



Instituto Nacional Ciencias Neurológicas

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. Lindauro 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

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



ÍNDICE

01

Capacitación al Personal de Salud

01

Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones
Asociadas a la Atención en Salud

07

Accidentes ocupacionales por objetos
punzocortantes en los trabajadores

13

13

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.



CINELA
Controlando las IAAS
en Latinoamérica



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

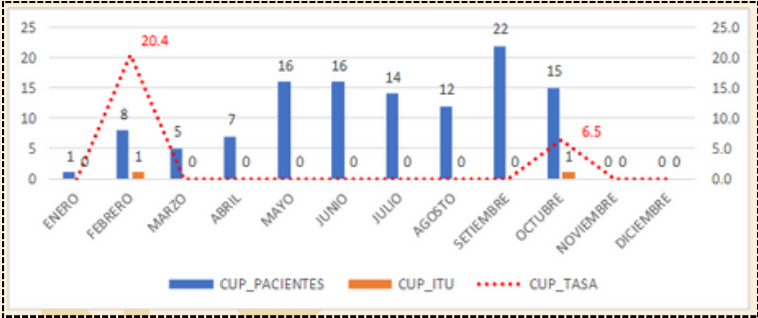


En el presente boletín se describe los resultados de la vigilancia activa de las IAAS, hasta octubre del 2025. Esta información describe el número de casos de IAAS, la tasa de infecciones para cada indicador, las cuales son comparadas con el umbral establecido como meta para este periodo. Los umbrales 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:



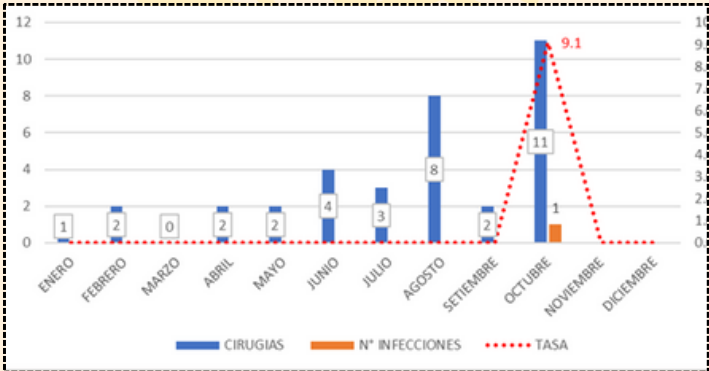
01 caso de IAAS de Infección del Tracto Urinario asociada a catéter urinario periférico, con una tasa de densidad de incidencia de 1.8 x cada 1000 días de exposición de enero a octubre, Ver tabla N°01 encontrándose por debajo de la tasa referencial nacional (4.38) para los establecimientos de categoría 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

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° 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 referenci 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	
SEPTIEMBRE	22	0	0.0	
OCTUBRE	15	1	6.5	
NOVIEMBRE	0	0	0	
DICIEMBRE	0	0	0	
TOTAL	116	2	1.80	

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

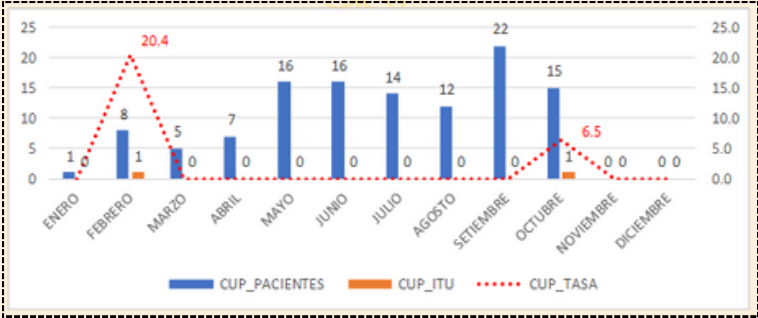
MES	CIRUGIAS	N° INFECCIONES	TASA
ENERO	1	0	0.0
FEBRERO	2	0	0.0
MARZO	0	0	0.0
ABRIL	2	0	0.0
MAYO	2	0	0.0
JUNIO	4	0	0.0
JULIO	3	0	0.0
AGOSTO	8	0	0.0
SEPTIEMBRE	2	0	0.0
OCTUBRE	11	1	9.1
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
TOTAL	35	1	2.9

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

NEUROLOGIA

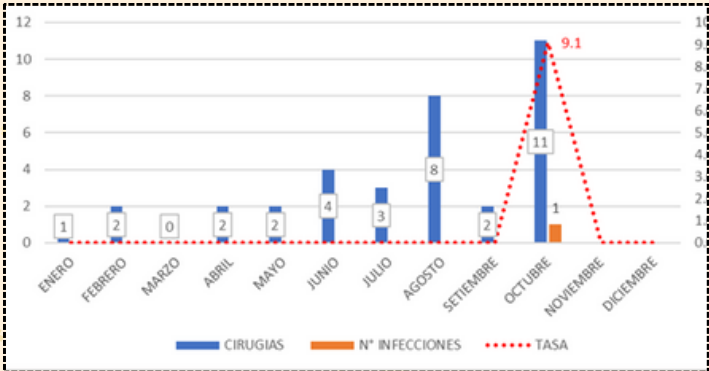
En la sala San Vicente se presentó 1 caso de Infección de sitio Operatorio de un paciente post operado de Neurocisticercosis; siendo el primer caso en el año en esta sala, con una tasa de incidencia acumulada de enero a octubre de 2.9 por cada 100 cirugías. Ver tabla N°02 y Grafico N°02

Gráfico N° 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

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° 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 referenci 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	
SEPTIEMBRE	22	0	0.0	
OCTUBRE	15	1	6.5	
NOVIEMBRE	0	0	0	
DICIEMBRE	0	0	0	
TOTAL	116	2	1.80	

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

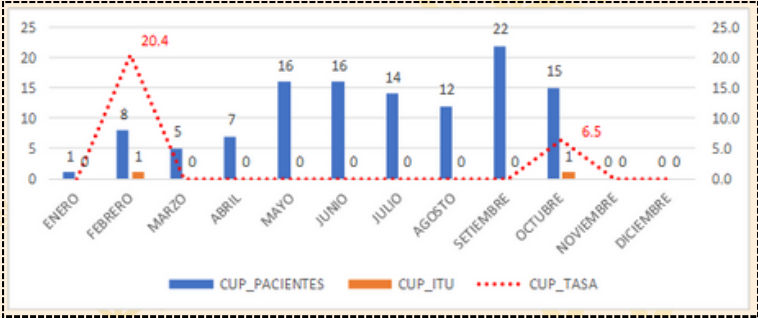
MES	CIRUGIAS	N° INFECCIONES	TASA
ENERO	1	0	0.0
FEBRERO	2	0	0.0
MARZO	0	0	0.0
ABRIL	2	0	0.0
MAYO	2	0	0.0
JUNIO	4	0	0.0
JULIO	3	0	0.0
AGOSTO	8	0	0.0
SEPTIEMBRE	2	0	0.0
OCTUBRE	11	1	9.1
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
TOTAL	35	1	2.9

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° 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

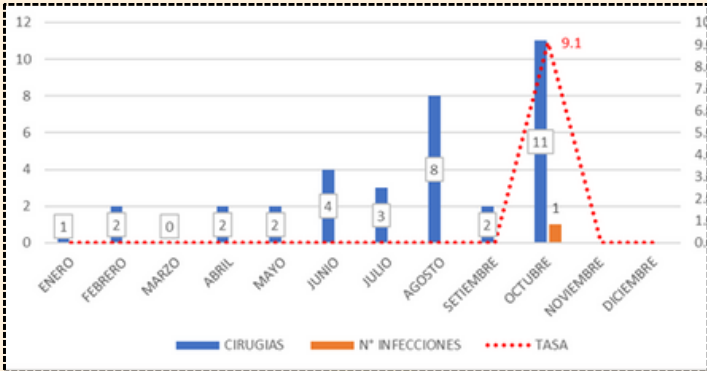
MES	CUP_PACIENTES	CUP_ITU	CUP_TASA	Tasa de referenci Nacional MINSA
ENERO	1	0	0.0	4.38
FEBRERO	8	1	20.4	
MARZO	5	0	0.0	
ABRIL	7	0	0.0	
MAYO	16	0	0.0	
JUNIO	16	0	0.0	
JULIO	14	0	0.0	
AGOSTO	12	0	0.0	
SEPTIEMBRE	22	0	0.0	
OCTUBRE	15	1	6.5	
NOVIEMBRE	0	0	0	
DICIEMBRE	0	0	0	
TOTAL	116	2	1.80	

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	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
SEPTIEMBRE	2	0	0.0
OCTUBRE	11	1	9.1
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
TOTAL	35	1	2.9

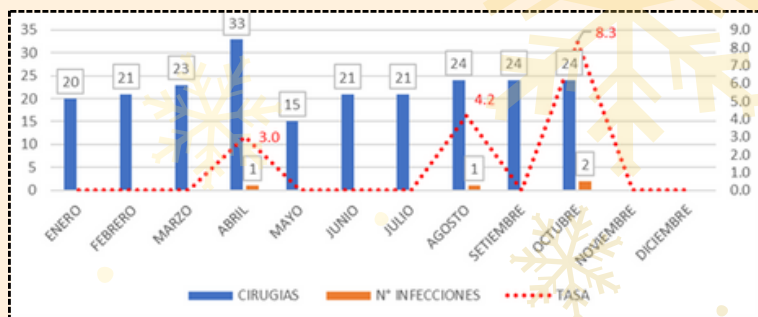
Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

NEUROCIRUGIA

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	N° INFECCIONES	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
SEPTIEMBRE	24	0	0.0
OCTUBRE	24	2	8.3
NOVIEMBRE	0	0	0.0
DICIEMBRE	0	0	0.0
TOTAL	226	4	1.8

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 Infeccion 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



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

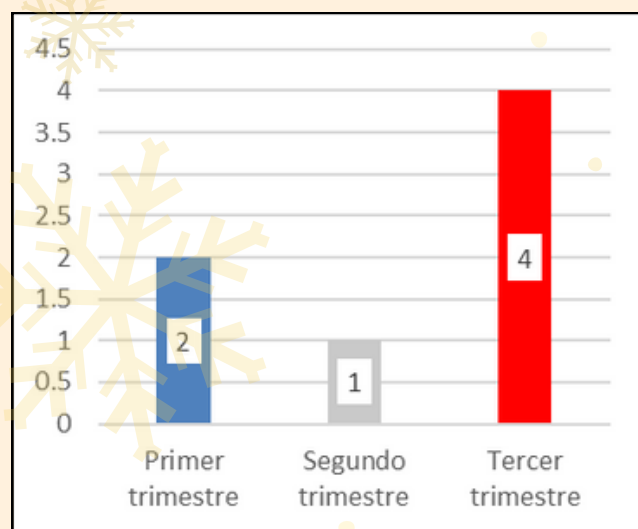


Tres casos corresponden a personal de enfermería (Enfermería y estudiante de enfermería) y 1 casos a personal de limpieza.



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° 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 GLUCEMIA	MANO	SUPERFICIAL	SANGRE	GUANTES	SI

Fuente: Oficina de Epidemiología y salud ambiental

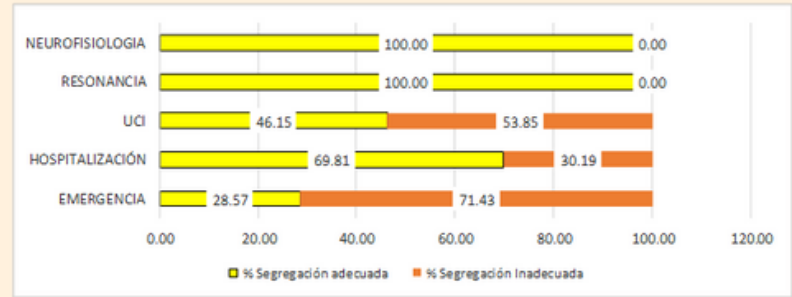
Tabla N° 05 : Accidentes por objetos punzocortantes por grupo ocupacional-2025

	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
TOTAL	2	100	1	100	4	100

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

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.



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.



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)

SEGUN EDADES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL INCN			
Edades		Masculino	Femenino
10-19	2	2	0
20-29	5	5	0
30-39	11	5	6
40-49	17	7	10
50-59	10	3	7
60-69	9	3	6
70-79	1	1	0
Total, general	55		

Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

Nº TOTAL DE CASOS POR GÉNERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL INCN DEL III TRIMESTRE DEL 2025

Edad	Masculino	Femenino
70-79	3.8%	0.0%
60-69	11.5%	20.7%
50-59	11.5%	24.1%
40-49	26.9%	34.5%
30-39	19.2%	20.7%
20-29	19.2%	0.0%
10-19	7.7%	0.0%

	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

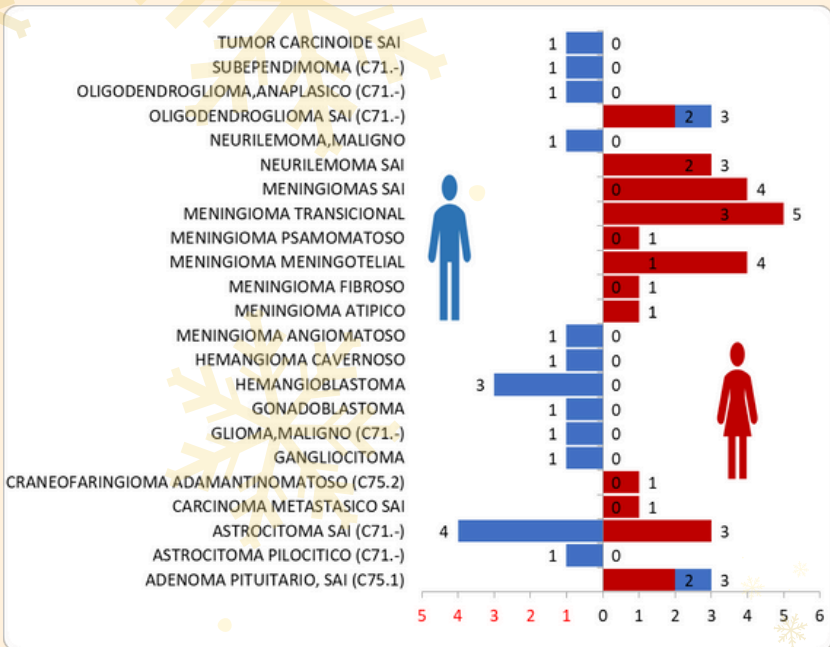
Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

Localização da Lesão	Homens (n)	Mulheres (n)
DUCTO CRANEOFARINGEO	3	1
HIPOFISIS, GLANDULA PITUITARIA	7	5
ENCEFALO, SAI	2	1
TALLO CEREBRAL	12	8
CEREBELO, SAI	1	0
VENTRICULO, SAI	1	1
LOBULO TEMPORAL	2	1
LOBULO FRONTAL	5	2
CEREBRO	6	4

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 Diagnostico por Morfologia



Oficina de Epidemiología del INCN - 2025

Tabla N° 09, Según Diagnostico 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 CAVERNOSO	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	SUBPENDIMOMA (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 Endoscopia	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, Numero 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
Antiamarilica	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 Antiamarilica muestran aplicaciones focalizadas. En conjunto, la campaña presenta una distribución ordenada y coherente con prácticas de prevención en trabajadores de salud.

Causa	Octubre	Noviembre
Influenza	20	20
Neumococo	0	5
Hepatitis B	30	0
DT	20	10
Antiamarilica	10	10

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 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.

El curso busca 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).

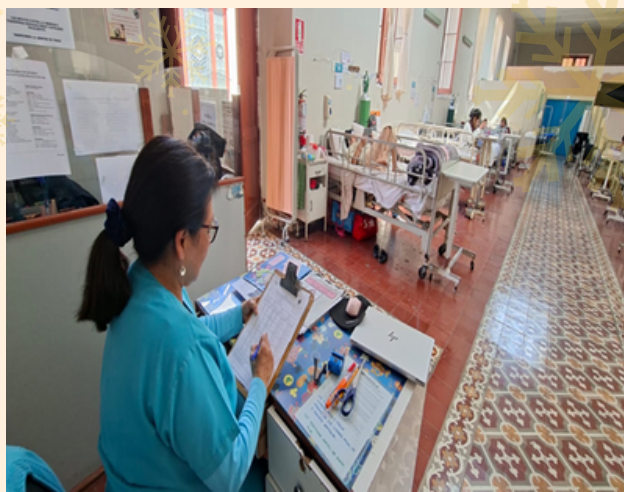
❁ Reportar oportunidades, adherencia y brechas detectadas.

❁ 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.

Observadores de Higiene de manos en campo

Sala Inmaculada



Sala Santa Ana



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.



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 Directorales, 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

SALUD AMBIENTAL



GENERACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS SETIEMBRE 2025

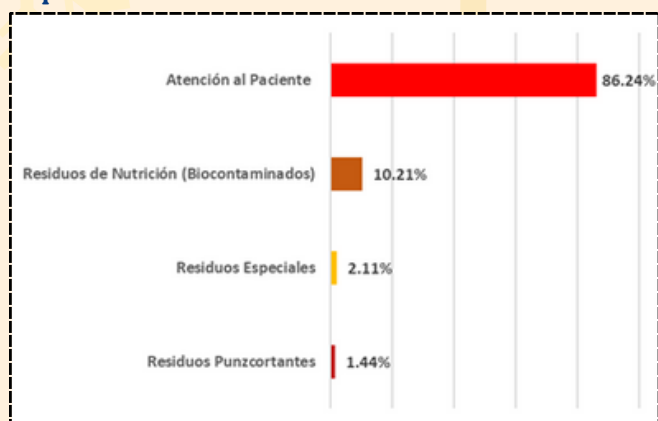
El pesaje de los residuos sólidos peligrosos (biocontaminados y especiales) generados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, se encuentra a cargo de la Unidad de "Salud Ambiental" de la Oficina de Epidemiología y la Jefatura del Servicio de Transporte, Vigilancia, Limpieza y Jardinería de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

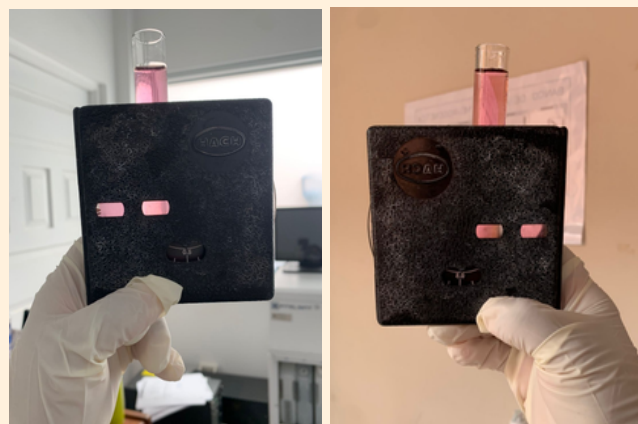
Gráfico N° 10: Residuos Peligrosos Según Tipo INCN - Noviembre 2025



Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

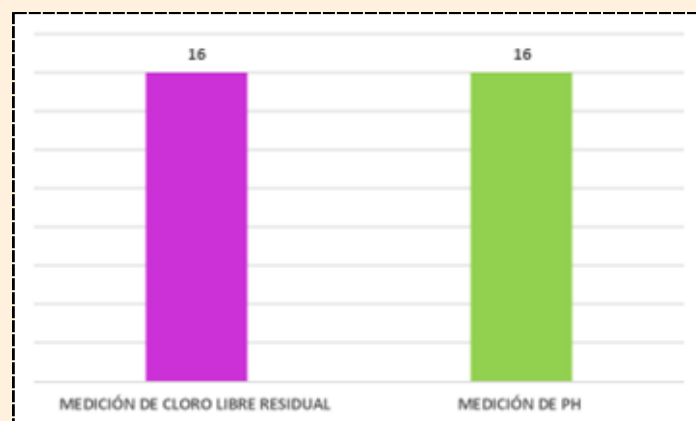
En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas se generó un total de 10,143.0 Kg. de residuos peligrosos durante el mes de noviembre. Según Gráfico N° 01 se observa que el mayor porcentaje corresponde a residuos de la atención al paciente con 86.24 % (8 747 Kg), seguido de nutrición con 10.21 % (1 036 Kg), especiales 2.11 % (213) y punzo cortantes 1.44 % (147 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° 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 Angeles (UCIN)	0.5	7
Sala San Miguel	0.6	7
Sala Santa Ana	0.5	7
Total	16	16

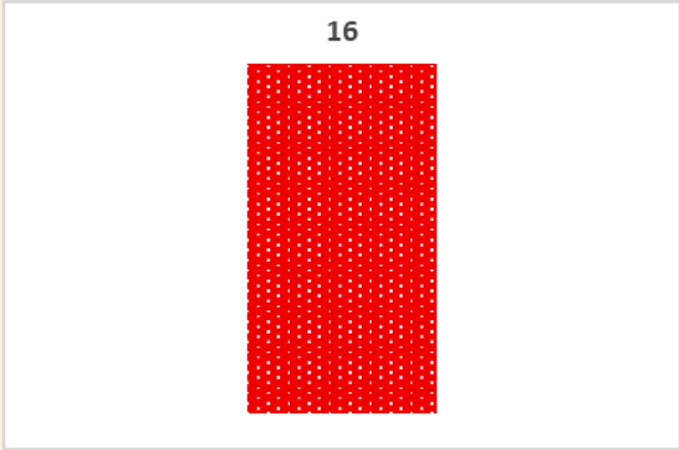
Fuente: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

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