



Instituto Nacional Ciencias Neurologicas

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DICIEMBRE 2025



Barrios Altos - Cercado de Lima

Dirección: Jr. Ancash 1271

Teléfono: (51-1) 411-7700 anexo 171



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
de Ciencias Neurológicas



**Luis Jaime Saavedra Ramírez  
Director General del INCN**



**Katty del Rosario Chong Chinchay  
Jefe de la Oficina de Epidemiología**

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

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Lic. En Enf. Lizbeth Hidalgo Romero | <input checked="" type="checkbox"/> Tec. En Enf. Nilda Justiniano Paisig  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lic. En Enf. Lidia Yvy Quispe Pardo | <input checked="" type="checkbox"/> Tec. En Enf. Juana Quispe             |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lic. En Enf. Linda Rioja Facundo    | <input checked="" type="checkbox"/> Tec. En Enf. Liliana Quipan Benavidez |
|   | <input checked="" type="checkbox"/> Tec. En Enf. Joanie Sifuentes Riquez  |

**Ing. Amb. Ingrid Garay Aparicio  
Salud Ambiental**

**Lima, Perú  
2025**

# ÍNDICE

01  
01  
07  
13  
13

Capacitación al Personal de Salud

Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones  
Asociadas a la Atención en Salud

Accidentes ocupacionales por objetos  
punzocortantes en los trabajadores

## Capacitación al Personal de Salud



El Personal de Salud de la Oficina de la Epidemiología en el mes de noviembre recibió la capacitación: "Controlando las Infecciones en Latinoamérica"; organizado por ASLACI, Asociación Latinoamericana para el Control de Infecciones. Este curso tuvo como objetivo brindar estrategias básicas para prevenir y controlar IAAS, así como una metodología para evaluar su cumplimiento e impacto.



La capacitación constante del personal de salud en el control de las IAAS, permite contar con profesionales con conocimientos actualizados en la materia que contribuyan a la implementación de programas efectivos y unificados en su Institución.

## **Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud**

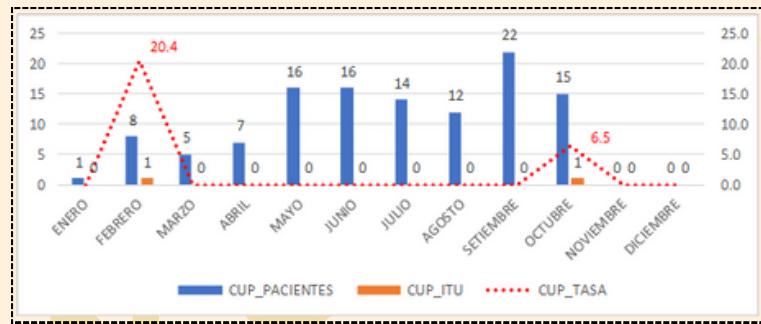


En el presente boletín se describe los resultados de la vigilancia activa de las IAAS, hasta octubre del 2025. Esta información describe el número de casos de IAAS, la tasa de infecciones para cada indicador, las cuales son comparadas con el umbral establecido como meta para este periodo. Los umbrales utilizados, corresponden a los indicadores nacionales dados por el Ministerio de salud. En octubre del presente año se han reportado 3 casos de IAAS en los siguientes servicios:



01 caso de IAAS de Infección del Tracto Urinario asociada a catéter urinario periférico, con una tasa de densidad de incidencia de  $1.8 \times$  cada 1000 días de exposición de enero a octubre, Ver tabla N°01 encontrándose por debajo de la tasa referencial nacional (4.38) para los establecimientos de categoría III-2. En el Gráfico N°01 se observa la tendencia mensual de casos de ITU y tasa de densidad de incidencia mensual.

## Gráfico N° 01 Casos de Infección del Tracto urinario asociada a catéter urinario periférico de enero a octubre. UCI 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

Tabla N° 01: tasa de densidad de incidencia de enero a octubre de Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario periférico. UCI 2025

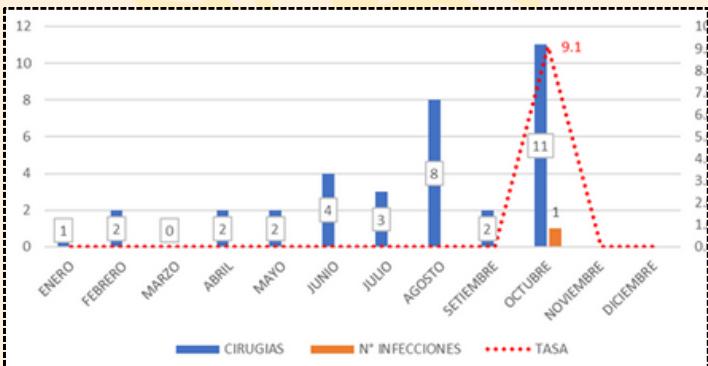
MES	CUP_PACIENTES	CUP_ITU	CUP_TASA	Tasa de referencia Nacional MINSA
ENERO	1	0	0.0	4.38
FEBRERO	8	1	20.4	
MARZO	5	0	0.0	
ABRIL	7	0	0.0	
MAYO	16	0	0.0	
JUNIO	16	0	0.0	
JULIO	14	0	0.0	
AGOSTO	12	0	0.0	
SETIEMBRE	22	0	0.0	
OCTUBRE	15	1	6.5	
NOVIEMBRE	0	0	0	
DICIEMBRE	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>2</b>	<b>1.80</b>	

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

## NEUROLOGIA

En la sala San Vicente se presentó 1 caso de Infección de sitio Operatorio de un paciente post operado de Neurocisticercosis; siendo el primer caso en el año en esta sala, con una tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de 2.9 por cada 100 cirugías. Ver tabla N°02 y Grafico N°02

## Gráfico N°02 Tendencia de casos de Infección de Sitio Operatorio de enero a octubre. Sala San Vicente 2025



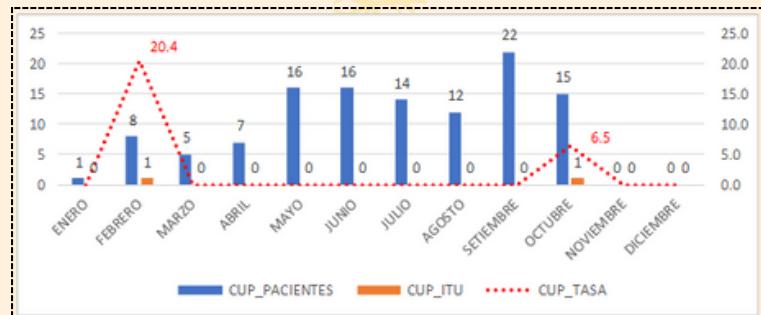
Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

Tabla N° 02: tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de Infección de sitio operatorio-sala San Vicente

MES	CIRUGIAS	N° INFECCIONES	ASA
ENERO	1	0	0.0
FEBRERO	2	0	0.0
MARZO	0	0	0.0
ABRIL	2	0	0.0
MAYO	2	0	0.0
JUNIO	4	0	0.0
JULIO	3	0	0.0
AGOSTO	8	0	0.0
SETIEMBRE	2	0	0.0
OCTUBRE	11	1	9.1
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>2.9</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

## Gráfico N° 01 Casos de Infección del Tracto urinario asociada a catéter urinario periférico de enero a octubre. UCI 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

Tabla N° 01: tasa de densidad de incidencia de enero a octubre de Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario periférico. UCI 2025

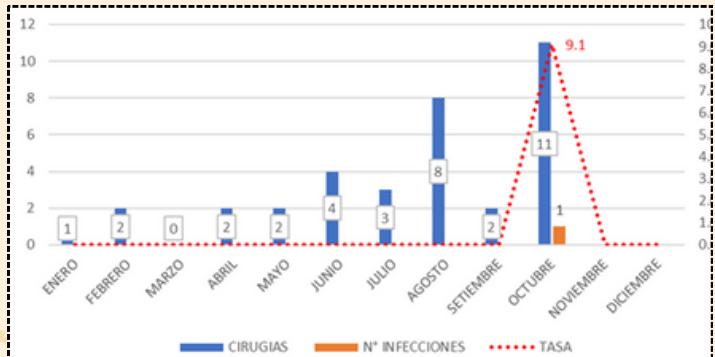
MES	CUP_PACIENTES	CUP_ITU	CUP_TASA	Tasa de referencia Nacional MINSA
ENERO	1	0	0.0	4.38
FEBRERO	8	1	20.4	
MARZO	5	0	0.0	
ABRIL	7	0	0.0	
MAYO	16	0	0.0	
JUNIO	16	0	0.0	
JULIO	14	0	0.0	
AGOSTO	12	0	0.0	
SETIEMBRE	22	0	0.0	
OCTUBRE	15	1	6.5	
NOVIEMBRE	0	0	0	
DICIEMBRE	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>2</b>	<b>1.80</b>	

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

## NEUROLOGIA

En la sala San Vicente se presentó 1 caso de Infección de sitio Operatorio de un paciente post operado de Neurocisticercosis; siendo el primer caso en el año en esta sala, con una tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de 2.9 por cada 100 cirugías. Ver tabla N°02 y Grafico N°02

## Gráfico N°02 Tendencia de casos de Infección de Sitio Operatorio de enero a octubre. Sala San Vicente 2025



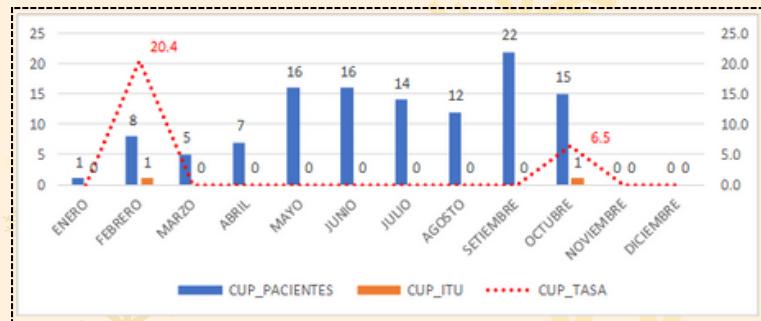
Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

Tabla N° 02: tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de Infección de sitio operatorio-sala San Vicente

MES	CIRUGIAS	Nº INFECCIONES	TASA
ENERO	1	0	0.0
FEBRERO	2	0	0.0
MARZO	0	0	0.0
ABRIL	2	0	0.0
MAYO	2	0	0.0
JUNIO	4	0	0.0
JULIO	3	0	0.0
AGOSTO	8	0	0.0
SETIEMBRE	2	0	0.0
OCTUBRE	11	1	9.1
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>2.9</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

## Gráfico N° 01 Casos de Infección del Tracto urinario asociada a catéter urinario periférico de enero a octubre. UCI 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

Tabla N° 01: tasa de densidad de incidencia de enero a octubre de Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario periférico. UCI 2025

MES	CUP_PACIENTES	CUP_ITU	CUP_TASA	Tasa de referencia Nacional MINSA
ENERO	1	0	0.0	4.38
FEBRERO	8	1	20.4	
MARZO	5	0	0.0	
ABRIL	7	0	0.0	
MAYO	16	0	0.0	
JUNIO	16	0	0.0	
JULIO	14	0	0.0	
AGOSTO	12	0	0.0	
SETIEMBRE	22	0	0.0	
OCTUBRE	15	1	6.5	
NOVIEMBRE	0	0	0	
DICIEMBRE	0	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>116</b>	<b>2</b>	<b>1.80</b>	

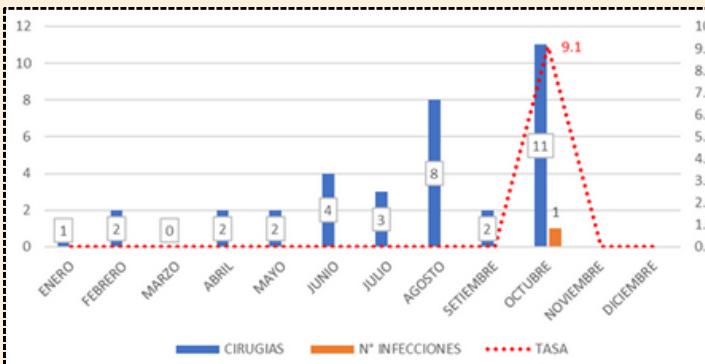
Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental



## NEUROLOGIA

En la sala San Vicente se presentó 1 caso de Infección de sitio Operatorio de un paciente post operado de Neurocisticercosis; siendo el primer caso en el año en esta sala, con una tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de 2.9 por cada 100 cirugías. Ver tabla N°02 y Grafico N°02

## Gráfico N°02 Tendencia de casos de Infección de Sitio Operatorio de enero a octubre. Sala San Vicente 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

Tabla N° 02: tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de Infección de sitio operatorio-sala San Vicente

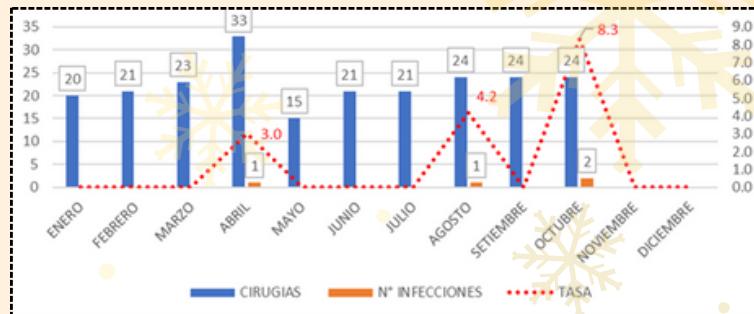
MES	CIRUGIAS	Nº INFECCIONES	ASA
ENERO	1	0	0.0
FEBRERO	2	0	0.0
MARZO	0	0	0.0
ABRIL	2	0	0.0
MAYO	2	0	0.0
JUNIO	4	0	0.0
JULIO	3	0	0.0
AGOSTO	8	0	0.0
SETIEMBRE	2	0	0.0
OCTUBRE	11	1	9.1
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>2.9</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

En la sala Corazón se presentó 1 caso de Infección de sitio Operatorio de un paciente post operado, con diagnóstico de egreso Infección de sitio operatorio a la cual se le realiza cura quirúrgica y retiro de malla.

Con una tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de 1.8 por cada 100 cirugías. Ver tabla N°03 y Grafico N°03

**Gráfico N° 03 Tendencia de casos de Infección de Sitio Operatorio de enero a octubre. Sala Corazón 2025**



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

**Tabla N° 03: tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de Infección de sitio operatorio- sala Corazón**

MES	CIRUGIAS	Nº INFECIONES	TASA
ENERO	20	0	0.0
FEBRERO	21	0	0.0
MARZO	23	0	0.0
ABRIL	33	1	3.0
MAYO	15	0	0.0
JUNIO	21	0	0.0
JULIO	21	0	0.0
AGOSTO	24	1	4.2
SETIEMBRE	24	0	0.0
OCTUBRE	24	2	8.3
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>226</b>	<b>4</b>	<b>1.8</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

## CONCLUSIONES

 Se presentaron 3 casos de IAAS, 1 en el servicio de UCI y 2 en las salas De Corazón y San Vicente.

 El caso del servicio de UCI corresponden a ITU asociada Cateter urinario .

 Los casos de las salas san Vicente y Corazon con de Infección de sitio operatorio.

## RECOMENDACIONES

 Continuar con el monitoreo de la adherencia y capacitación en higiene de manos.

 Coordinar entrenamiento constante en las medidas de precaución estándar durante la curación de la herida operatoria.

 Fortalecimiento de las medidas de bioseguridad para ingresar a sala de operaciones.

 Mejorar la adherencia a la higiene de manos.



## Accidentes ocupacionales por objetos punzocortantes en los trabajadores



Los accidentes por material punzocortante son un riesgo al que está sometido todo el personal de salud, algunos accidentes exponen a los trabajadores a agentes patógenos contenidos en la sangre, entre los cuales los más importantes son: virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y de la hepatitis C (VHC); sin olvidar que también existen otros agentes infecciosos. El porcentaje de infecciones atribuible por causa ocupacional es de cincuenta y dos por ciento para este virus, sesenta y cinco por ciento para el virus de la hepatitis C (VHC) y siete por ciento para virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA).

En el INCN los accidentes punzocortantes se presentan con más frecuencia dentro los riesgos laborales entre el personal de salud y personal de limpieza, debido a la costumbre de reencapsular las agujas o no eliminar adecuadamente el material usado en los contenedores rígidos.

En el tercer trimestre se presentaron 4 accidentes punzocortantes correspondientes a las salas de: San Vicente, San Luis, Santa Ana y Consulta externa. Estos accidentes punzocortantes se dieron en 3 personales de enfermería y 1 de limpieza. Tabla N° 04

Tabla N° 04: Registro Exposición Laboral a Agentes Patógenos de la Sangre o fluidos en el Personal de la Salud. Tercer trimestre -2025

FECHA	EDAD	SEXO	PROFESION U OCUPACION	SERVICIO DONDE OCURRE EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE	PROCEDIMIENTO QUE REALIZABA	LOCALIZACION	PROFUNDIDAD	FLUIDO	EPP	PROFILAXIS
4/08/2025	26	F	INTERNA DE ENFERMERIA	SAN VICENTE	AGUJA HIPODERMICA	INYECCION SUBCUTANEA	MANO	MODERADA	SANGRE	GUANTES	NO
21/08/2025	36	F	LIMPIEZA	CONSULTA EXTERNA	AGUJA HIPODERMICA	MANIPULACION DE RESIDUOS SOLIDOS	MANO	MODERADA	SANGRE	GUANTES	SI
22/08/2025	28	F	TECNICA DE ENFERMERIA	SAN LUIS	AGUJA HIPODERMICA	TENDIDO DE CAMA	MANO	SUPERFICIAL	SANGRE	GUANTES	NO
4/09/2025	62	F	ENFERMERA	SANTA ANA	AGUJA HIPODERMICA	CONTROL DE GUICEMIA	MANO	SUPERFICIAL	SANGRE	GUANTES	SI

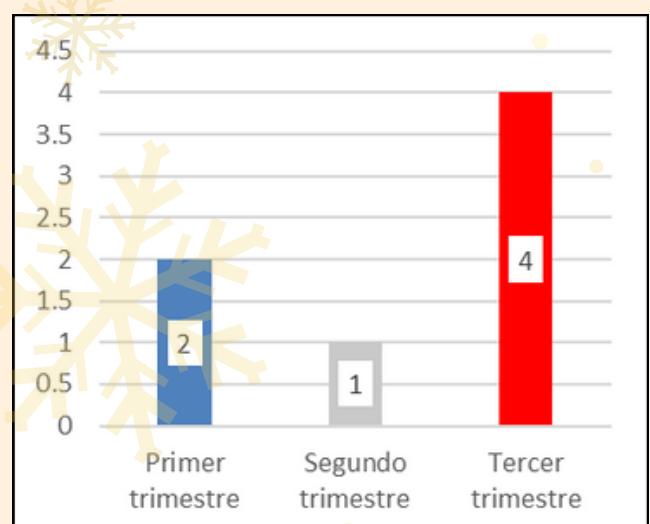
Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

En el tercer trimestre se presentaron 4 casos, mayor número de casos en comparación con los trimestres anteriores. Gráfico N°01.

Tres casos corresponden a personal de enfermería (Enfermería y estudiante de enfermería) y 1 casos a personal de limpieza.

Estos se presentaron en la sala San Vicente, San Luis, Santa Ana y Consulta externa. Tabla N°02

Gráfico N° 04: Número de accidentes punzocortantes por trimestre



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

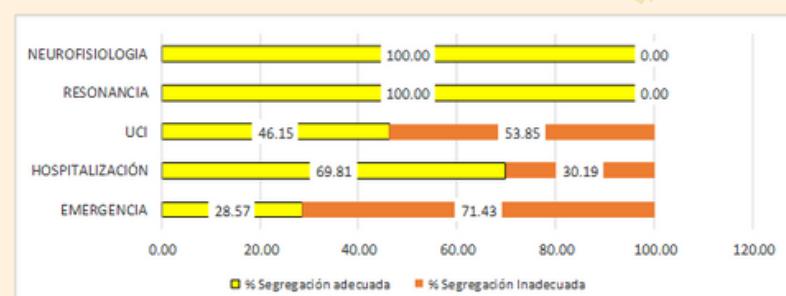
**Tabla N° 05 : Accidentes por objetos punzocortantes por grupo ocupacional-2025**

	Primer trimestre		Segundo trimestre		Tercer trimestre	
	n	%	n	%	n	%
Médico	1	50	0	0	0	0
Tec.Laboratorio	1	50	0	0	0	0
Enfermera	0	0	0	0	1	25
Tec.Enfermería	0	0	0	0	1	25
P.limpieza	0	0	1	100	1	25
Estudiantes	0	0	0	0	1	25
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

En el mes de octubre se realizan 81 supervisiones en segregación de residuos punzocortantes a los diferentes servicios del INCN; encontrándose que los servicios que realizan una segregación adecuada son Neurofisiología y resonancia magnética con 100% cada uno; seguido del servicio de hospitalización (salas de neurología y neurocirugía) con una segregación adecuada de 69.81%; seguido de UCI con una segregación adecuada de 46.15% y por último emergencia con una segregación adecuada de 28.57%. Gráfico N°2

**Gráfico N° 05 : Porcentaje de segregación adecuada en los servicios del INCN. Octubre 2025**



Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

Se realizo 81 supervisiones en segregación de residuos punzocortantes a los diferentes servicios del INCN; encontrándose que los servicios que realizan una segregación adecuada son Neurofisiología y resonancia magnética con 100% cada uno; seguido del servicio de hospitalización (salas de neurología y neurocirugía) con una segregación adecuada de 69.81%; seguido de UCI con una segregación adecuada de 46.15% y por último emergencia con una segregación adecuada de 28.57%.

## RECOMENDACIONES

Sensibilizar a todos los trabajadores del INCN (internos, residentes, enfermeras, técnicos y otros profesionales de salud) sobre los accidentes laborales punzo-cortantes y fluidos corporales.

Capacitación en servicio en el Flujograma de atención frente a un accidente laboral al personal nuevo.

Todo personal de salud que acuda por accidente ocupacional deberá ser registrado y notificado inmediatamente a Epidemiología.



## CONCLUSIONES

En el tercer trimestre se reportaron 3 accidentes por objetos punzocortantes, correspondientes a personal de limpieza, estudiante de enfermería y técnico de enfermería, en las salas de San Vicente, San Luis y consulta externa.

## Vigilancia Epidemiológica de Cáncer



El cáncer constituye un desafío significativo para la salud pública en Perú, con estadísticas que han aumentado en los años recientes. Se estima que para el 2025 habrá más de 80,000 nuevos diagnósticos y 41,000 muertes. Las principales razones incluyen el envejecimiento de la población, hábitos de vida poco saludables y la contaminación.

Un alto porcentaje, el 70%, de los casos, se detecta en fases avanzadas, lo que disminuye las probabilidades de tratamiento exitoso. Largas listas de espera en pacientes con cáncer indican la lentitud en la aprobación de nuevas terapias y tratamientos, donde "cada semana sin recibir atención puede significar la diferencia entre vivir o morir".

**Problema de Descentralización.** La atención para pacientes oncológicos y la falta de especialistas y equipos biomédicos están concentradas en Lima, lo que dificulta el acceso para quienes se encuentran en otras regiones.

**Acceso a Cuidados Paliativos:** A pesar de ser un derecho, el acceso a cuidados paliativos para mitigar el sufrimiento continúa siendo restringido, alcanzando a menos del 10% de aquellos que lo requieren.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, Activa se realiza a través de los resultados de la biopsia, luego se recopilan datos de la historia clínica para ser registrados en el notiweb del cáncer.

Tabla N° 06, Casos Según Resultado de Patología

Meses	Sexo	
	Masculino	Femenino
Julio	9	8
Agosto	6	10
Setiembre	11	11
Total	26	29

Fuente: Laboratorio de patología del INCN. 2025

**Comentario:** En la tabla 06 se muestra el total de resultados de laboratorio, en el III trimestre de los meses Julio, Agosto, Setiembre, 2025 del INCN. Comportamiento por sexo según el mes

Masculino: baja en agosto y sube notablemente en setiembre.

Femenino: sube en agosto y vuelve a subir en setiembre al mismo nivel que masculino.

Ambos sexos finalizan con la misma cifra en setiembre, indicando un incremento simultáneo.

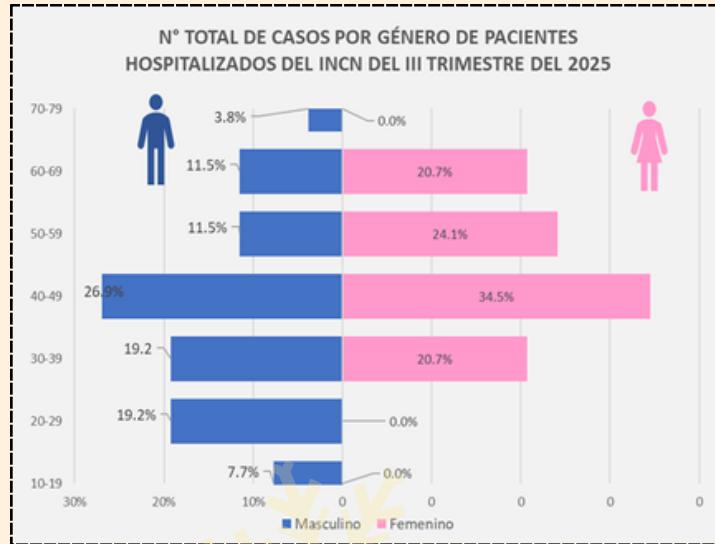
Tabla N° 07, Según Edades de Pacientes

Hospitalizados del INCN (III TRIMESTRE 2025)

Edades	SEGUN EDADES DE PACIENTES	
	Masculino	Femenino
10-19	2	0
20-29	5	0
30-39	11	6
40-49	17	10
50-59	10	7
60-69	9	6
70-79	1	0
Total, general	55	

Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

## Gráfico N° 06, Según Edades de Pacientes Hospitalizados del INCN (III TRIMESTRE 2025)



Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

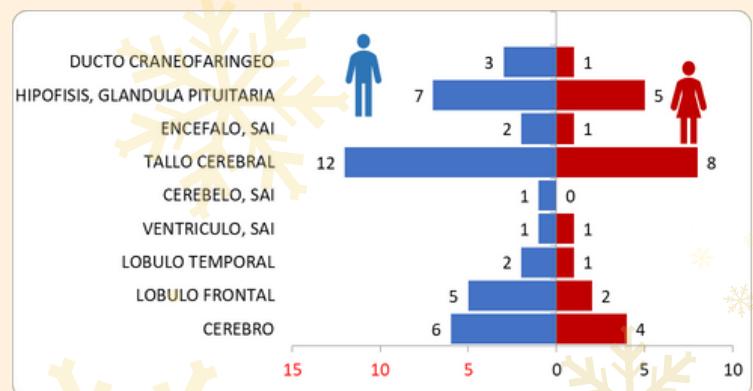
Comentario: En la Tabla 07 y Grafico 06, se muestra un predominio masculino en la hospitalización. El grupo de 40-49 años es el más afectado independientemente del sexo. Las mujeres muestran patrones bimodales (picos en 40-49 y 60-69). Los adolescentes y adultos jóvenes presentan baja frecuencia de hospitalización.

## Tabla N° 08, Topografía en Pacientes Hospitalizados del INCN

	TOPOGRAFIA	Masculino	Femenino
1	CEREBRO	6	4
2	LOBULO FRONTAL	5	2
3	LOBULO TEMPORAL	2	1
4	VENTRICULO, SAI	1	1
5	CEREBELO, SAI	1	0
6	TALLO CEREBRAL	12	8
7	ENCEFALO, SAI	2	1
8	HIPOFISIS, GLANDULA PITUITARIA	7	5
9	DUCTO CRANEOFARINGEO	3	1

Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

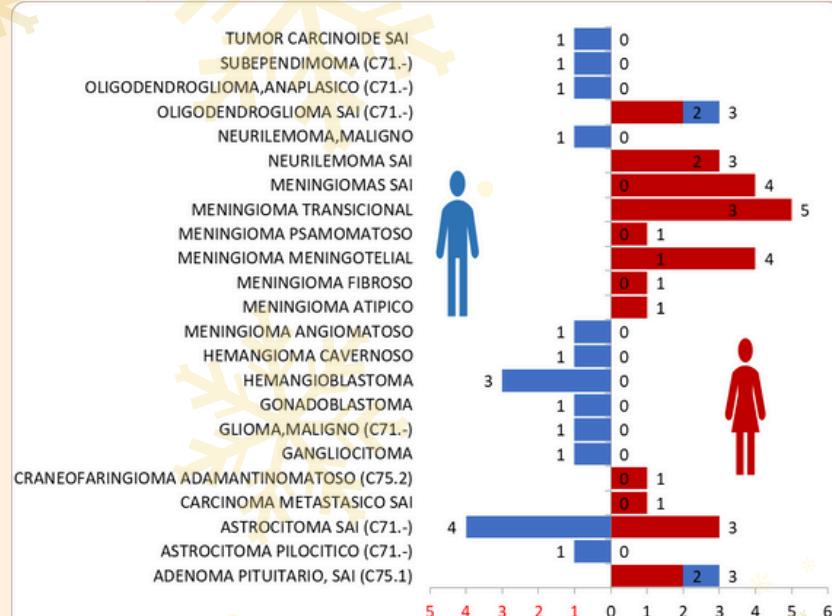
## Gráfico N° 07, Topografía en Pacientes Hospitalizados del INCN



Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

**Comentario:** En la Tabla 08 y el Gráfico 07, se muestra, el Predominio por sexo. Masculino (55% del total de casos). Topografía más frecuente: Tallo cerebral (12 casos). Le siguen: CEREBRO: 4, Lóbulo frontal: 5. Hipófisis: 7. En hombres predominan lesiones profundas (tallo, hipófisis). Femenino (45%) Topografía más frecuente: Meninges cerebrales (13 casos). Seguido de: Tallo cerebral: 8. Hipófisis: 5. En mujeres predominan tumores meníngeos y de región selar.

## Gráfico N° 08, Según Diagnóstico por Morfología



Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

Tabla N° 09, Según Diagnóstico por Morfología

	MORFOLOGIA	Masculino	Femenino
22	ADENOMA PITUITARIO, SAI (C75.1)	3	2
22	ASTROCITOMA PILOCITICO (C71.-)	1	0
21	ASTROCITOMA SAI (C71.-)	4	3
20	CARCINOMA METASTASICO SAI	0	1
19	CRANEOFARINGIOMA ADAMANTINOMATOSO (C75.2)	0	1
18	GANGLIOCITOMA	1	0
17	GLIOMA, MALIGNO (C71.-)	1	0
16	GONADOBLASTOMA	1	0
15	HEMANGIOBLASTOMA	3	0
14	HEMANGIOMA CAVERNOZO	1	0
13	MENINGIOMA ANGIOMATOSO	1	0
12	MENINGIOMA ATIPICO	1	1
11	MENINGIOMA FIBROSO	0	1
10	MENINGIOMA MENINGOTELIAL	1	4
9	MENINGIOMA PSAMOMATOSO	0	1
8	MENINGIOMA TRANSICIONAL	3	5
7	MENINGIOMAS SAI	0	4
6	NEURILEMOMA SAI	2	3
5	NEURILEMOMA, MALIGNO	1	0
4	OLIGODENDROGLIOMA SAI (C71.-)	3	2
3	OLIGODENDROGLIOMA, ANAPLASICO (C71.-)	1	0
2	SUBEPENDIMOMA (C71.-)	1	0
1	TUMOR CARCINOIDE SAI	1	0
		29	28

**Comentario:** En la Tabla 09 y el Gráfico 08, se muestra que el III Trimestre 2025 del INCN muestra una carga tumoral dominada por meningiomas, especialmente en mujeres, mientras que los gliomas y hemangioblastomas se presentan mayormente en varones. La distribución global por sexo es equilibrada, pero los patrones morfológicos evidencian diferencias claras entre hombres y mujeres, manteniendo comportamientos epidemiológicos previamente descritos para estas neoplasias.

Tabla N° 10, Método del Primer Diagnóstico

Met Primer Diagnóstico	n	%
1 Tamizaje	0	0
2 Hallazgo clínico	0	0
3 Hallazgo por Endoscópia	0	0
4 Hallazgo por Imágenes	0	0
5 Hallazgo Quirúrgico	0	0
6 Presentación clínica	55	100,0%
7 Hallazgo en la autopsia	0	0
8 Otros	0	0
9 Desconocido	0	0
Total	55	100,0%

Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

**Comentario:** En la Tabla 10 .El 100 % de los diagnósticos se realizaron por presentación clínica, lo que evidencia una falta absoluta de detección temprana y sugiere que los pacientes llegan al establecimiento cuando la enfermedad ya genera síntomas.

**Tabla N° 11, Método de Tratamiento**

Métodos de tratamiento	Frecuencia	%
CIRUGÍA	55	100,0%
QUIMIOTERAPIA	0	0
RADIOTERAPIA	0	0
HORMONOTERAPIA	0	0
INMUNOTERAPIA	0	0
TERAPIA BIOLOGICA	0	0
MEDICINA NUCLEAR	0	0
CUIDADOS PALIATIVOS	0	0
REFERIDO PARA TRATAMIENTO	0	0

Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

**Comentario:** En la Tabla 11 .De un total de 55 pacientes, todos (100%) recibieron cirugía como método de tratamiento.

Esto indica que la cirugía fue el único tratamiento aplicado en esta muestra.

## INMUNIZACIÓN



La situación de las inmunizaciones en Perú en 2025 se define como una lucha intensa por recuperar las coberturas de vacunación que se vieron afectadas drásticamente por la pandemia, enfrentando el riesgo de reemergencia de enfermedades prevenibles.

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, según el seguimiento y monitoreo de los trabajadores, se encuentra cubriendo la brecha de las inmunizaciones en campañas de vacunación, en coordinación con el puesto de salud, la cual nos abastece las vacunas de Hepatitis B, DT, AMA ( fiebre amarilla), durante los meses de octubre y noviembre del 2025.

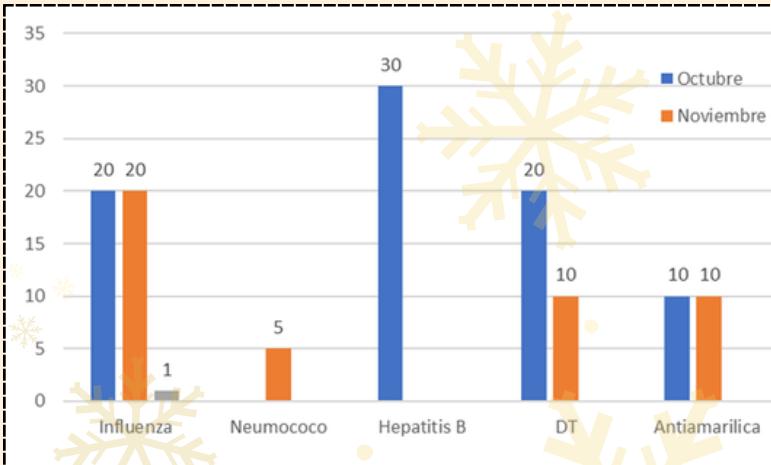
**Tabla N° 12, Número de Dosis Aplicadas a los Trabajadores del INCN, Octubre - Noviembre 2025**

Vacunas	Octubre	Noviembre	total
Influenza	20	20	40
Neumococo		5	5
Hepatitis B	30		30
DT	20	10	30
Antiamarílica	10	10	20
Total			125

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Inmunización 2025

**Comentario:** En la Tabla 12 .La institución ejecutó una campaña de inmunización con mayor intensidad en octubre, destacando tres vacunas principales: Influenza, Hepatitis B y DT, que representan el 80% de todas las dosis aplicadas. Las dosis de Neumococo y Antiamarílica muestran aplicaciones focalizadas. En conjunto, la campaña presenta una distribución ordenada y coherente con prácticas de prevención en trabajadores de salud.

## Gráfico N° 09, Dosis Aplicadas a los Trabajadores del INCN, Octubre - Noviembre 2025



Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Inmunización 2025

Comentario: En el gráfico 09, evidencia un patrón mixto: algunas vacunas se administraron de manera continua (Influenza, Antiamarílica), otras se concentraron exclusivamente en un mes (Hepatitis B en octubre, Neumococo en noviembre), y una disminuyó la aplicación en el segundo mes (DT). Octubre destaca como el mes con mayor actividad inmunizadora, impulsado por campañas focalizadas.

## CERTIFICACIÓN Y RECONOCIMIENTO DE LOS OBSERVADORES DE HIGIENE DE MANOS - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS - INCN



### 1. Antecedentes del Programa

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), a través de la Oficina de Epidemiología y del Programa Institucional de Higiene de Manos, desarrolló en el año 2025 el I Curso-Taller de Observadores de Adherencia de Higiene de Manos, organizado, dirigido y convocado por la Responsable de Higiene de manos, la Lic. Lidia Quispe Pardo, en el primer año de establecido el Programa.

El mencionado curso fue dirigido a trabajadores de las distintas áreas asistenciales convocándose principalmente a los jefes de cada área asistencial entre médicos y enfermeras. Este curso forma parte de la estrategia institucional alineada con la Estrategia Multimodal de la OMS, los lineamientos del MINSA y los compromisos del Programa para fortalecer la seguridad del paciente y prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud.

El curso incluyó sesiones teóricas de forma virtual, estudio de casos, ejercicios de observación en campo, prácticas supervisadas, evaluaciones periódicas, evaluación final y revisión de los "5 Momentos de la Higiene de Manos", según estándares OMS.

**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

325 años Al Servicio de la Salud Neurológica del Perú

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:**

Scanea el QR

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA

### 2. Perfil del Observador Certificado:

El curso buscó formar Observadores de Higiene de Manos del INCN con las siguientes competencias:

Poseer conocimientos técnicos sobre IAAS y la estrategia multimodal.

Realizar observaciones objetivas y estandarizadas de prácticas en servicios asistenciales.

Utilizar correctamente las herramientas de registro (fichas OMS, aplicativo del programa).

Reportar oportunidades, adherencia y brechas detectadas.

Contribuir en el levantamiento de información en los planes de mejora de Higiene de manos.

Ser agentes de cambio y promotores de cultura de seguridad.

### 3. Naturaleza de la Certificación

Los participantes que cumplieron con la totalidad de las actividades y aprobaron la evaluación final de acuerdo a lo establecido recibieron:

**a)** Certificado de Aprobación del Curso-Taller - Avalado por el Instituto Nacional de Ciencias Neurológica, donde se busca reconocer la formación teórica-práctica en observación de adherencia a la higiene de manos.

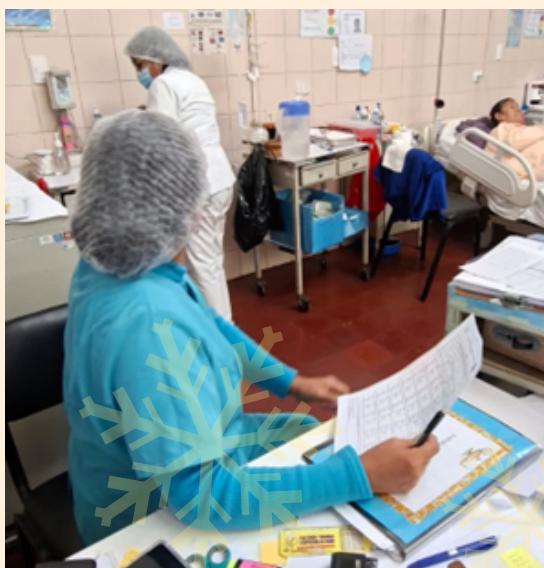
Es válido como evidencia de capacitación en el marco del Programa Institucional de Higiene de manos.

**b)** Resolución Directoral de Reconocimiento como Observadores: Este documento oficial: ü Otorga el nombramiento institucional como Observadores de Higiene de Manos.

- Acredita su participación activa en el Programa Institucional.
- Identifica a la primera promoción de observadores del INCN, quienes desde 2025 se convierten en referentes para futuras cohortes.
- Normaliza su rol en auditorías, supervisiones, rondas de seguridad y actividades educativas internas en pro de mejorar la práctica de Higiene de manos.



Sala Inmaculada



Sala Santa Ana



#### 4. Importancia del Reconocimiento:

El reconocimiento otorgado por la Dirección General del INCN resalta:

- El compromiso voluntario y profesional de los trabajadores con la seguridad del paciente.
- La importancia estratégica de contar con un grupo formal de observadores capacitados.
- La contribución directa de los observadores al descenso de riesgos, fortalecimiento del clima de seguridad y mejora de los indicadores institucionales.
- El rol pionero de esta primera promoción, que marca un precedente para la consolidación del Programa de Higiene de Manos.

El personal asistencial que fueron reconocidos entre médicos, enfermeras, licenciados en nutrición, tecnólogos médicos, etc en el curso; pertenecen a las distintas áreas asistenciales como: Sala Santa Ana, Sala San Vicente, UCIN, Sala Inmaculada, Sala San Miguel, Sala Rosario, Sala Corazón de Jesús, Sala San Luis, UCI, Centro Quirúrgico, Emergencia, Imágenes y Laboratorio. Participando casi la totalidad de la Institución, teniendo al menos un representante de Higiene de manos en cada área.

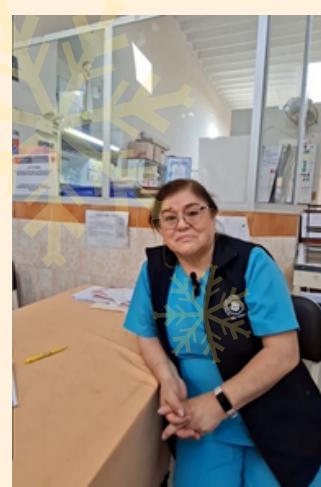


#### 5. Ceremonia Oficial de Entrega

El día 21 de noviembre de 2025, se realizó en el Auditorio Principal del INCN la Ceremonia de Entrega de Certificados y Resoluciones Directoriales, con la participación del:

- Director General
- Responsable de la Oficina de Calidad de la DIRIS Lima Centro
- Jefatura de la Oficina de Epidemiología
- Responsable del Programa de Higiene de Manos
- Jefatura del Dpto de Enfermería
- Observadores capacitados

Durante la ceremonia se resaltó el esfuerzo académico y práctico de los participantes, el valor institucional del curso como precedente para años siguientes, y el compromiso de cada observador para continuar sus actividades en favor del paciente y del INCN.





**Foto Institucional de la Ceremonia de Reconocimiento de Observadores.**  
**Fuente: Oficina de Comunicaciones**

## **6. Funciones Institucionales del Observador Reconocido**

Una vez acreditado, el Observador de Higiene de Manos del INCN tiene como responsabilidades:

- Realizar observaciones programadas en servicios asistenciales de forma progresiva y con asistencia técnica de la responsable del Programa de Higiene de manos.
- Registrar adecuadamente oportunidades y adherencias.
- Identificar prácticas seguras y riesgos críticos.
- Retroalimentar al personal de manera educativa y respetuosa.
- Participar en reuniones periódicas del Programa HH.
- Contribuir con el levantamiento de información para los reportes mensuales, trimestrales y anuales.
- Promover y apoyar las campañas, actividades educativas y mejoras continuas respecto a Higiene de manos.
- Ser un referente institucional en cultura de seguridad.

## **7. Impacto Esperado**

La incorporación de los observadores permitirá mayor sensibilidad y precisión en la vigilancia interna, identificación oportuna de brechas y resistencia al cambio, diseño de intervenciones dirigidas por servicio, mejora sostenida de los indicadores de adherencia. Y fortalecimiento del reconocimiento nacional del INCN en prácticas seguras.

## **8. Mensaje Final**

La Primera Promoción de Observadores de Higiene de Manos del INCN es un hito institucional. Son pioneros en un programa que continuará creciendo, formando nuevas generaciones de observadores y consolidando nuestra misión: cuidar la vida, proteger al paciente y promover una atención segura basada en la excelencia y el compromiso humano.



**Foto Institucional de la Ceremonia de Reconocimiento de Observadores.**  
**Fuente: Oficina de Comunicaciones**



### GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS SETIEMBRE 2025

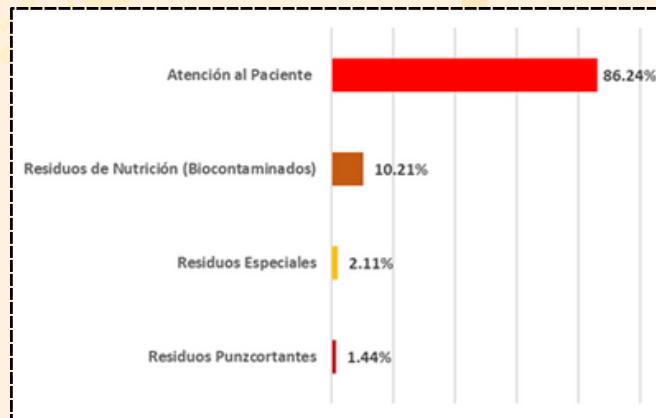
El pesaje de los residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) generados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se encuentra a cargo de la Unidad de "Salud Ambiental" de la Oficina de Epidemiología y la Jefatura del Servicio de Transporte, Vigilancia, Limpieza y Jardinería de 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° 10: Residuos Peligrosos Según Tipo INCN - Noviembre 2025



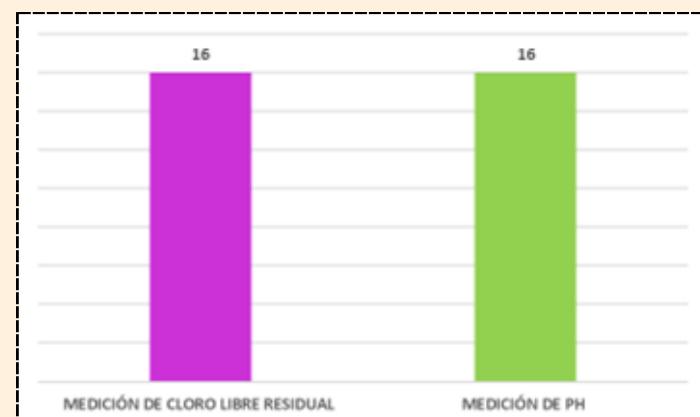
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se generó un total de 10,143.0 Kg. de residuos peligrosos durante el mes de noviembre. Según Gráfico N° 01 se observa que el mayor porcentaje corresponde a residuos de la atención al paciente con 86.24 % (8 747 Kg), seguido de nutrición con 10.21 % (1 036 Kg), especiales 2.11 % (213) y punzocortantes 1.44 % (147 Kg).



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° 11 : Vigilancia de la calidad del agua, tomada en los grifos del INCN - NOVIEMBRE 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 12, se muestra que, durante el mes de octubre, 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° 12 : Vigilancia de la calidad del agua, tomada en los grifos del INCN - NOVIEMBRE 2025

MES - NOVIEMBRE		
PUNTO DE MONITOREO	MEDICIÓN DE CLORO LIBRE RESIDUAL	MEDICIÓN DE pH
Servicio de Nutrición - Cocina	0.5	7
Servicio de Nutrición - Comedor	0.5	7
Sala de Operaciones del Servicio de CNQ	0.6	7
Centro Neuroquirúrgico (CNQ)	0.5	7
Laboratorio de Genética	0.5	7
Laboratorio de Patología Clínica	0.5	7
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	0.5	7
Sala San Vicente	0.5	7
Sala San Luis	0.5	7
Sala Inmaculada	0.5	7
Departamento de Emergencia	0.5	7
Sala Corazón de Jesús	0.5	7
Servicio de Consultorios Externos	0.5	7
Sala Los Ángeles (UCIN)	0.5	7
Sala San Miguel	0.6	7
Sala Santa Ana	0.5	7
Total	16	16

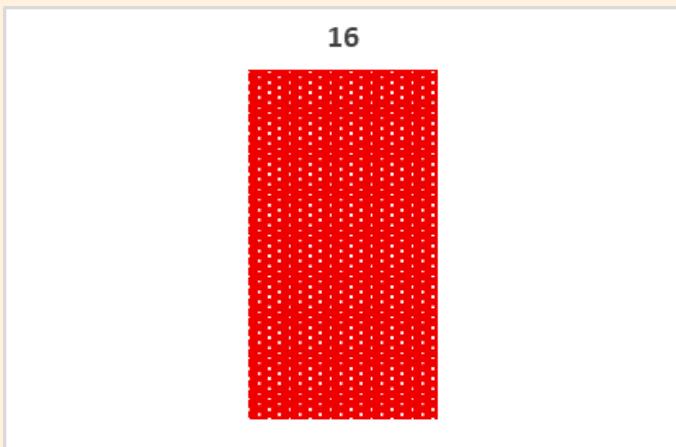
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

## 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° 12 : Verificación De Cumplimiento Del Manejo De Los Residuos Sólidos Generados En Los Servicios Del Incn - Noviembre 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Gráfico N° 13, se observa que, durante el mes de noviembre del 2025, se han realizado 16 supervisiones correspondientes a la verificación del Manejo de los Residuos Sólidos en los diferentes entre ellos:

## Gráfico N° 12 : Verificación De Cumplimiento Del Manejo De Los Residuos Sólidos Generados En Los Servicios Del Incn - Noviembre 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	ACEPTABLE
Sala Santa Ana	MUY DEFICIENTE
Sala Corazón de Jesús	ACEPTABLE
Sala San Miguel	ACEPTABLE
Sala El Rosario	ACEPTABLE
Sala Jesús María	ACEPTABLE
Sala San Vicente	ACEPTABLE
Servicio de Emergencia	ACEPTABLE
Unidad de Cuidados Intermedios - UCIN	ACEPTABLE
Servicio de Neurofisiología	ACEPTABLE
Servicio de Resonancia - Tomografía	ACEPTABLE
Laboratorio de Patología y Banco de Sangre	ACEPTABLE
Servicio de Consultorios Externos	ACEPTABLE

Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental