL DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	9	4	3	1	-	1
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS – UCI	1	-	2	3	-	3
TOTAL	10	4	19	15	1	4

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En la Tabla N°7, podemos observar que para el mes de Junio 2025 se logró capacitar a 53 trabajadores de la institución de diferentes profesiones y servicios concluyendo que:

Sala San Vicente se han capacitado a 8 Licenciados de Enfermería, 5 Técnicos de Enfermería y a 1 Personal de Limpieza.

