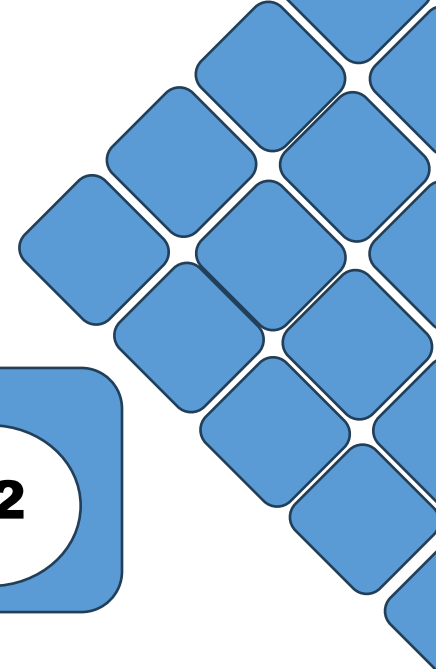




HOSPITAL NACIONAL
"DOS DE MAYO"



BICENTENARIO
PERÚ
2024



HNDM

Boletín Epidemiológico

Febrero 2025

DE LA SEMANA 05 A LA SEMANA 09

Versión: 01-Electrónico

Fecha: 01/03/2025

02

Fiebre
amarilla



FIEBRE
AMARILLA

CONTENIDO



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE



DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES OCUPACIONALES



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL



EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS
SÓLIDOS HOSPITALARIOS

FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla es una enfermedad de alto impacto y alta amenaza, con riesgo de propagación internacional, representando una posible amenaza para la seguridad sanitaria global. Grandes epidemias de fiebre amarilla ocurren cuando personas infectadas introducen el virus en áreas densamente pobladas con alta densidad de mosquitos y donde la mayoría de las personas tienen poca o ninguna inmunidad, debido a la falta de vacunación. En estas condiciones, los mosquitos infectados de la especie *Aedes aegypti* transmiten el virus de persona a persona.

Fiebre amarilla en las Américas

En siglos pasados (del XVII al XIX), la fiebre amarilla fue transportada a América del Norte y Europa, causando grandes brotes que interrumpieron economías, desarrollo y, en algunos casos, diezmaron poblaciones.

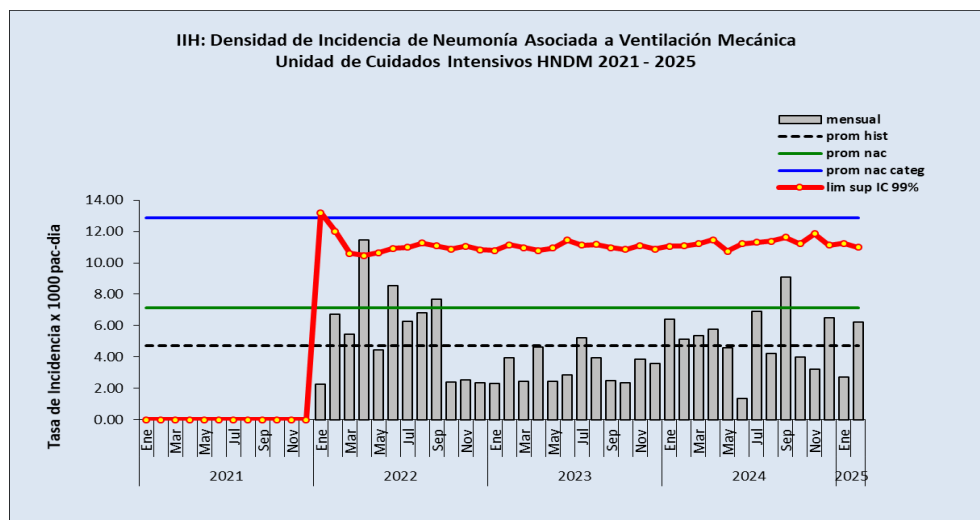
Desde 1970, la fiebre amarilla ha resurgido como una amenaza para la salud pública en las Américas. La enfermedad es endémica en territorios y regiones de 13 países y territorios en América Central y del Sur (Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guayana Francesa, Guyana, Panamá, Paraguay, **Perú**, Surinam, Trinidad y Tobago, y Venezuela), causando brotes y muertes. En 2014, el virus se propagó más allá de la cuenca del Amazonas. Algunos atribuyen esta propagación a cambios en los mosquitos y los humanos.

Desde los últimos meses del 2024 se ha registrado un aumento en los casos humanos de fiebre amarilla confirmados en varios países de la región. En 2025, se ha observado un cambio en la distribución geográfica de la enfermedad. Mientras que en 2024 los casos se concentraron principalmente en la región amazónica, en 2025 la enfermedad comenzó a extenderse a áreas fuera de esta zona.

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IAAS

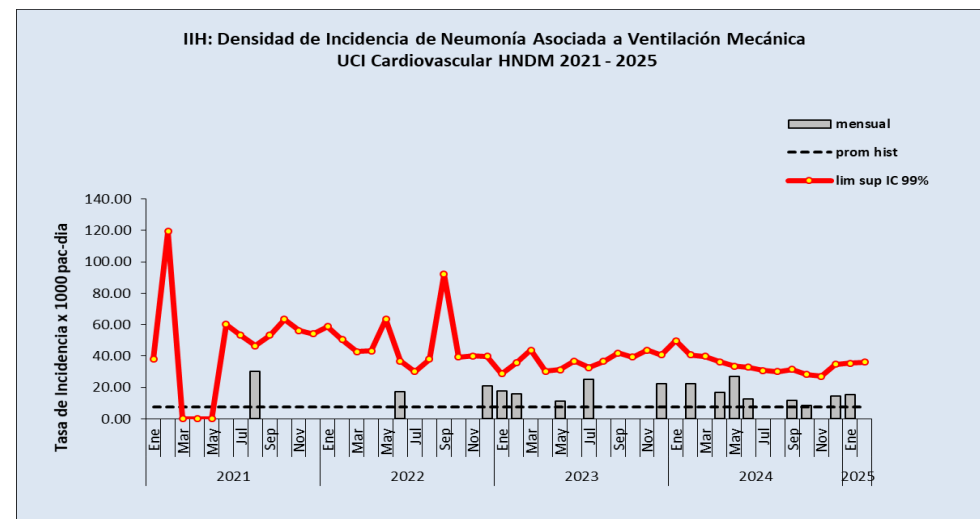
a. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA FEBRERO 2025

Gráfico N° 1: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2021-2025



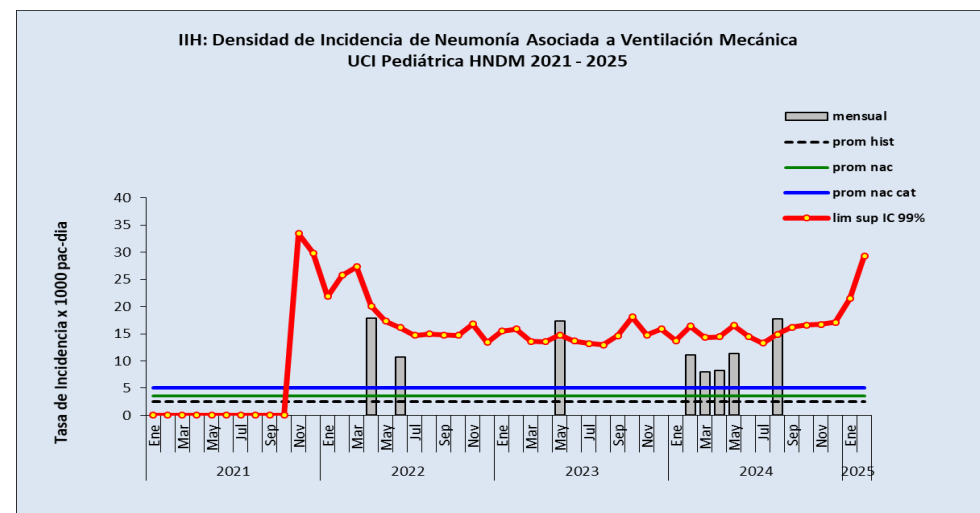
Se registró 05 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 6.24 x 1000 d/vm, sobrepasando el promedio histórico en comparación al mes anterior. Se vigilaron 60 pacientes con 801 días ventilador.

Gráfico N° 2: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica UCI Cardiovascular HNDM 2021-2025



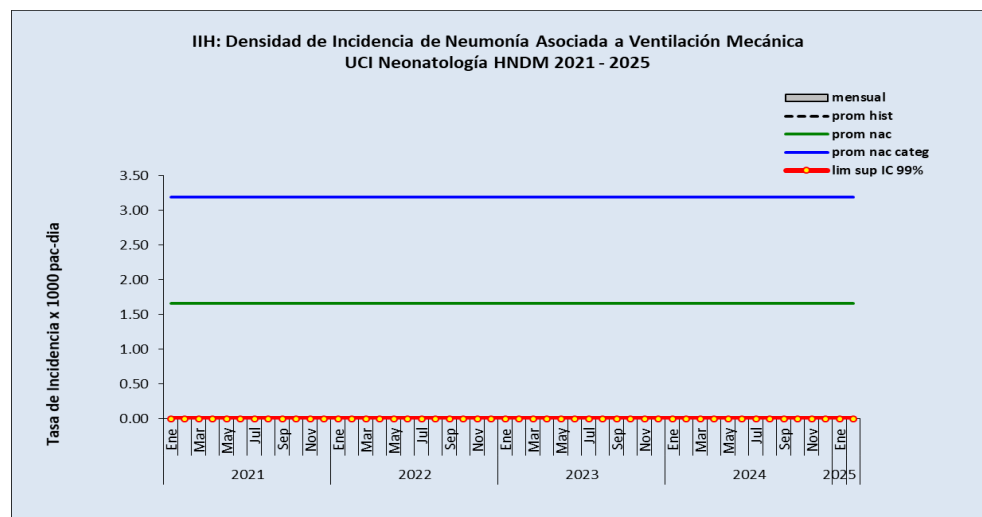
Durante el mes de febrero no se reportaron casos. Se vigilaron durante el mes 15 pacientes con 61 días de exposición.

Gráfico N° 3: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica UCI Pediatría HNDM 2021-2025



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Febrero del año 2025, no se han reportado casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Durante el mes se vigilaron 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 24 días de exposición.

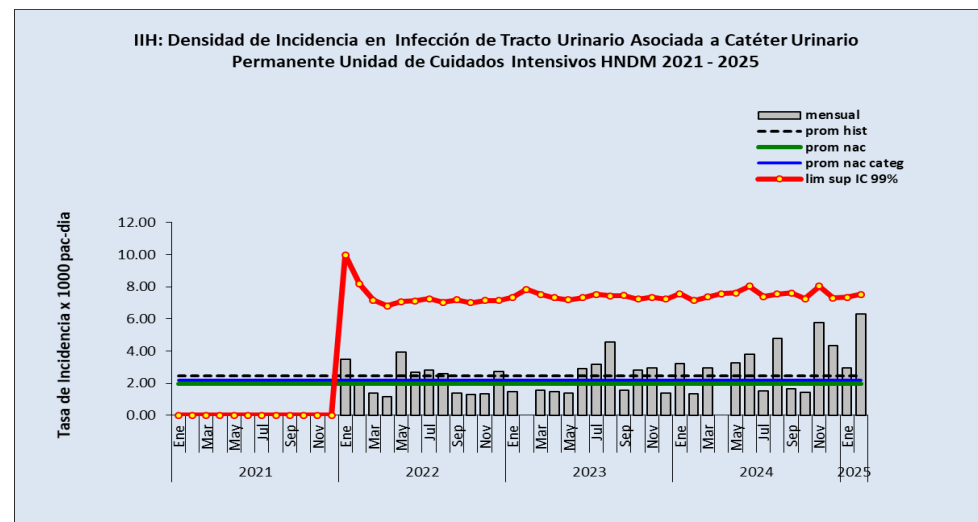
Gráfico N° 4: Densidad de incidencia Neumonía Asociada a Ventilación mecánica UCI Neonatología HNDM 2021-2025



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en los pacientes desde el año 2021 hasta la actualidad; durante el mes de Febrero del 2025 se vigilaron 05 pacientes sometidos a 44 días de exposición. La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVM en los adultos.

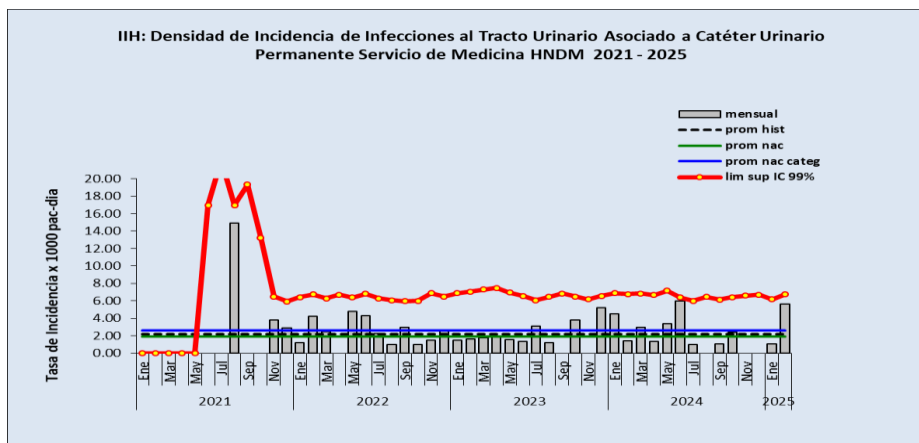
b. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO FEBRERO 2025

Gráfico N° 5: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Unidad de Cuidados Intensivos HNDM 2021-2025



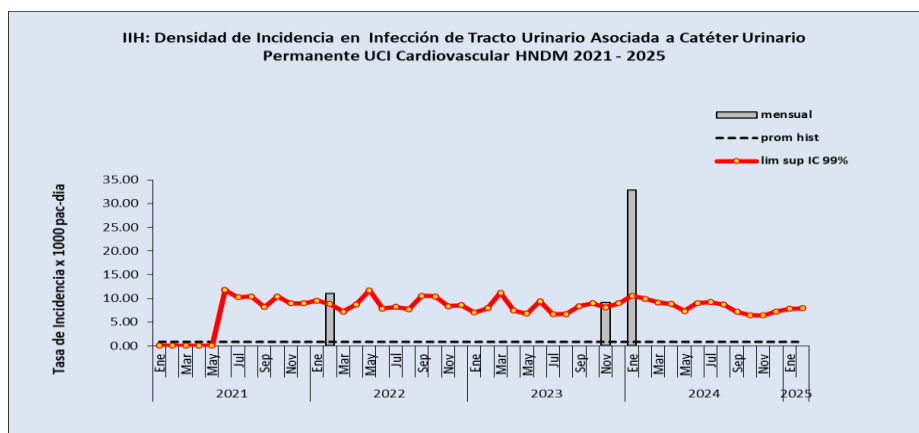
En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Febrero del 2025, se reportaron 04 casos de Infección Urinaria asociada a CUP, que representa una tasa de densidad de incidencia de 6.32 x 1000 días/cat., sobrepasando el Promedio Histórico, Nacional y por Categoría. Se vigilaron 60 pacientes y se registraron 633 días catéter.

Gráfico N° 6: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Servicio Medicina HNMD 2021-2025



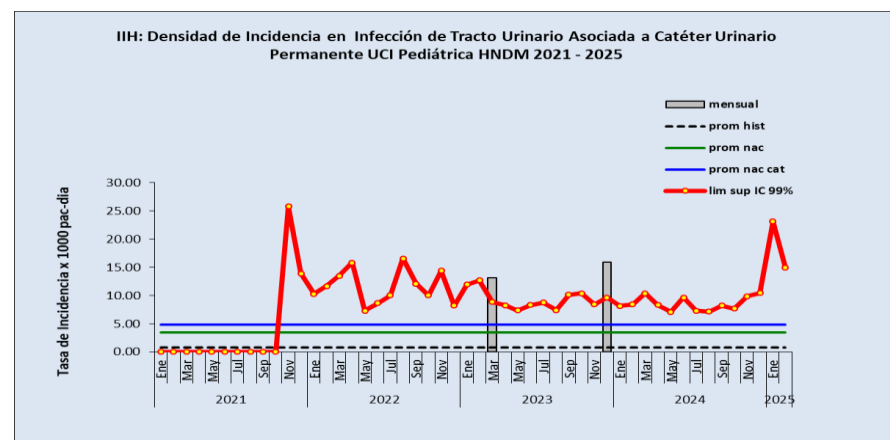
En el Departamento de Medicina durante el mes de Febrero 2025, se reportaron 04 casos de ITU asociada a CUP, con una tasa de densidad de incidencia de 5.62 x 1000 días/cat., sobrepasando el Promedio Histórico, Nacional y por Categoría. Se vigilaron 81 pacientes con 712 días de exposición.

Gráfico N° 7: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI Cardiovascular HNMD 2021-2025



Durante el mes de Febrero del 2025, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En este mes se vigilaron 23 pacientes con 115 días de exposición al factor de riesgo (CUP). En UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es la aparición esporádica de casos de ITU asociado a CUP.

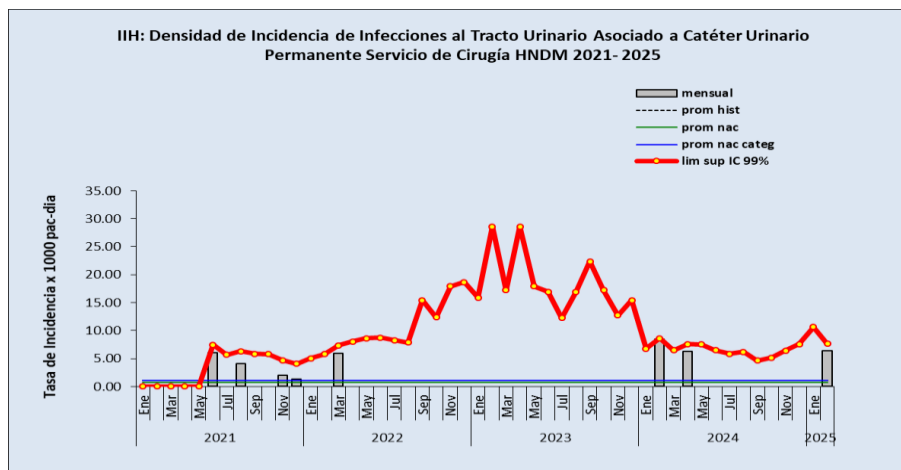
Gráfico N° 8: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente UCI Pediatría HNMD 2021-2025



Durante el mes de Febrero del año 2025 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se reportaron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

Se vigilaron 04 pacientes con 25 días de exposición.

Gráfico N° 9: Densidad de incidencia Infección de Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente Cirugía HNMD 2021-2025

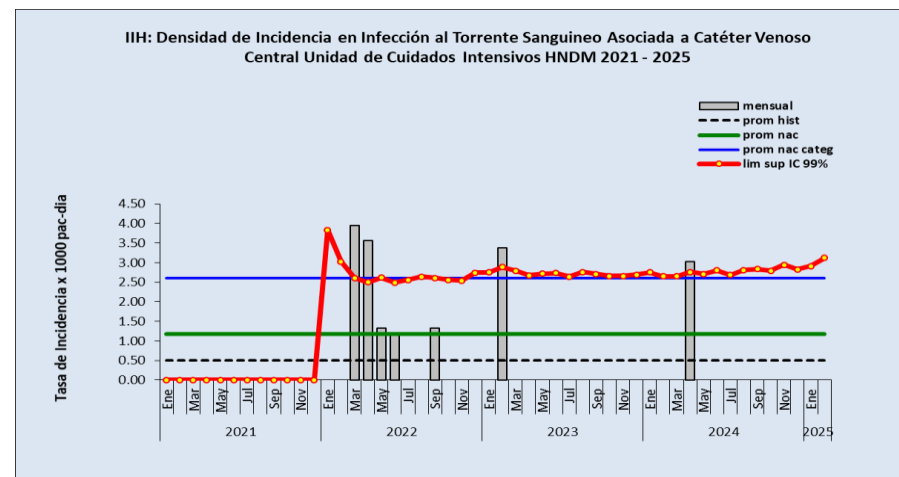


En el Departamento de Cirugía durante el mes de Febrero del año 2025 no se han registrado casos de ITU asociada a CUP. Se vigilaron 31 pacientes con 157 días catéter.

Continúa pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de las listas de cotejo como medida preventiva de la Infección Urinaria asociada a CUP.

c. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL FEBRERO 2025

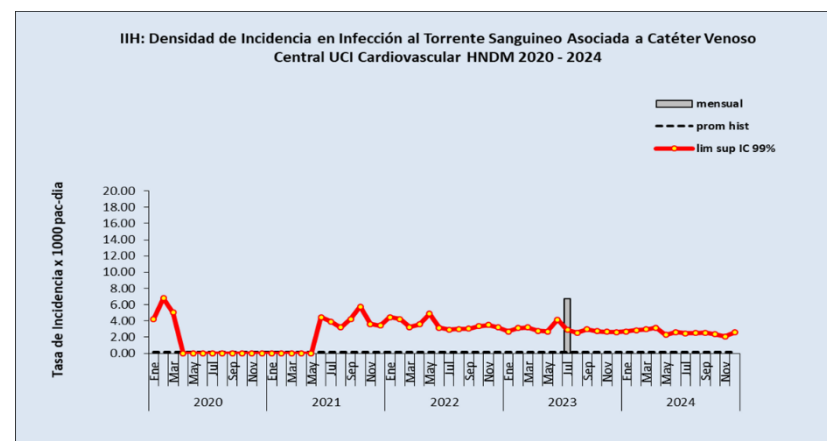
Gráfico N° 10: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central de Unidad Cuidado Intensivos HNMD 2021-2025



Durante el mes de Febrero 2025 en la Unidad de Cuidados Intensivos, no se registraron casos de ITS Asociados a Catéter Venoso Central.

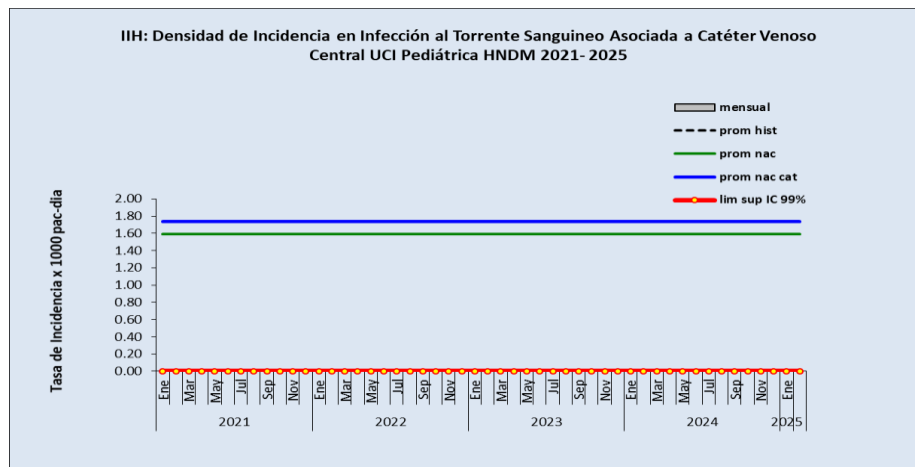
Se vigilaron 53 pacientes y se registraron 490 días catéter.

Gráfico N° 11: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Cardiovascular HNMD 2021-2025



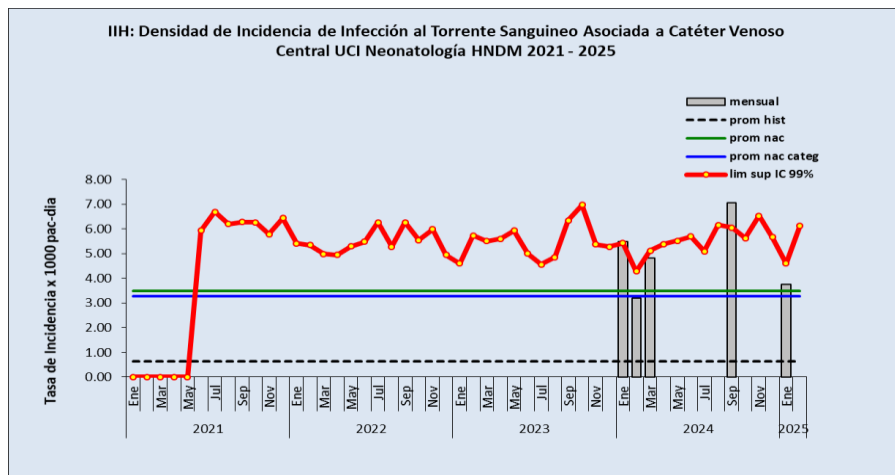
Durante el mes de Febrero 2025, no se registraron casos. Se vigilaron 32 pacientes con 222 días de exposición (CVC). En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es la aparición esporádica de casos de ITS asociado a CVC.

Gráfico N° 11: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Pediatría HNMD 2021-2025



En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediatría, durante el mes de Febrero del año 2025 no se registraron casos. Se vigilaron 06 pacientes con 44 días de exposición.

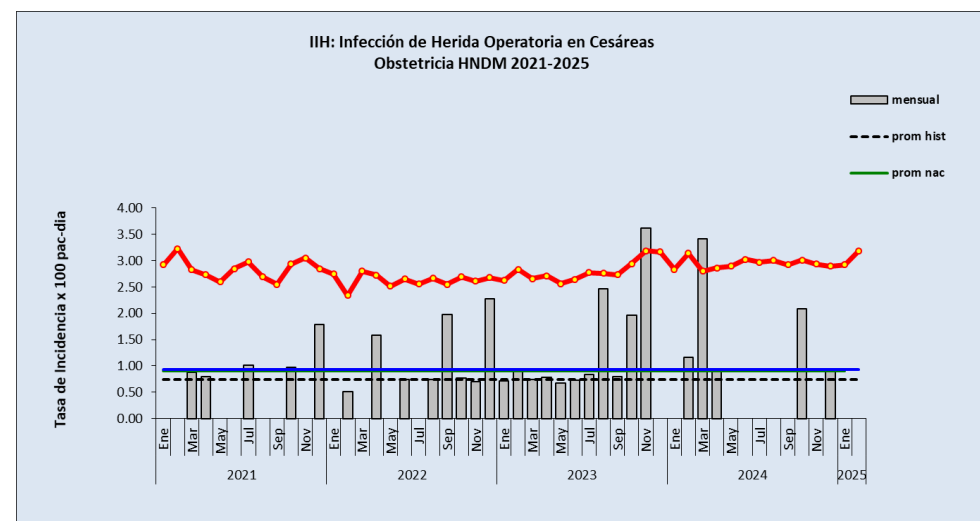
Gráfico N° 12: Densidad de incidencia Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central UCI Neonatología HNMD 2021-2025



En referencia a las ITS asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos en los últimos 3 años. Durante el mes de Febrero del 2025 no se reportaron. Se vigilaron 10 pacientes con 138 días de exposición.

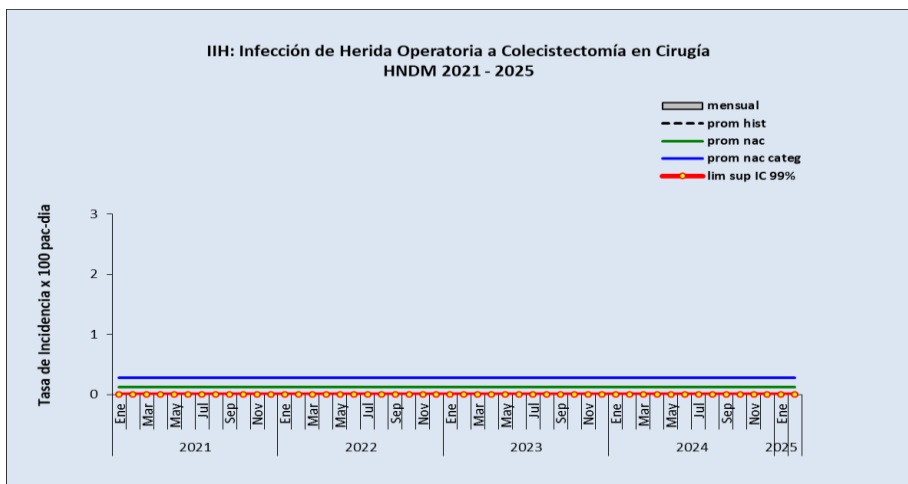
d. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO FEBRERO 2025

Gráfico N° 13: Infección de Herida Operatoria en cesáreas Obstetricia HNMD 2021-2025



Durante el mes de Febrero del 2025 no se registraron casos de Infección de Sitio Quirúrgico en Cesáreas. La vigilancia de las infecciones de herida operatoria es muy importante, ya que estudios de investigación han demostrado que la vigilancia por sí sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

Gráfico N° -4: Infección de Herida Operatoria en Colectomía en Cirugía HNMD 2021- 2025



Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud.

En el presente gráfico podemos observar que durante el mes de Febrero del 2025 no se reportaron casos, se vigilaron 62 pacientes sometidos a Colectomía.

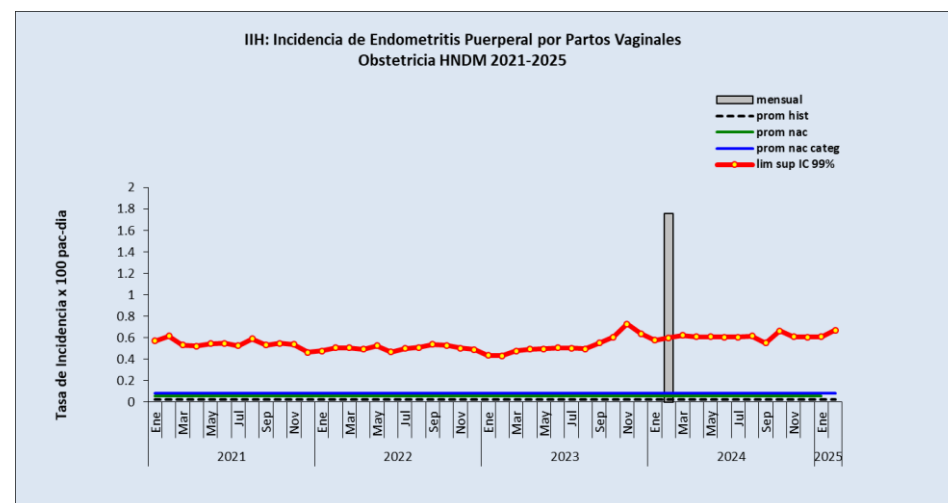
Gráfico N° 15: Infección de Herida Operatoria a hernioplastia inguinal en Cirugía HNMD 2021-2025

Evidenciamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2021 hasta el mes de Febrero del año 2025, se vigilaron 20 pacientes sometidos a hernioplastía.

Las infecciones de Sitio Quirúrgico son uno de los objetivos principales de los protocolos de prevención de las infecciones nosocomiales, teniendo en cuenta que son el origen de muchas complicaciones postoperatorias y responsables de la cuarta parte de las IAAS de los pacientes que se someten a cirugía.

e. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENDOMETRITIS FEBRERO 2025

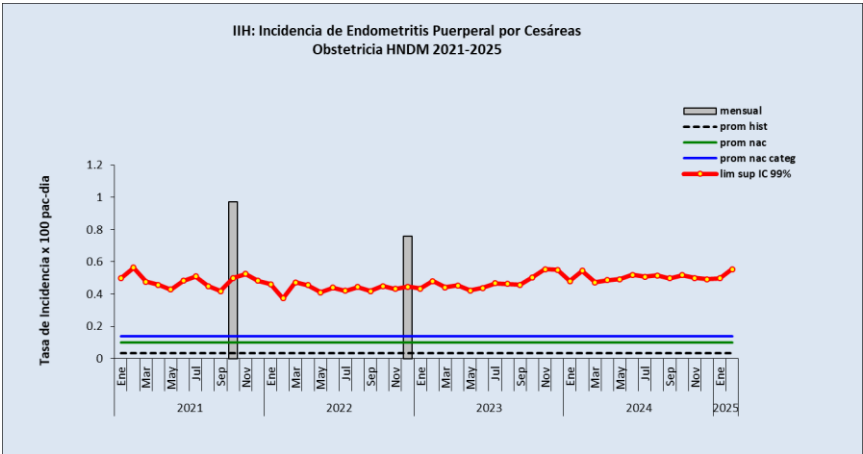
Gráfico N° 16: Incidencia de Endometriosis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia HNMD 2021-2025



Durante el mes de Febrero del año 2025 no se reportaron casos de Endometritis Puerperal por Parto Vaginal. El uso de técnica aséptica en todos los procedimientos relacionados con el seguimiento y atención del parto es uno de los factores importantes en la prevención de endometritis puerperal.

El total de Partos Vaginales atendidos en Febrero fue de 45.

Gráfico N° 16: Incidencia de Endometriosis Puerperal por Cesáreas
Obstetricia HNMD 2021-2025



En el mes de Febrero del 2025 no se han registrado casos de Endometritis Puerperal Asociada a Cesárea. La presencia de Endometritis Puerperal en Cesárea, está relacionada al número de tactos vaginales realizados antes de la cesárea, sin embargo en ésta juegan roles importantes también los antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis. Las Cesáreas realizadas durante el mes fueron 83.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

a. DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO FEBRERO 2025

Tabla N° 1 y 2: Distribución de casos según sexo y grupo etario HNMD 2025

SEXO	N°	%
Masculino	15	71
Femenino	6	29
TOTAL	21	100

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	0	0
1-9 años	3	14
10-19 años	7	33
20-64 años	10	48
65 a más	1	5
TOTAL	21	100

Durante el mes de Febrero 2025 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, correspondió mayor porcentaje para el género Masculino (71%) que para el Femenino (29%).

Siendo el grupo etario la población más afectada correspondió al grupo etario de 20 a 64 años (48%); mientras que el 33% al grupo de 10 a 19 años.

En Febrero del año 2025 se notificaron un total de 21 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de incremento de casos en un 50%. (10/21).

b. DISTRIBUCION DE CASOS SEGÚN DAÑO DE NOTIFICACIÓN FEBRERO 2025

Tabla N° 3: Distribución de casos según daño de notificación- HNDM 2025

DAÑOS	N°	%
Leishmaniasis Mucocutánea	2	67
Leptospirosis	1	33
TOTAL	3	100

Observamos que solamente se confirmaron 03 casos que correspondieron a Leishmaniasis Mucocutánea (2), seguido de Leptospirosis (1).

c. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO FEBRERO 2025

Tabla N° 4: Daños de notificación obligatoria según tipo de diagnostico HNDM 2025

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dengue sin señales de alarma	0	0	8	47	0	0	8	38
Dengue con señales de alarma	0	0	5	29	0	0	5	24
Leishmaniasis Mucocutánea	1	33	3	18	0	0	4	19
Leptospirosis	2	67	0	0	0	0	2	10
Bartonelosis aguda	0	0	1	6	0	0	1	5
Fiebre Amarilla Selvática	0	0	0	0	1	100	1	5
TOTAL	3	100	17	100	5	100	11	100

Observamos que, del total de daños notificados (21) solamente 03 casos fueron confirmados (Leptospirosis y Leishmaniasis); El mayor porcentaje de daños descartados correspondió a Dengue con y sin señales de alarma (47% y 29% respectivamente).

En relación a Hepatitis “B” no se han procesado muestras para descarte de hepatitis, debido a falta de reactivos en laboratorio de nuestra institución.

d. ATENCIONES DE DIARREAS ACUOSAS, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA FEBRERO 2025

Tabla N° 5: Atenciones de diarreas acuosas, según grupo etario y distrito de procedencia HNDM 2025

DISTRITO	Nº DE CASOS							TOTAL
	<1 a	1-4 a	5-11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	>60 a	
LIMA	30	69	43	9	71	98	41	361
LA VICTORIA	2	2	4	0	0	7	7	22
SAN LUIS	1	4	1	1	0	1	1	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	1	0	0	0	0	5
EL AGUSTINO	1	1	0	0	0	0	0	2
TRANSITO	0	2	0	0	0	0	0	2
SURQUILLO	0	0	1	0	0	0	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	34	83	50	10	71	106	49	403

En Febrero 2025 se notificaron un total de 403 episodios de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 30 a 59 años, fueron los más afectados 26.3% (106); seguido de los niños de 1 a 4 años 20.5% (83). Según procedencia al distrito de Cercado de Lima, corresponde el mayor porcentaje, por ser aledaño a la institución 89.5% (361).

En relación al mes anterior la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Febrero 2025 se ha incrementado significativamente (308/403).

e. ATENCIONES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA FEBRERO 2025

Tabla N° 6: Atenciones de infección respiratoria aguda, según grupo etario y distrito de procedencia HNDM 2025

DISTRITO	Nº DE CASOS			TOTAL
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	
LIMA	15	51	97	163
LA VICTORIA	1	1	17	19
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	4	5	9
SAN LUIS	0	1	0	1
EL AGUSTINO	0	0	1	1
ATE	0	1	0	1
TRANSITO	0	1	0	1
TOTAL	16	59	120	195

Durante Febrero 2025 se notificaron un total de 195 atenciones de IRA. (NO COVID). El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 61.5% (120); seguido por el grupo de 2 a 11 meses con 30.25% (59).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron de los distritos de Lima cercado (83.5%) (163).

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS (No Covid) han disminuido levemente en el mes de Enero 2025 (207/163), debido al incremento de temperaturas en estos meses.

f. ATENCIONES DE SOB/ASMA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA FEBRERO 2025

Tabla N° 7: Atenciones de SOB/asma, según grupo etario y distrito de procedencia HNDM 2025

DISTRITO	Nº DE CASOS		TOTAL
	< 2 a	2-4 a	
LIMA	17	17	34
LA VICTORIA	2	4	6
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	1	2
EL AGUSTINO	1	0	1
TOTAL	21	22	43

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Febrero 2025 fueron un total de 43; de los cuales el mayor porcentaje 51% (22) correspondió al grupo etario de 2 a 4 años; En relación al mes anterior los casos de SOBA han disminuido en febrero 2025 (59/43).

Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima Cercado y La Victoria.

g. ATENCIONES DE FEBRILES FEBRERO 2025

Tabla N° 8: Atenciones de febriles HNDM 2025

DISTRITO	Nº DE CASOS						TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	20	67	18	25	57	20	207
LA VICTORIA	1	5	1	0	0	0	7
SAN JUAN DE LURIGANCHO	2	3	0	1	1	0	7
SAN MARTIN DE PORRES	0	0	1	0	0	0	1
LA PERLA	0	0	0	0	1	0	1
TRANSITO	0	0	0	0	0	1	1
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	1
SAN BORJA	1	0	0	0	0	0	1
SAN LUIS	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	25	75	21	26	59	21	277

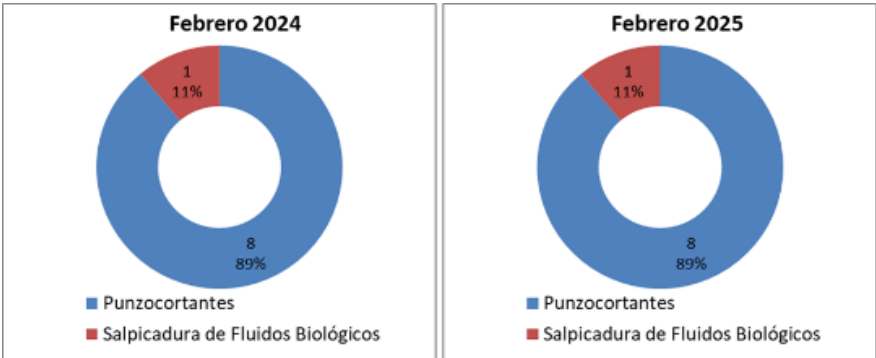
Respecto a las atenciones de Febriles durante Febrero 2025, se han notificado un total de 227 atenciones, de los cuales el grupo de niños de 1 a 4 años de edad (75) 27.7% correspondió el mayor porcentaje, seguido de los adultos de 20 a 59 años (59) 25.9%.

Las atenciones de Febriles se incrementaron en Febrero 2025 en relación al mes anterior (218/227). El distrito de mayor procedencia continúa siendo cercado de Lima, por la accesibilidad a la institución (91%).

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES

a. ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES FEBRERO 2025

Gráfico N° 17: Accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes-HNDM 2021.2025



En Febrero del presente año, se notificaron 09 Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), presentando la mayor ocurrencia de los casos por exposición a objetos punzocortantes 08 (89%), seguido de exposición a Fluidos biológicos – Salpicaduras 01 (11%).

b. ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICION A FLUIDOS CORPORALES Y/O OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL FEBRERO 2025

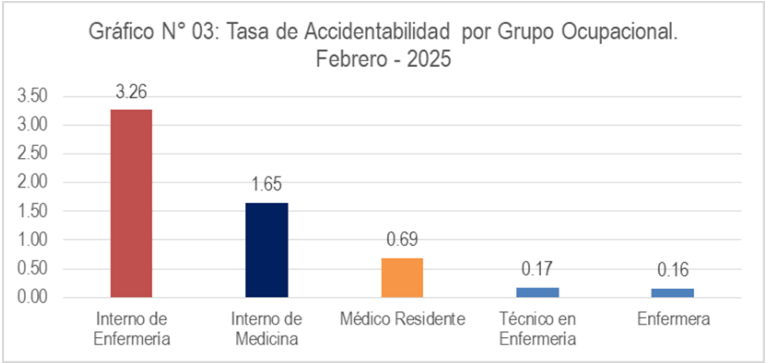
Tabla N° 8: Atenciones de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y/o objetos punzocortantes según grupo ocupacional -HNDM 2025

GRUPO OCUPACIONAL	SALPICADURAS		PUNZOCORTANTES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico Residente	1	100	1	13	2	22
Interno de Medicina	0	0	2	25	2	22
Interno de Enfermería	0	0	3	38	3	33
Enfermera	0	0	1	13	1	11
Técnico en Enfermería	0	0	1	13	1	11
TOTAL	1	100	8	100	9	100

Durante Febrero del presente año se observa que el Grupo Ocupacional en etapa de entrenamiento son los que presentan la mayor ocurrencia de los Accidentes Laborales por Exposición a Fluidos Biológicos y/o Objetos Punzocortantes (77%), siendo los Internos de Enfermería 03 (33%) los que presentan el mayor número de casos.

c. TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL FEBRERO 2025

Gráfico N° 18: Tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional-HNDM 2025

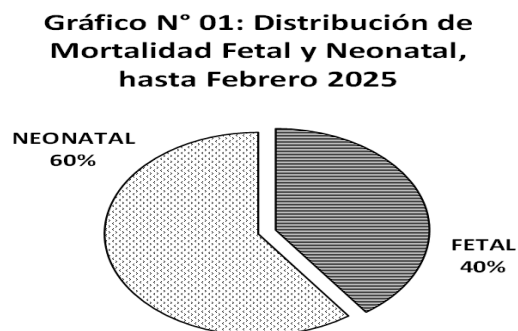


Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Enfermería (3.26%), seguido de los Internos de Medicina (1.65%).

IV.VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL

a. VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL FEBRERO 2025

Gráfico N° 19: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal. HNNDM FEBRERO 2025



En Febrero del 2025, se notificaron 02 defunciones perinatales y neonatales, de los cuales 01 muerte fue neonatal y 01 defunción fue natimuerto.

En el acumulado de Muertes perinatales y neonatales (Fetales y Neonatales), se registran 05 defunciones, siendo las más frecuentes las muertes neonatales 03 (60%), seguidos de las defunciones fetales 02 (40%).

b. MUERTE FETALES Y NEONATALES SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO FEBRERO 2025

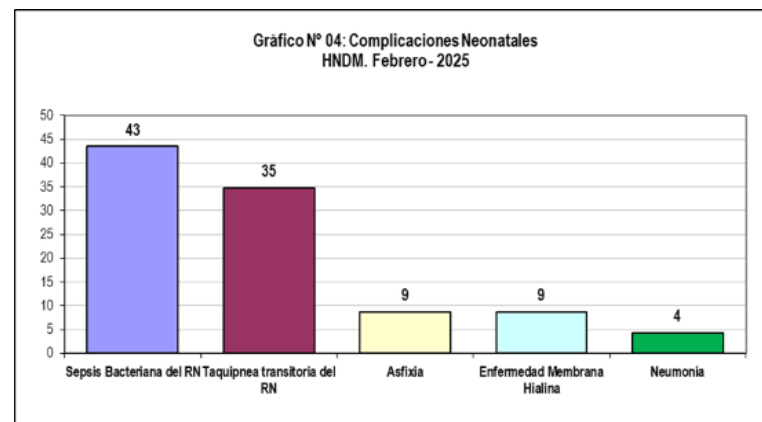
Tabla N° 8: Muerte fetales y neonatales según peso al nacer y tipo de parto- HNNDM 2025

Peso/ Denominación	TIPO DE PARTO		MUERTE FETAL			TIPO DE PARTO		MUERTE NEONATAL			
	Vaginal	Cesárea	Ante parto	Intra parto	TOTAL	Vaginal	Cesárea	< 24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	TOTAL
500 - 999 grs	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1
1000 - 1499 grs	1	0	1	0	1	0	2	0	1	1	2
1500 - 1999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2000 - 2499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000 - 3499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3500 - 3999 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4000 - 4499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
>=4500 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	1	1	2	0	3	0	2	1	3

El 100% de las defunciones perinatales y/o neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (5/5), siendo más frecuente en las muertes neonatales 3 (60%).

c. DISTRIBUCION PORCENTUAL DE TIPOS DE COMPLICACION NEONATAL FEBRERO 2025

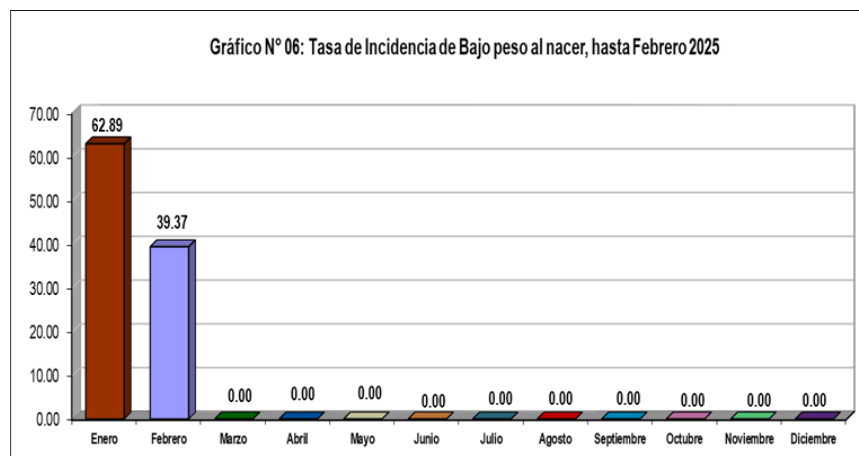
Gráfico N° 20: Distribución porcentual de tipos de complicación neonatal. HNNDM 2025



En Febrero del 2025, se atendieron 23 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal 10 (43%), seguido de Taquipnea transitoria del recién nacido 08 (35%).

d. TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER FEBRERO 2025

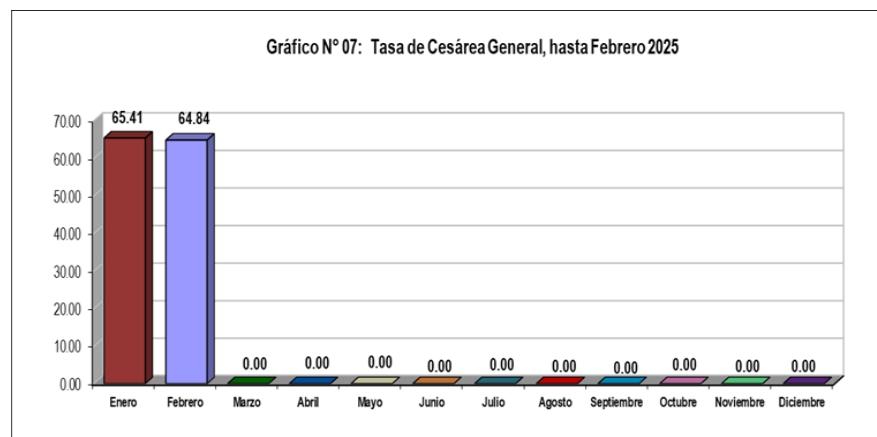
Gráfico N° 21: Tasa de incidencia de bajo peso al nacer HNDM



En Febrero del 2025, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 39.37 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia descendente en el último mes.

e. TASA DE CESAREA GENERAL DICIEMBRE 2025

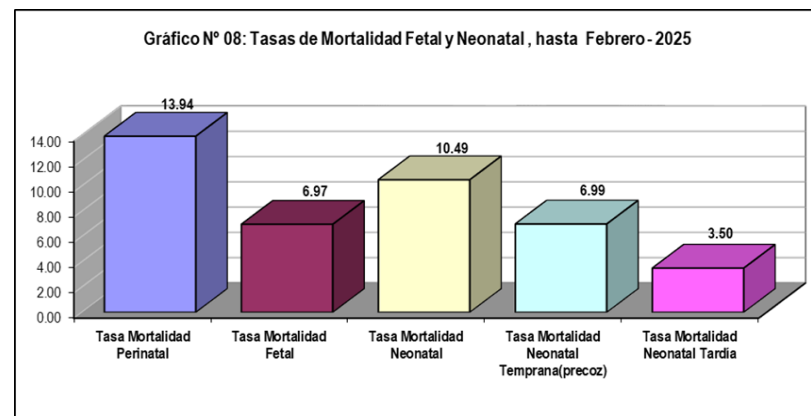
Gráfico N° 22: Tasa de cesárea general HNDM



La proporción de partos complicados en febrero del presente año fue alta (82.81%). En Febrero del presente año la tasa de cesárea general fue de 64.84%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

f. TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL FEBRERO 2025

Gráfico N° 23: Tasa de mortalidad fetal y neonatal HNDM



En Febrero del presente año, se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 13.94 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Fetal fue similar de 6.97 x 1000 nacimientos; así mismo la Tasa de Mortalidad Neonatal fue 10.49 x 1000 RN vivos, y la tasa de mortalidad neonatal precoz fue 6.99 x 1000 RN Vivos y la tasa de Mortalidad neonatal tardía fue 3.50 x 1000 RN vivos.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

a. EVALUACIÓN POR SERVICIOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS FEBRERO 2025

SERVICIOS	CALIFICACION		
	BUENO %	REGULAR %	MALO %
SAN ANDRES	X		
JULIAN ARCE		X	
SANTA ANA		X	
SAN PEDRO	X		
SANTO TORIBIO		X	
SAN ANTONIO	X		
EL CARMEN		X	
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TROPICALES	X		
NEUMOLOGÍA	X		
ONCOLOGIA MEDICA (QUIMIOTERAPIA)	X		
NEFROLOGIA-HEMODIALISIS		X	
CIRUGIA H-3	X		
CIRUGIA H-4		X	
CIRUGIA I-3	X		
CIRUGIA I-4	X		
UROLOGIA I-1	X		
OBSTETRICIA H-2	X		
CENTRO OBSTETRICO	X		
ODONTOESTOMATOLOGIA	X		
CENTRAL DE ESTERILIZACION	X		
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	X		
PEDIATRIA	X		
NEONATOLOGIA I-2	X		
UCI, UCI NEURO Y UCI		X	
EMERGENCIA		X	
BANCO DE SANGRE	X		
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO	X		
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO	X		
FARMACIA	X		
PATOLOGIA CLINICA	X		
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
TOTAL	75	25	

Se puede apreciar que el 75% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se puede apreciar que el 25% de los servicios se encuentran realizando un regular manejo de los residuos Sólidos hospitalarios, siendo los factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación.

- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados (guantes, mascarilla descartable, gasa con sangre, etc.) en el tachó correspondiente.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (envolturas de papel, botella de agua mineral, etc.) en el tachó correspondiente.

b. EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS FEBRERO 2025

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	50	50	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	60	40	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	100		
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	100		
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA		100	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	100		
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	100		

Si evaluamos los resultados por Departamentos como se muestra obtendremos que los que mejor cumplen con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios son: Gineco-Obstetricia, Odontoestomatología, Enfermería, Diagnóstico por Imágenes, Pediatría, Banco de Sangre, Cirugía de Tórax y Cardiovascular, Farmacia y Patología Clínica y Anatomía Patológica.

Asimismo, los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Especialidades Médicas, Cirugía y Emergencia.

OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

MÉDICO JEFE

Dr. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

EQUIPO DE TRABAJO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dr. Jaime Salomón Alvarezcano Berroa

Lic. Carmen Lam Villoslada

Lic. Joel Leoncio Cadillo Rivera

Lic. Rosario Mucha Huatucu

Lic. Mónica Barrientos Pacherras

EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD AMBIENTAL

Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez

Ing. Carlos Salazar Olazabal

Sr. Jaime Arce Veintemilla

Sr. Jaime Aparcana Moncada

Sr. Raúl Quispe Bocangel

EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMÁTICA

. Ing. Marianella Narro Dueñas

. Sra. Andrea Ydoña Cuba

. Sr. Jorge Córdova Campos

Edición, Compilación, codificación, Publicación

Lic. Joel Leoncio Cadillo Rivera

. Sr. Jorge Córdova Campos

LIMA – FEBRERO 2025



