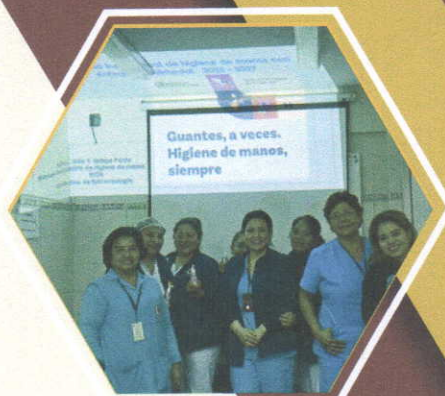




Instituto Nacional Ciencias Neurológicas

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEPTIEMBRE



Barrios Altos- Cercado de Lima

Dirección: Jr. Ancash 1271

Teléfono: (51-1) 411-7700 anexo 171



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Instituto Nacional Ciencias Neurológicas

Luis Jaime Saavedra Ramírez

Director General del INCN

Equipo de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Katty del Rosario Chong Chinchay
Jefe de la Oficina de Epidemiología

Lic. En Enfermería Lizbeth 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



Barrios Altos- Cercado de Lima

Dirección: Jr. Ancash 1271

Teléfono: (51-1) 411-7700 anexo 171



Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Capacitaciones de Aislamiento Hospitalario

Higiene de Manos

Vigilancia de Síndrome de Guillain Barré

Salud Ambiental



Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud



Las infecciones asociadas a la atención médica (IAAS) se encuentran entre los eventos adversos más frecuentes en la prestación de servicios de salud. En promedio, aproximadamente 1 de cada 10 pacientes se ve afectado por IAAS; sin embargo, la frecuencia puede ser mucho mayor en países de ingresos bajos y medios y en pacientes de alto riesgo, como los que se encuentran en unidades de cuidados intensivos.

En el boletín Epidemiológico del mes de agosto se describe los resultados de la vigilancia activa de las IAAS, de enero a agosto 2025. Esta información describe el número de IAAS notificadas, los casos y tasa de infecciones para cada indicador, las cuales son comparadas con el umbral establecido como meta para este periodo. Los umbrales utilizados, corresponden a los indicadores nacionales informados por el Ministerio de salud.

Hasta agosto del 2025, se han notificado 19 casos de IAAS en los siguientes servicios:



UCI

02 casos de IAAS de neumonía asociada a ventilador mecánico (NAVM) en la UCI, con una tasa de densidad de incidencia de 5,24 x cada 1000 días de exposición, encontrándose por debajo de la tasa referencial nacional para los

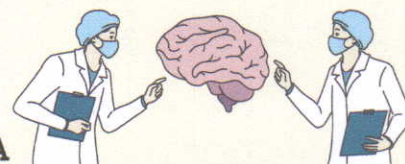
establecimientos de la misma categoría; sin embargo, se observa un incremento del 100% con respecto a la tasa del 2024. También se notifica 01 caso de IAAS asociada a catéter urinario periférico, con una tasa de densidad de incidencia 1,27x cada 1000 días de exposición, encontrándose dentro de la tasa referencial nacional.

UCIN

Se notifica 01 caso de IAAS asociada a catéter urinario periférico con una tasa de densidad de incidencia de 4,39 x 1000 días de exposición, el cual está dentro del estándar nacional.

NEUROLOGIA

Las salas de hospitalización de Neurología notifico 5 casos de IAAS asociadas a catéter urinario periférico, con tasa de densidad de incidencia de 3,54 x 1000 días de exposición encontrándose dentro del estándar nacional. Siendo las salas San Luis y San Vicente las que reportaron el mayor numero de IAAS con 3 y 2 casos respectivamente. Tabla N°02



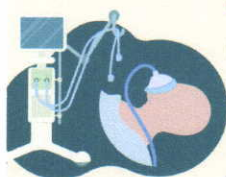
NEUROCIRUGIA

La sala San Miguel Neurocirugía se notificó 01 caso de IAAS asociada a catéter urinario periférico, con una tasa de densidad de incidencia de 0,64 x 1000 días de exposición, encontrándose dentro d ellos valores referenciales MINSA.

Se notifican 7 infecciones de herida operatoria; 2 de cirugía de columna y 5 de cirugía de cráneo; correspondientes a las Salas de Corazón, Rosario y San Miguel.

La tasa de incidencia para cirugía de cráneo es 1.3 por cada cien cirugías.

La tasa de incidencia para cirugía de columna es 1.29 por cada cien cirugías.



EMERGENCIA



El servicio de emergencia notifico 01 caso de IAAS asociada a catéter urinario periférico, con una tasa de densidad de incidencia de 6,17 x 1000 exposiciones, con una disminución de 150% en relación a la tasa del 2024.

Se notifica también 01 caso de IAAS asociada a ventilador mecánico, con tasa de densidad de incidencia de 20.83 x 1000 exposiciones, observándose un incremento en relación a años anteriores.



Tabla N°01: Tasa de densidad de incidencia por dispositivo del 2022 al 2025. INCN

Servicio	Factor de riesgo	IAAS	TASAS								Tasa referencial	Tasa de variación 2024-2025
			2022		2023		2024		2025			
			N°IAAS	Tasa	N°IAAS	Tasa	N°IAAS	Tasa	N°IAAS	Tasa		
UCI	Catéter Venoso Central	Infección del torrente sanguíneo	3	1.36	7	4.23	1	0.73	0	0	3.27	-73%
	Sonda Vesical	Infección de tracto urinario	10	4.34	17	9.52	19	13.8	1	1.27	4.38	-90%
	Ventilación mecánica	Neumonía	6	2.67	5	2.23	2	2.53	2	5.24	12.31	100%
UCIN	Catéter Venoso Central	Infección del torrente sanguíneo	0	0	0	0	0	0	0	0	3.27	0%
	Sonda Vesical	Infección de tracto urinario	0	0	0	0	0	0	1	4.39	4.38	100%
	Ventilación mecánica	Neumonía	0	0	0	0	0	0	0	0	12.31	0%
NEUROLOGIA	Sonda Vesical	Infección de tracto urinario	6	4.71	7	5.49	14	6.86	5	3.54	3.87	-93%
NEUROCIRUGIA	Sonda Vesical	Infección de tracto urinario	2	1.19	6	9.71	3	2.38	1	0.64	1.25	200%
	Cirugía de cráneo	Infección de	0	0	0	0	0	0	5	1.3		
	Cirugía de columna	Herida Operatoria	0	0	0	0	0	0	2	1.29		
EMERGENCIA	Sonda Vesical	Infección de tracto urinario	0	0	0	0	4	15.69	1	6.17		154%
	Ventilación mecánica	Neumonía	0	0	1	9.8	0	0	1	20.83		100%
TOTAL IAAS			27		43		43		19			

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

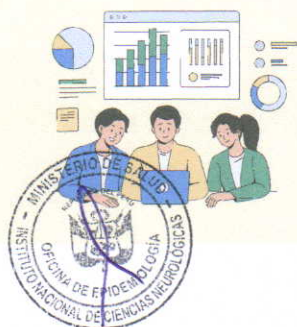




Tabla N°02: Tasa de densidad de incidencia por catéter urinario periférico por salas de Neurología enero a agosto 2025. INCN

SALAS DE NEUROLOGÍA	N° días de exposición con CUP	N° de pacientes con CUP	N° de ITS asociado a CUP	Tasa de densidad de incidencia ITU	Tasa de densidad de incidencia Categoría III-2
San Luis	383	39	3	7.83	3.64
San Vicente	385	30	2	5.19	
santa Ana	132	10	0	0.00	
Jesús María	63	4	0	0.00	
San José	98	12	0	0.00	
La Virgen	299	33	0	0.00	
Inmaculada	13	1	0	0	
TOTAL	1373	129	5	3.64	

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental



Tabla N°03: Tasa de densidad de incidencia por catéter urinario periférico por salas de Neurocirugía enero a agosto 2025. INCN

SALAS DE NEUROCIRUGÍA	N° días de exposición con CUP	N° de pacientes con CUP	N° de ITS asociado a CUP	Tasa de densidad de incidencia ITU	Tasa de densidad de incidencia Categoría III-2
Sala Corazón	335	48	0	0.00	0.64
Sala Rosario	758	83	0	0.00	
Sala San Miguel	474	40	1	2.11	
TOTAL	1567	171	1	0.64	

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

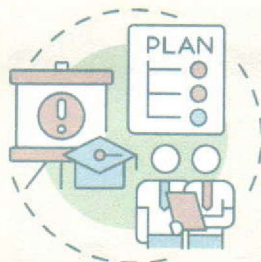
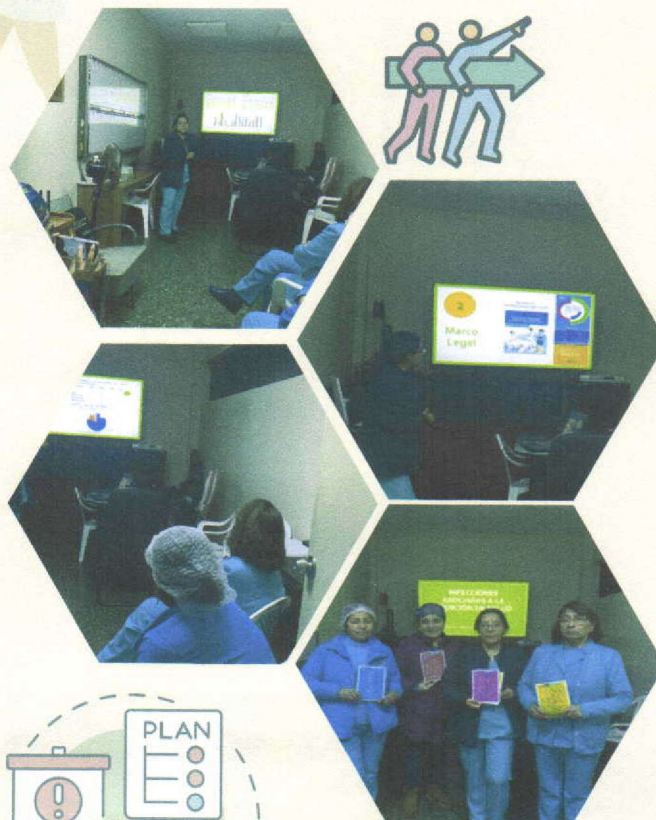
Capacitación al Personal de Salud en Prevención de Infecciones asociadas a la Atención en salud y Aislamiento hospitalario

En el mes de agosto se inició con la capacitación en Prevención de las Infecciones asociadas a la atención en Salud y Aislamiento hospitalario al personal de salud de los servicios de emergencia y Sala Rosario de Neurocirugía.

Capacitación al Servicio de Emergencia



Capacitación a la Sala Rosario



La capacitación se enfocó en las medidas de prevención estándar y medidas de prevención basadas en el mecanismo de transmisión de las IAAS.

Se resaltó la higiene de manos como medida principal para la prevención de las IAAS.

En Aislamiento Hospitalario se enfatizó el uso de cartillas para identificar y señalizar la existencia de un paciente bajo precauciones de aislamiento debido a una infección o colonización por un microorganismo, utilizando un código de colores para especificar el tipo de transmisión (contacto, gotas, aire). Su función es alertar al personal sanitario sobre las medidas de protección específicas que deben aplicar, como el uso de guantes, batas, mascarillas y la higiene de manos, con el fin de prevenir la propagación de infecciones dentro del hospital. Ver Tabla 04

Tabla N°04: Precaución de transmisión por contacto y gotas y precauciones para transmisión por vía aérea

COLOR	TIPO DE PRECAUCION
Color azul	Precauciones de protección (Pacientes)
Color rojo	Precauciones para transmisión por vía aérea o aerosoles
Color amarillo	Precauciones para transmisión por contacto
Color verde limón	Precauciones para transmisión por gotas
Color anaranjado	Precauciones para transmisión por contacto y gotas
Color fucsia	Precauciones para transmisión por contacto
Color marrón	Precauciones estándar

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental



Imagen N°01 y 02: Precaución de Protección y Precauciones de contacto



Imagen N° 03 y 04: Precaución de transmisión por contacto y gotas y precauciones para transmisión por vía aérea

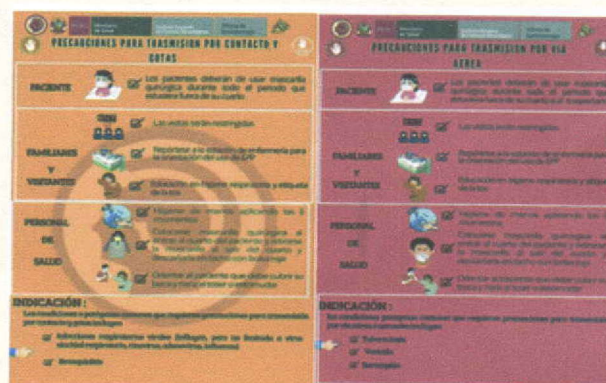
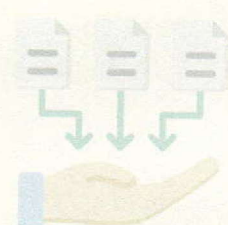
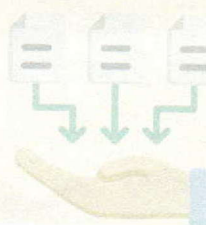
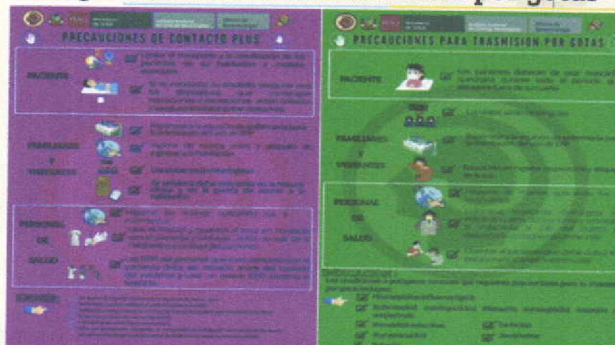


Imagen N° 05 y 06: Precaución de contacto Plus y Precauciones de transmisión por gotas



HIGIENE DE MANOS

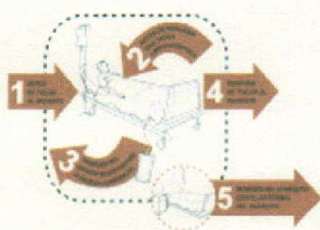


La higiene de manos (HM) es una de las principales medidas de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Su cumplimiento adecuado reduce significativamente la transmisión cruzada de patógenos.

En el marco del primer año de implementación del Programa Institucional de Higiene de Manos (PIHM), los resultados obtenidos muestran una mejora progresiva en la adherencia, alcanzando en el segundo trimestre de

2025 un 38% de cumplimiento, frente a valores iniciales de 16% en el 2024. Este avance refleja el impacto positivo de las estrategias desplegadas —capacitación, supervisión y fortalecimiento de la infraestructura—, aunque también pone en evidencia la necesidad de reforzar la sostenibilidad del programa para evitar descensos.

Los datos mostrados a continuación constituyen un punto de partida para fortalecer la responsabilidad compartida del personal asistencial y directivo, asegurando la continuidad del programa y la integración de la higiene de manos como eje fundamental en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).

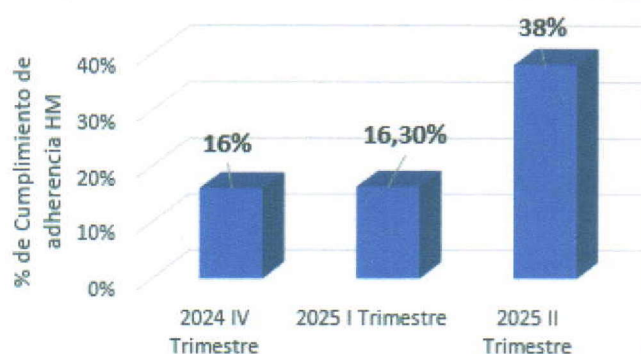


A. Adherencia de Higiene de manos

El análisis de la adherencia a la higiene de manos muestra un incremento progresivo entre el IV trimestre 2024 y el II trimestre 2025, alcanzando un 38% de cumplimiento, lo cual representa un avance positivo frente a los valores iniciales de 16% y 16,3%.

Sin embargo, la revisión mensual evidencia importantes fluctuaciones, con un pico de 32% en julio y una caída a 12% en agosto, lo que refleja la falta de sostenibilidad en las prácticas y posibles brechas relacionadas con la motivación del personal, la escasa disponibilidad de insumos por periodos prolongados en algunas salas de hospitalización, y la incorporación de personal nuevo en la institución como (residentes y estudiantes de enfermería) quienes no han recibido una capacitación de inducción en higiene de manos por parte de la Institución.

Gráfico N° 01 Cumplimiento en Adherencia de HM



Fuente: Programa Institucional de Higiene de manos

Estos resultados sugieren que, si bien las intervenciones implementadas han tenido un impacto favorable, aún existen retos para consolidar una cultura institucional de higiene de manos en todos los servicios asistenciales. Es por esto vital considerar que se requiere un abordaje sostenido que integre educación continua, supervisión activa y disponibilidad de recursos, alineado con la estrategia multimodal de la OMS.

Adherencia durante Julio y Agosto

La higiene de manos (HM) es una de las principales medidas de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Su cumplimiento adecuado reduce significativamente la transmisión cruzada de patógenos. Durante los meses de Julio y Agosto de 2025, se realizó la medición de adherencia en los distintos servicios del Instituto, de acuerdo a los "5 momentos para la Higiene de manos" establecidos para la OMS, donde se evidencia el descenso notorio del cumplimiento

Gráfico N° 02 Cumplimiento en Adherencia de HM – Julio - Agosto



Fuente: Programa Institucional de Higiene de manos

Análisis y resultados de Agosto:

Número total de oportunidades observadas:	646
Número total de acciones de higiene de manos:	77
Cumplimiento global:	12%

El cumplimiento general (12,0 %) es marcadamente inferior al estándar esperado (>60 % según referencia OMS/OPS). Se observa una tendencia a mayor adherencia en los momentos después de la atención (Momentos 3 y 5), en comparación con los momentos previos al contacto o procedimiento (Momentos 1 y 2), lo que refleja un sesgo de autocuidado del personal de salud por sobre la protección del paciente.



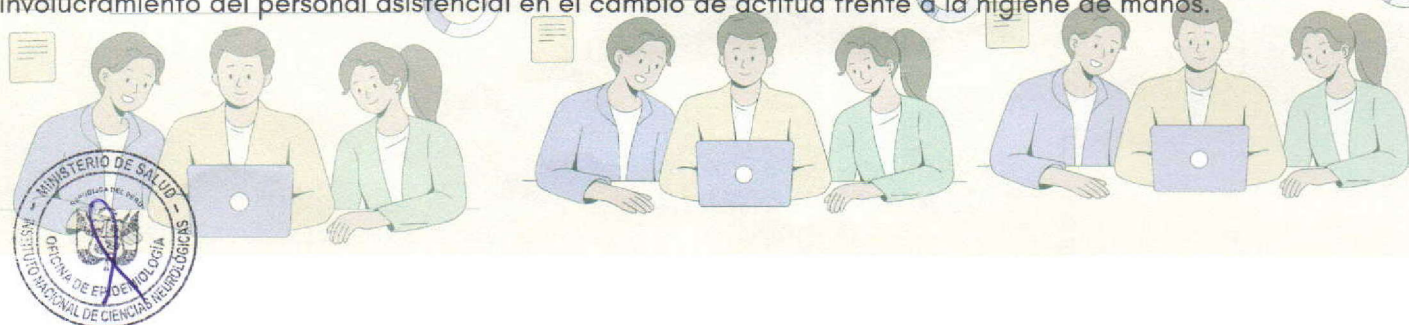
Tabla N° 05 : Cumplimiento de higiene de manos según los momentos

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas										Agosto			2025		
AREA/ SERVICIO	Momento 1			Momento 2			Momento 3			Momento 4			Momento 5		
	Op(n)	LM (n)	DM (n)	Op (n)	LM (n)	DM (n)	Op (n)	LM (n)	DM (n)	Op (n)	LM (n)	DM (n)	Op (n)	LM (n)	DM (n)
UCI	14	6	0	10	3	0	18	10	1	12	2	0	13	4	0
EMERG.	11	0	3	7	1	0	7	0	0	14	1	3	6	2	0
CENTRO QX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPIT.	178	1	2	64	2	2	98	8	1	165	15	2	107	14	4
TOTAL	203	7	5	81	6	2	123	18	2	191	18	5	126	20	4
% de cumplimie nto	Acc	12		Acc	8		Acc	20		Acc	23		Acc	24	
	Ind.	203		Ind.	81		Ind.	123		Ind.	191		Ind.	126	
	5.9			9.9			16.3			12			19		

FORMULARIO DE CUMPLIMIENTO	ACCIONES	X 100	12
	INDICACIONES		

Fuente: Programa Institucional de Higiene de manos

La baja adherencia en hospitalización, pese a ser el servicio más observado, muestra la necesidad de intervenciones inmediatas, tanto en infraestructura (disponibilidad de insumos), así como el poco involucramiento del personal asistencial en el cambio de actitud frente a la higiene de manos.



Brechas por categoría profesional (Agosto 2025):

Licenciadas en Enfermería (15,25 % de cumplimiento)

- ✓ Representan el grupo con mayor número de oportunidades observadas (282, equivalente al 39 % del total institucional) y aunque su adherencia alcanzó el 15,25 %, esta cifra está muy por debajo de la meta mínima (≥ 60 %), constituye un riesgo persistente de transmisión cruzada.
- ✓ La cultura de HM parece más arraigada en este grupo, pero aún requiere refuerzo sostenido, especialmente en momentos previos (antes del contacto con el paciente y antes de procedimientos asépticos).



Médicos y Residentes (14,29 % de cumplimiento)

- ✓ Acumulan 105 oportunidades (15 % del total), con un nivel de adherencia apenas inferior al de las licenciadas en enfermería.
- ✓ La evidencia internacional señala que los médicos suelen presentar una menor adherencia sostenida a HM frente a enfermería, lo cual se refleja en este resultado.
- ✓ El bajo cumplimiento en este grupo es preocupante, ya que están directamente implicados en procedimientos invasivos (colocación de catéteres, intubaciones, prescripción de antibióticos, etc.).
- ✓ El patrón observado sugiere que la HM se realiza principalmente después del contacto con fluidos o pacientes, más que antes de procedimientos críticos, lo cual incrementa el riesgo de IAAS relacionadas con dispositivos.



Tabla N° 06: Cumplimiento de la higiene de manos según categoría profesional

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS										AGOSTO			AÑO: 2025		
AREA/ SERVICIO	LICENCIADAS EN ENF			MEDICOS Y RESIDENTES			TEC. DE ENFERMERIA			OTROS PROFESIONALES			TOTAL POR SESION		
	Ind (n)	LM (n)	DM (n)	Ind (n)	LM (n)	DM (n)	Ind (n)	LM (n)	DM (n)	In d (n)	LM (n)	DM (n)	Ind (n)	LM (n)	DM (n)
UCI	25	14	1	11	2	0	25	8	0	6	1	0	67	25	1
EMERGEN CIA	26	3	2	14	1	4	5	0	0	0	0	0	45	4	6
CENTRO QX	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITALI ZACION	231	18	5	80	4	4	259	15	1	42	3	1	612	40	11
TOTAL	282	35	8	105	7	8	289	23	1	48	4	1	724	69	18
% de cumplimi ento	Acc.	43		Acc.	15		Acc.	24		Ac c.	5		Acc .	87	
	Ind	282		Ind	105		Ind	289		In d	48		Ind	724	
	15.25			14.29			8.3			10.42			12		

Fuente: Programa Institucional de Higiene de manos

Técnicos de Enfermería (8,30 % de cumplimiento)

- ☒

Es el grupo con mayor número de oportunidades observadas (289, 40 % del total).
- ☒

Sin embargo, tienen el nivel más bajo de adherencia de todos los profesionales evaluados (8,3 %).
- ☒

Dado que los técnicos son quienes mantienen el contacto más frecuente y prolongado con los pacientes (baño, alimentación, movilización, administración de medicación simple), esta brecha es especialmente crítica.
- ☒

La baja adherencia refleja un problema multifactorial: Deficiencia en la percepción del riesgo (consideran tareas "no críticas" para HM), sobrecarga asistencial que limita la ejecución adecuada de la práctica y la falta de disponibilidad inmediata de insumos en su entorno laboral (dispensadores de alcohol, jabón líquido) en ciertas áreas de hospitalización.



Otros Profesionales (10,42 % de cumplimiento)

- ✓ Incluyen nutricionistas, tecnólogos, terapeutas y personal asistencial complementario.
- ✓ Se registraron pocas observaciones (48 en total), lo que limita el análisis estadístico.
- ✓ No obstante, un cumplimiento de apenas 10,4 % indica que la HM no está consolidada como práctica estándar en este grupo.
- ✓ Aunque su contacto directo con pacientes puede ser menor que el de médicos o enfermería, sus actividades muchas veces se realizan en entornos de alta vulnerabilidad (nutrición enteral, terapia física en pacientes con dispositivos, etc.).

Conclusión:

- ✓ La principal brecha identificada no se limita al porcentaje de adherencia, sino a su impacto asistencial. Por ello, la higiene de manos debe considerarse una prioridad institucional urgente, que requiere:
- ✓ **Intervención inmediata y sostenida de los directivos**, asegurando la disponibilidad permanente de insumos.
- ✓ **Fortalecimiento de las estrategias de inducción al personal nuevo**, como parte esencial de la sensibilización en prácticas de higiene de manos.
- ✓ **Involucramiento activo de los jefes de áreas asistenciales**, promoviendo cambios de conducta en el personal bajo su responsabilidad.
- ✓ **Complemento con actividades de capacitación continua**, orientadas a reforzar la importancia de esta práctica en la prevención de

B. Capacitaciones en higiene de manos

Durante el periodo evaluado se capacitó a un total de 164 personas en higiene de manos, destacando que la mayoría correspondió a licenciadas y técnicos de enfermería (77,4 %), lo cual resulta coherente con su rol central en la atención directa de los pacientes.

Sin embargo, la baja participación de médicos y residentes (7,3 %) representa una brecha crítica, considerando su implicancia en procedimientos invasivos y en el liderazgo clínico frente al resto del equipo de salud.

La inclusión de estudiantes de enfermería (7,9 %) constituye un aspecto positivo al fomentar la cultura de higiene de manos desde la formación profesional temprana, mientras que la participación de profesionales de nutrición y personal administrativo, aunque minoritaria, evidencia que la práctica se está proyectando como una responsabilidad transversal en la institución.

En conjunto, si bien se ha logrado un avance significativo en términos de cobertura, persiste la necesidad de reforzar la incorporación de médicos en futuros procesos formativos, consolidar las capacitaciones como parte de la inducción obligatoria para todo el personal y asegurar su continuidad mediante sesiones prácticas y mecanismos de seguimiento que permitan garantizar cambios sostenidos en la conducta del personal de salud.



Tabla N° 07: Capacitaciones en Higiene de manos

Categoría Profesional	N° Capacitados
Nutrición	7
Medico	12
Técnico de Enfermería	62
Lic. Enfermería	65
Estudiantes Enf	13
Administrativos	5
TOTAL	164

Fuente: Programa Institucional de Higiene de manos

C. Próximas actividades en Higiene de Manos

Para mejorar los índices de cumplimiento en los servicios sobre higiene de manos y garantizar la seguridad de pacientes y personal, se ha establecido como prioridad ejecutar el: **I Curso Taller de Observadores de Adherencia de Higiene de Manos 2025**

Dirigido a: Todo personal profesional asistencial de los servicios del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas que desean formar parte de los observadores (supervisores) de adherencia en Higiene de manos.

Objetivo: Capacitar a profesionales para monitorear, evaluar y fortalecer la adherencia a las prácticas de higiene de manos en todas las áreas y momentos críticos, mejorando la prevención de IAAS y garantizando la seguridad del paciente.

El éxito de este curso no solo mejorará las mediciones en adherencia a la higiene de manos, sino que fortalecerá las estrategias de prevención y control de IAAS, quienes tienen a la Higiene de manos como principal medida de intervención para eliminar la cadena de transmisión.

I CURSO TALLER DE OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS

Programa Institucional de Higiene de Manos

Del 15 Setiembre al 20 de octubre del 2025

Lunes, miércoles y viernes
14.00 a 16.00 horas

Presencial y virtual

Dirigido a: Todo profesional asistencial

Se otorgarán constancias oficiales como observadores de Adherencia de HM - Oficina de Capacitación INCN

Ponentes:

- Organización Panamericana de la salud (OPS)
- ADECI - Asociación Argentina de enfermeros en control de infecciones.
- Dirección de redes Integradas de salud Lima Centro - DIRIS LC.
- Hospital Nacional Cayetano Heredia
- Oficina de Epidemiología INCN
- Profesionales del INCN

Contenido:

- IAAS: precauciones estándar y basadas en mecanismos de transmisión.
- Higiene de manos como estrategia de contención de la RAM.
- 5 momentos, zona del paciente y punto de atención (aplicación práctica).
- Taller de observación: oportunidad, indicación, acción y cálculo de cumplimiento.
- Instrumentos de registro, confidencialidad y feedback no punitivo.

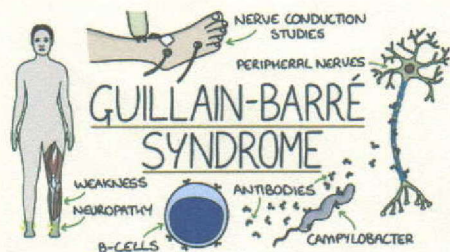
Inscripción:

Escanea el QR

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA



Situación de casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) atendidos en el INCN – Enero – Agosto 2025



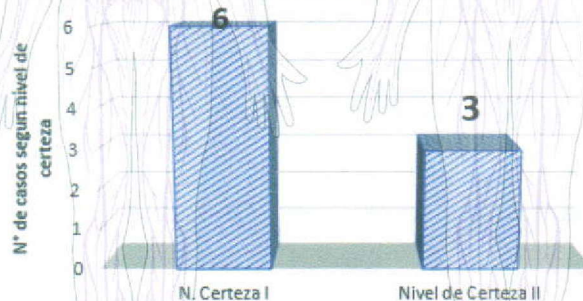
Durante el primer semestre del año 2025, se confirmaron seis (06) casos de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) atendidos, y en los meses de julio y agosto se registraron cuatro (04) casos adicionales, de los cuales uno (01) fue descartado al no cumplir con los criterios diagnósticos establecidos para la confirmación del caso.

Asimismo, dentro de los casos presentados en los últimos dos meses; uno (01) de los pacientes fue notificado primero por el Hospital Nacional Cayetano Heredia, según lo reportado en la plataforma Notiweb, siendo posteriormente referido y atendido en el nuestro Instituto.

En total, de Enero hasta agosto 2025, en el Instituto se han atendido diez (10) casos 9 confirmados y 1 descartado de SGB.

Referente al número de casos confirmados según nivel de certeza aquí se presenta la clasificación de los casos en función de los criterios diagnósticos. Se evidencia que la mayoría de los casos alcanzaron el nivel de certeza requerido para su confirmación, lo que muestra un adecuado proceso de evaluación clínica y paraclínica en la institución. La existencia de al menos un caso descartado resalta también la rigurosidad diagnóstica del equipo. Este análisis subraya la importancia de mantener protocolos claros para evitar sobre-notificación o diagnósticos erróneos (ver gráfico N°05).

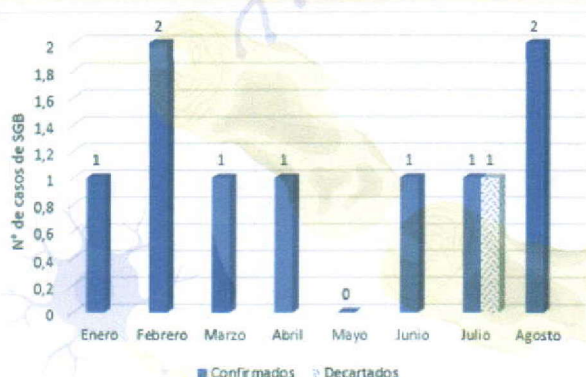
Gráfico N° 06: Número de casos confirmados según nivel de certeza.



Fuente: Oficina de Epidemiología

De los 9 casos confirmados de Síndrome de Guillain-Barré (SGB) atendidos en el Instituto, se observa un patrón clínico consistente con la literatura internacional:

Gráfico N° 05: Número de casos confirmados de SGB- 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología

✓ **Debilidad muscular (100 %), bilateralidad (100 %) y simetría (88,8 %):** Estos hallazgos constituyen los criterios clínicos cardinales del SGB, reafirmando la homogeneidad del cuadro clínico en la mayoría de los pacientes.

✓ **Progresión ascendente (77,7 %):** Se confirma como la forma de evolución más frecuente, en línea con la fisiopatología clásica del síndrome. Sin embargo, un 22,2 % presentó progresión descendente, lo cual es menos común pero clínicamente relevante porque puede asociarse a un compromiso respiratorio precoz.



✓ **Hipotonía (77,7 %):** La pérdida del tono muscular acompaña la debilidad progresiva, lo que refuerza el diagnóstico diferencial frente a otras neuropatías o miopatías.

✓ **Compromiso de nervios craneales (33,3 %):** Un tercio de los casos presentó afectación bulbar, manifestación importante porque incrementa el riesgo de complicaciones respiratorias y deglutorias, condicionando mayor necesidad de soporte intensivo.

✓ **Anormalidad autonómica (22,2 %):** Su presencia es menos frecuente pero clínicamente grave, ya que puede derivar en inestabilidad cardiovascular, arritmias o fluctuaciones tensionales, factores asociados a una mayor morbilidad en pacientes con SGB.

Tabla N° 08: Características Clínicas de los pacientes con SGB- 2025

N° de casos Total Confirmados		9
Características de la debilidad muscular	N° casos	%
Debilidad	9	100
Bilateralidad	9	100
Simetría	8	88.8
Progresión Ascendente	7	77.7
Progresión Descendente	2	22.2
Hipotónico	7	77.7
Compromiso de nervios craneales	3	33.3
Anormalidad autonómica	2	22.2

Fuente: Oficina de Epidemiología

El perfil electrofisiológico de los pacientes atendidos en el INCN durante 2025 muestra un predominio de formas axonales (55,5 % entre AMAN y AMSAN) frente a la desmielinizante (22,2 %), lo que coincide con el patrón epidemiológico regional descrito en Sudamérica. Este hallazgo refuerza la importancia de contar con electromiografía temprana y completa en todos los pacientes, ya que la identificación de la variante tiene implicancias en el pronóstico, la evolución clínica y la planificación del tratamiento y rehabilitación.

Tabla N°09: Perfil de las variantes electrofisiológicas

Variantes electrofisiológicas en el SGB	N°	%
Neuropatía axonal motora aguda (AMAN)	4	44.4
Neuropatía sensitivo-motora axonal aguda (AMSAN)	1	11.1
Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP)	2	22.2

Fuente: Oficina de Epidemiología

Los hallazgos confirman la presencia de disociación albúmino-citológica en la mayoría de pacientes, consolidando la validez diagnóstica del SGB en esta serie. La detección de *Campylobacter jejuni* refuerza el vínculo epidemiológico descrito entre esta infección y el desarrollo de variantes axonales del síndrome. Sin embargo, la alta frecuencia de *Escherichia coli* y los resultados pendientes subrayan la necesidad de fortalecer la capacidad diagnóstica microbiológica para comprender mejor los factores desencadenantes en nuestro medio.



Tabla N° 10: Hallazgos en líquido cefalorraquídeo y microbiología en pacientes hospitalizados con SGB

Líquido cefalorraquídeo	N°	%
Disociación albumino -	8	88.8
Muestra de heces	N°	%
Escherichia coli	7	77.7
Campylobacter jejuni	1	11.1

Fuente: Oficina de Epidemiología

Tabla N° 11 : Tratamiento recibido y uso de ventilador en casos de SGB – I

Tratamiento Aplicado	N° de casos	%
Inmunoglobulina	4	50
Plasmaféresis	3	50
Uso de ventilador		
Con ventilador	1	11%
Sin ventilador	8	89%

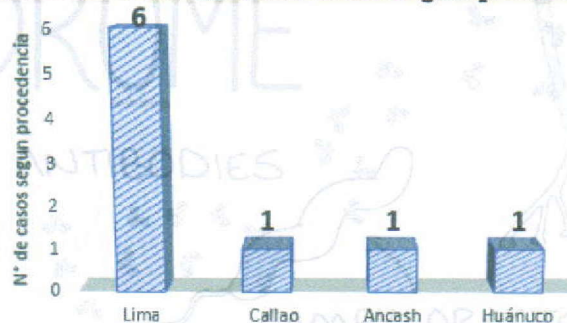
Fuente: Oficina de Epidemiología

Respecto al tratamiento aplicado, de los pacientes confirmados con Síndrome de Guillain-Barré, el 100 % recibió tratamiento específico: 50 % inmunoglobulina y 50 % plasmaféresis. Esto evidencia que el Instituto cuenta con acceso a ambas modalidades terapéuticas reconocidas internacionalmente para el manejo de SGB. La distribución equitativa refleja la disponibilidad y aplicación de ambas alternativas según criterios clínicos, pronósticos y de accesibilidad.

Uso de ventilador mecánico: Solo 1 paciente (11 %) requirió ventilación mecánica, mientras que la mayoría (89 %) evolucionó sin necesidad de soporte respiratorio invasivo. Este dato es consistente con la literatura, donde entre el 10-30 % de los pacientes pueden desarrollar insuficiencia respiratoria aguda. La baja proporción observada puede deberse a una detección relativamente temprana y a un manejo hospitalario oportuno, aunque el compromiso de nervios craneales y la presencia de alteraciones autonómicas identificadas en algunos casos advierten sobre la necesidad de una vigilancia estrecha en UCI.

El tabla N° 11 de procedencia evidencia que los casos de SGB atendidos en el Instituto provienen de diferentes establecimientos de salud, incluyendo referencias de hospitales como el Cayetano Heredia. Esto reafirma el papel del INCN como centro de referencia nacional en neurología. La distribución geográfica y hospitalaria de los casos pone en relieve la necesidad de mecanismos de coordinación interinstitucional para la referencia temprana de pacientes con sospecha de SGB y para asegurar continuidad en la vigilancia epidemiológica.

Gráfico N° 07: Número de casos según procedencia



Fuente: Oficina de Epidemiología



Conclusiones

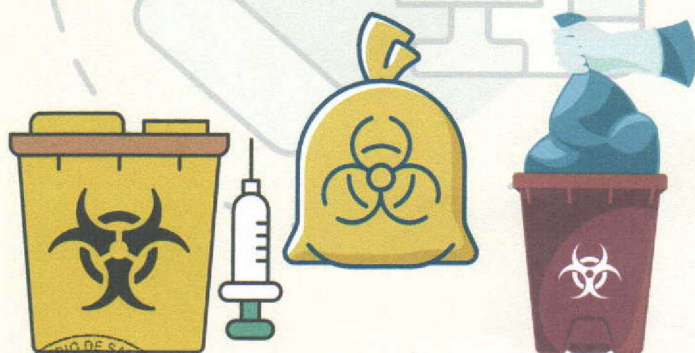
✓ El SGB atendido en el INCN durante 2025 mostró un perfil clínico típico pero con presencia significativa de complicaciones neurológicas y autonómicas, predominio de variantes axonales y confirmación de desencadenantes infecciosos.

✓ Esto evidencia la necesidad de un monitoreo estrecho, fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, provisión oportuna de tratamientos y consolidación de la coordinación interinstitucional para mejorar el pronóstico y reducir la morbimortalidad asociada.

SALUD AMBIENTAL



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

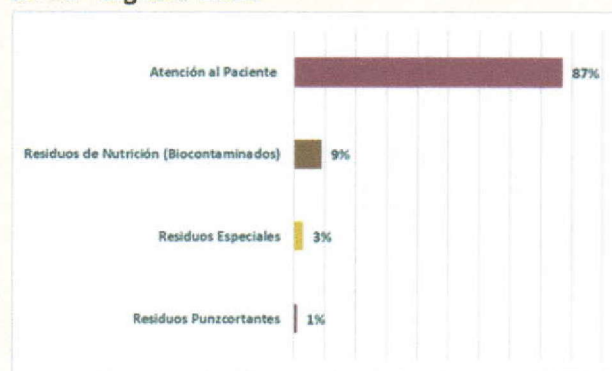


Residuos Punzocortantes



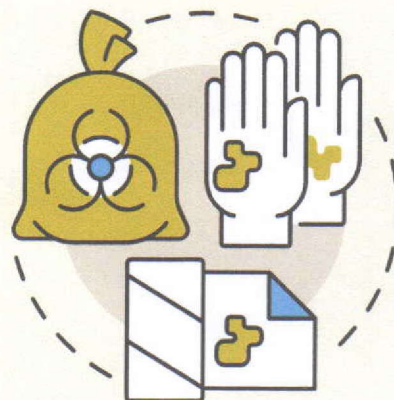
Residuos Especiales

Gráfico N° 08: Residuos Peligrosos Según tipo - INCN - Agosto 2025

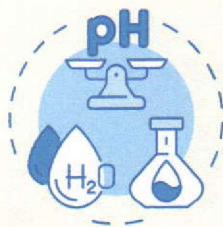


Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se generó un total de 10,906.0 Kg. de residuos peligrosos durante el mes de agosto. Según Gráfico N° 01 se observa que el mayor porcentaje corresponde a residuos de la atención al paciente con 87 % (9 500 Kg), seguido de nutrición con 9 % (958 Kg), especiales 3 % (288) y punzo cortantes 1% (160 Kg). Ver gráfico N° 08

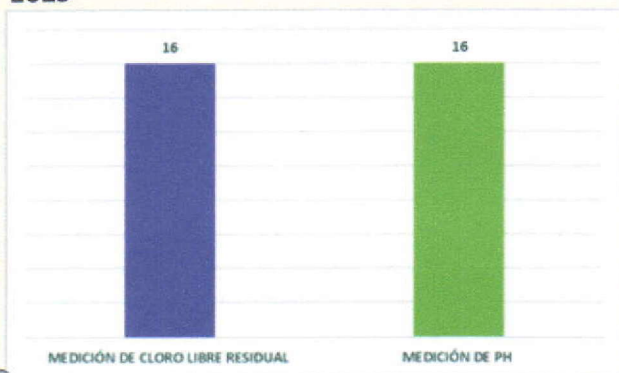


VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA



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



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 10, se muestra que, durante el mes de agosto, 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:



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

Mes - Agosto		
Servicios Hospitalarios	MEDICIÓN DE CLORO LIBRE RESIDUAL	MEDICIÓN DE PH
Servicio de Nutrición - Cocina	0.6	7.71
Servicio de Nutrición - Comedor	0.5	7.53
Sala de Operaciones del Servicio de CNQ	0.5	7.49
Centro Neuroquirúrgico (CNQ)	0.5	7.42
Laboratorio de Genética	0.5	7.52
Laboratorio de Patología Clínica	0.6	7.66
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	0.5	7.45
Sala San Vicente	0.5	7.53
Sala San Luis	0.5	7.57
Sala Inmaculada	0.6	7.44
Departamento de Emergencia	0.5	7.60
Sala Corazón de Jesús	0.5	7.47
Servicio de Consultorios Externos	0.5	7.56
Sala Los Ángeles (UCIN)	0.5	7.58
Sala San Miguel	0.5	7.51
Sala Santa Ana	0.5	7.64
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.

09

Gráfico N° 12, se observa que, durante el mes de agosto del 2025, se han realizado 09 supervisiones correspondientes a la verificación del Manejo de los Residuos Sólidos en los diferentes servicios entre ellos:



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	ACEPTABLE
Sala Santa Ana	ACEPTABLE
Sala Corazón de Jesús	ACEPTABLE
Sala San Miguel	ACEPTABLE
Sala El Rosario	DEFICIENTE
Sala Jesús María	ACEPTABLE
Total	9

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

