



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo



Hospital Nacional
"DOS DE MAYO"

Boletín Epidemiológico HNDM

Abril 2026



Semana Epidemiológica 13 a 17

TEMA:

ENFERMEDAD DE MANO PIE
BOCA

DATOS EDITORIALES



2026 N.º 04



Versión: 01 - Electrónico



Fecha: 01/05/2026







PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital Nacional
Dos de MayoHospital Nacional
"DOS DE MAYO"

CONTENIDO

01

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE SALUD

02

DAÑOS DE NOTIFICACIÓN
OBLIGATORIA

03

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ACCIDENTES OCUPACIONALES

04

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL

05

EVALUACIÓN DEL MANEJO DE
RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

ENFERMEDAD DE MANO PIE BOCA

La enfermedad de manos, pies y boca es causada por virus que pertenecen a la familia de los enterovirus (**virus Cocksackie**), y es más común en niños menores de 5 años.

Signos y síntomas: fiebre, disminución del apetito, erupciones dérmicas, babeo más de lo habitual, irritabilidad/malestar

Las formas de contagio: al tener contacto con gotitas, contacto de persona sana a persona infectada, contacto con excretas de persona infectada, contacto con objetos o superficies contaminadas

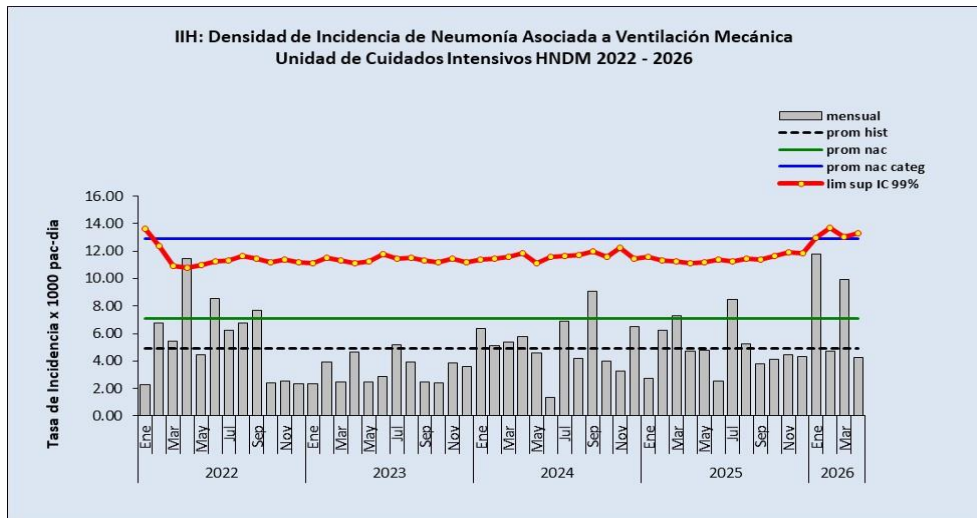
Complicaciones: Por lo general, la enfermedad de manos, pies y boca no es grave y las complicaciones por su causa son poco frecuentes. Casi todas las personas se mejoran en 7 a 10 días, con un tratamiento médico mínimo o sin tratamiento. Dentro de las complicaciones raras pero con consecuencias considerables, se encuentran la meningitis viral y la encefalitis y/o parálisis.

En lo que va del año 2026 se ha evidenciado un incremento considerable de casos en referencia a los años anteriores.

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IAAS

A) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE NEUMONÍAS ASOCIADAS A VENTILACIÓN MECÁNICA, ABRIL 2026

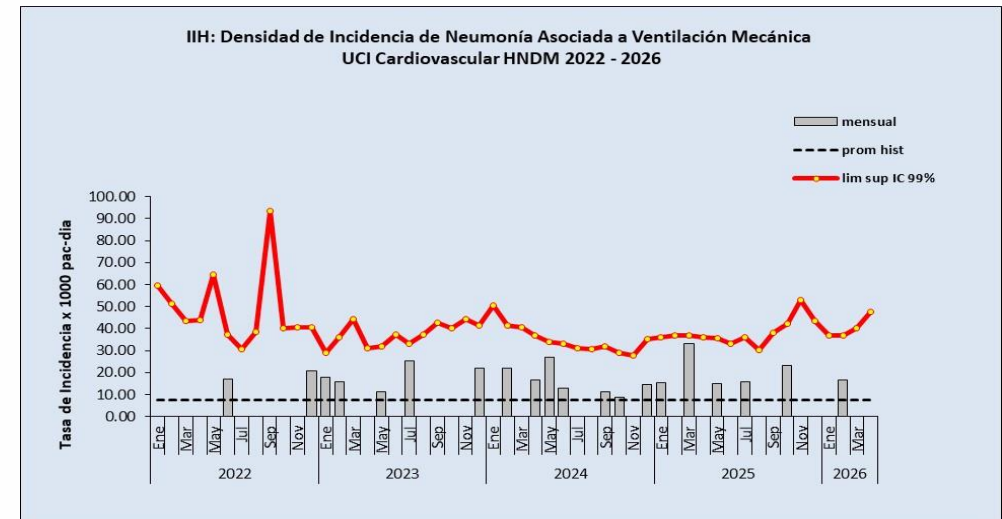
Gráfico N°. 01: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM, 2022-2026



Durante el mes de Abril del 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se reportaron 02 casos de NAVM que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 4.26 x 1000 d/vm. Este resultado muestra una disminución respecto al mes anterior y se mantiene por debajo del promedio nacional de la categoría y del límite superior del IC 99%, lo cual indica un comportamiento dentro de lo esperado y sin evidencia de brote.

Se vigilaron 56 pacientes con 469 días ventilador.

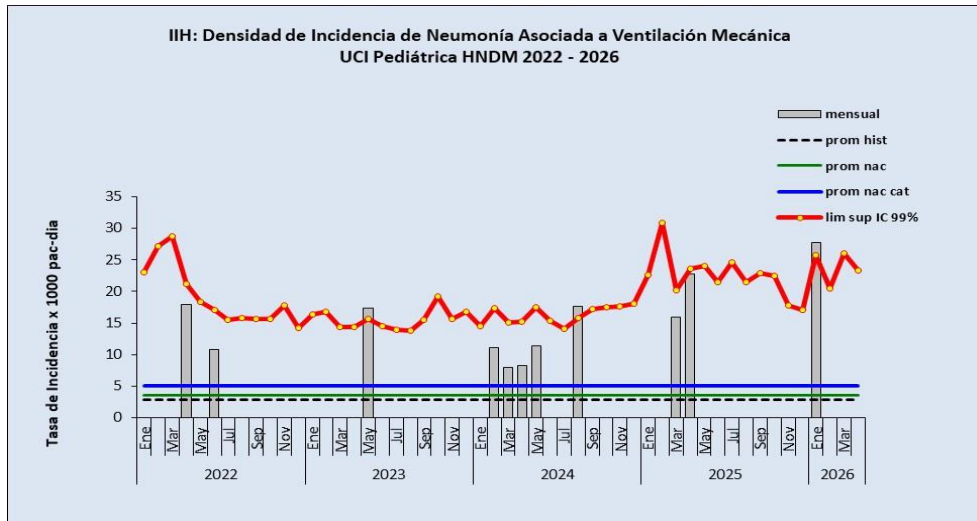
Gráfico N°. 02: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNDM, 2022-2026



La tendencia de las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica en UCI Cardiovascular desde Enero del 2021 y 2022, ha sido a la aparición de casos en forma esporádica. Durante el mes de Abril del 2026, no se reportaron casos de NAVM.

Se vigilaron durante el mes 05 pacientes con 32 días de exposición.

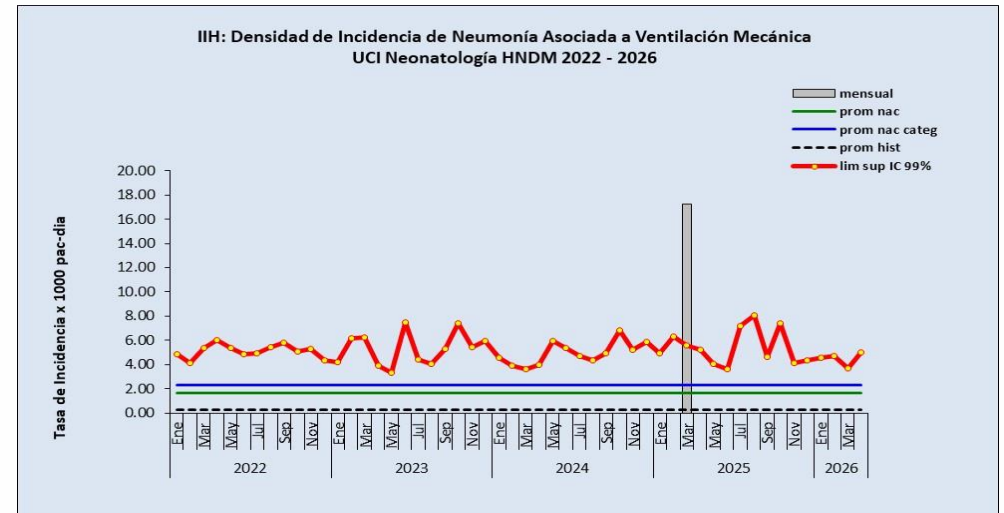
Gráfico N°. 03: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Abril del año 2026, no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica.

Durante este mes se vigilaron 04 pacientes en Ventilación Mecánica con 45 días de exposición.

Gráfico N°. 04: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, HNDM, 2022-2026



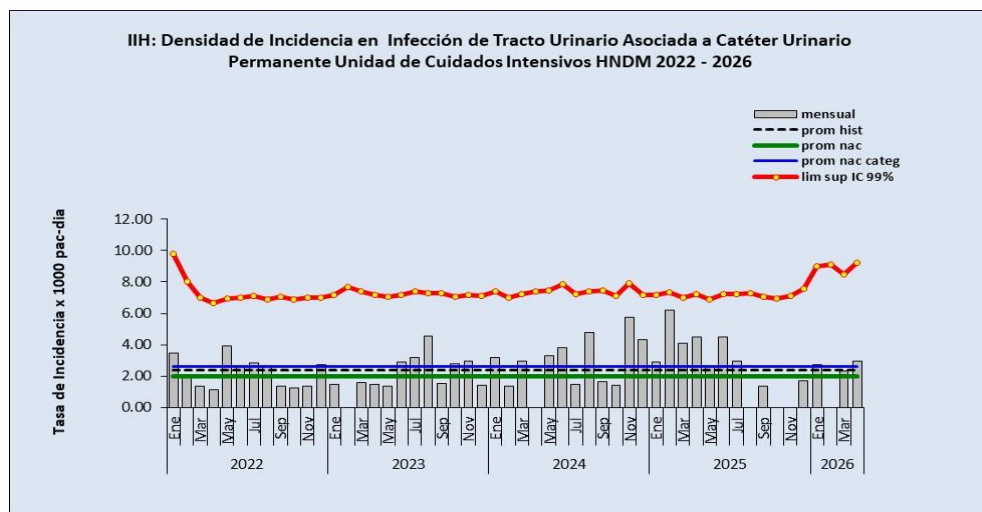
En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se reportaron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica durante el mes de Abril del 2026.

Se vigilaron 08 pacientes sometidos a 73 días de exposición.

La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVH) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital a diferencia de la NAVH en los adultos.

B) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO, ABRIL 2026

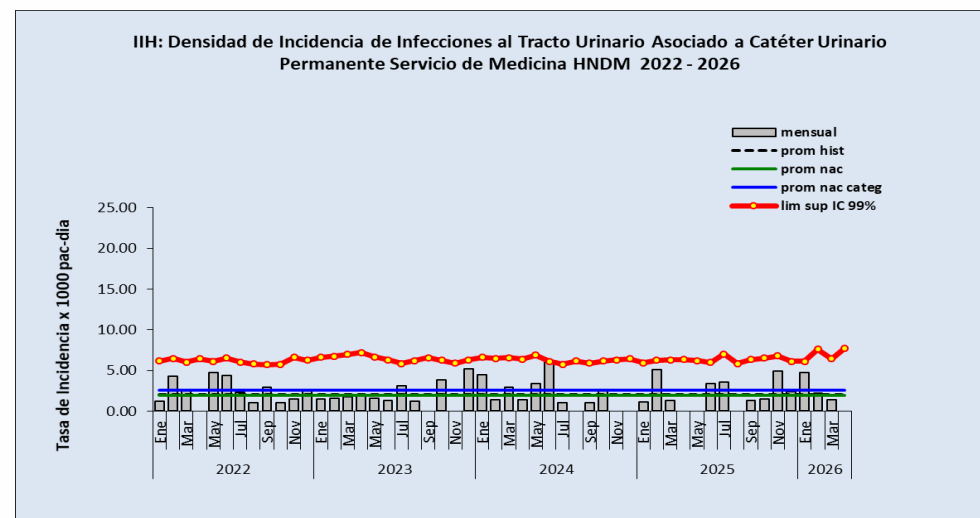
Gráfico N°. 05: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos durante el mes de Abril del 2026, se reportaron 01 caso de ITU asociada a CUP, con una tasa de densidad de incidencia de 2.96 x 1000 días/cat. Este resultado se encuentra ligeramente por encima del promedio histórico y del promedio nacional; sin embargo, permanece por debajo del límite superior del IC 99%, lo que indica un comportamiento epidemiológico dentro de lo esperado y sin evidencia de brote.

Se vigilaron 36 pacientes con 338 días de exposición.

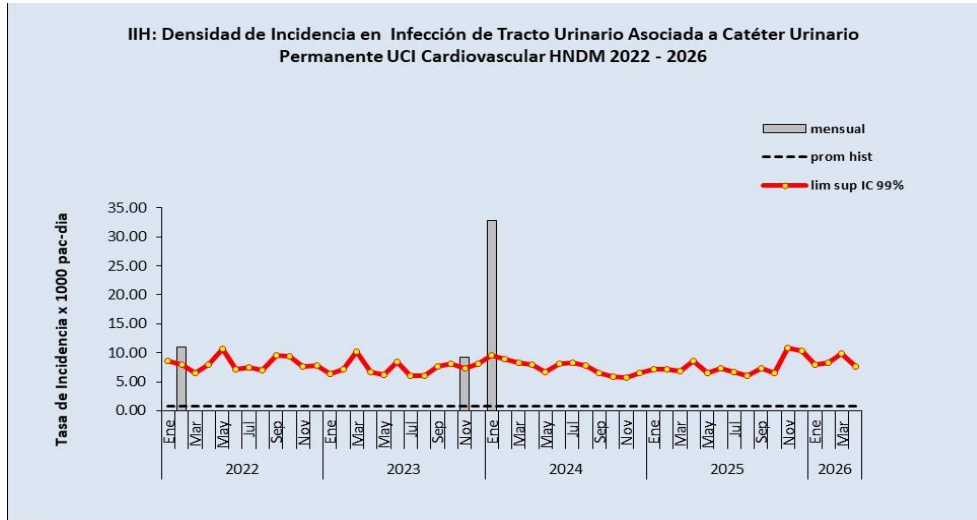
Gráfico N°. 06: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Servicio de Medicina, HNDM, 2022-2026



En el Departamento de Medicina durante el mes de Abril del 2026, no se reportan casos de ITU asociada a CUP.

Se vigilaron 52 pacientes con 428 días de exposición.

Gráfico N°. 07: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026

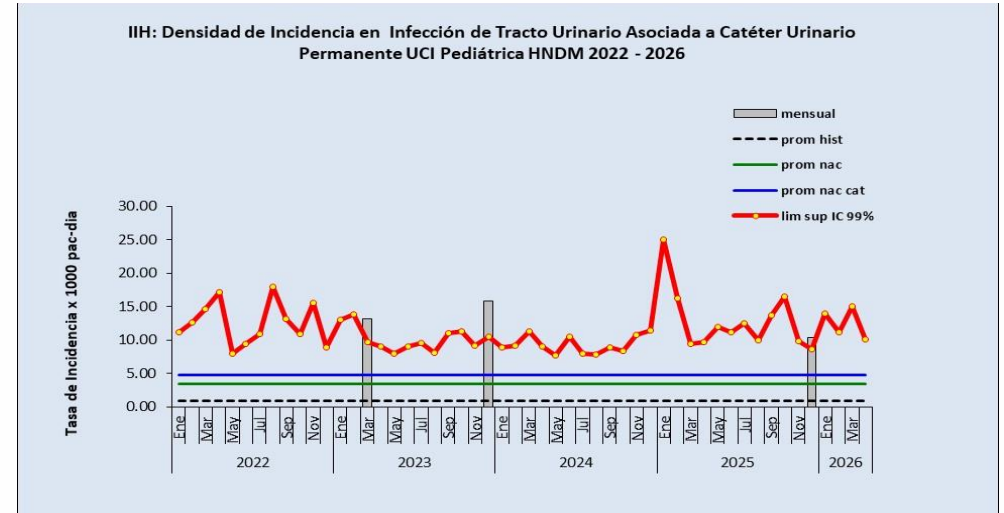


Durante el mes de Abril del 2026, en la Unidad de Cuidados Intensivos de Cardiovascular, no se registraron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

En este mes se vigilaron 16 pacientes con 102 días de exposición al factor de riesgo (CUP).

En UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITU asociado a CUP.

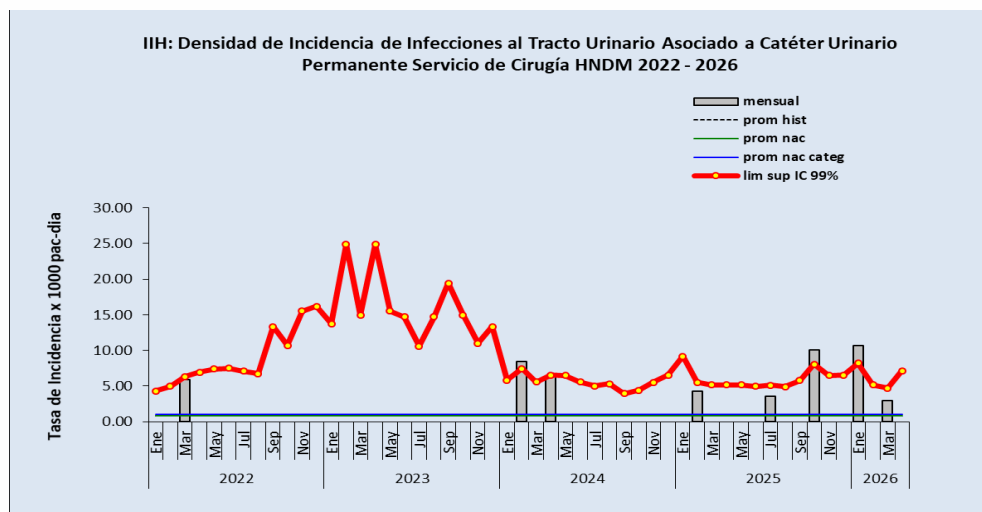
Gráfico N°. 08: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Abril del año 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, no se reportó casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente.

Se vigilaron 07 pacientes con 68 días de exposición.

Gráfico N°. 09: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Servicio de Cirugía, HNDM, 2022-2026



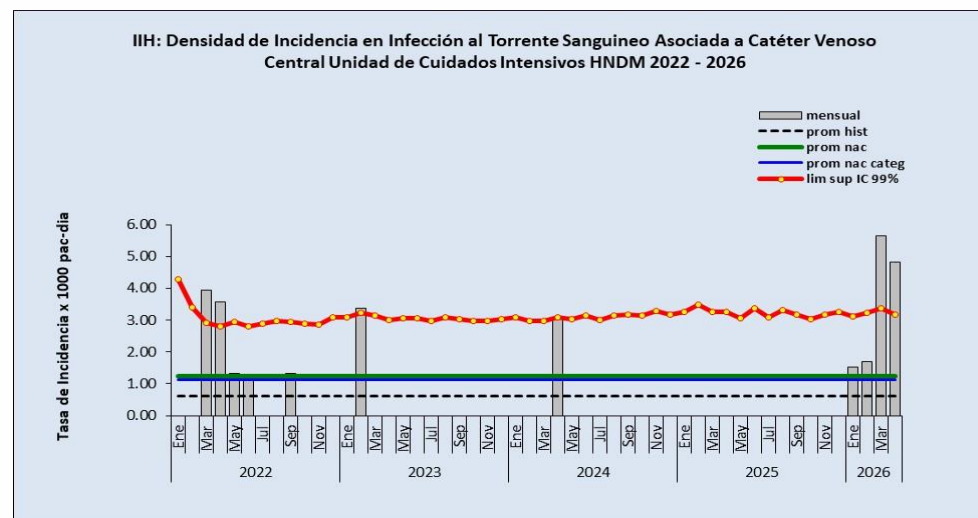
En el Departamento de Cirugía durante el mes de Abril del 2026, no se han registrado casos de ITU asociada a CUP.

Se vigilaron 24 pacientes con 128 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, ABRIL 2026

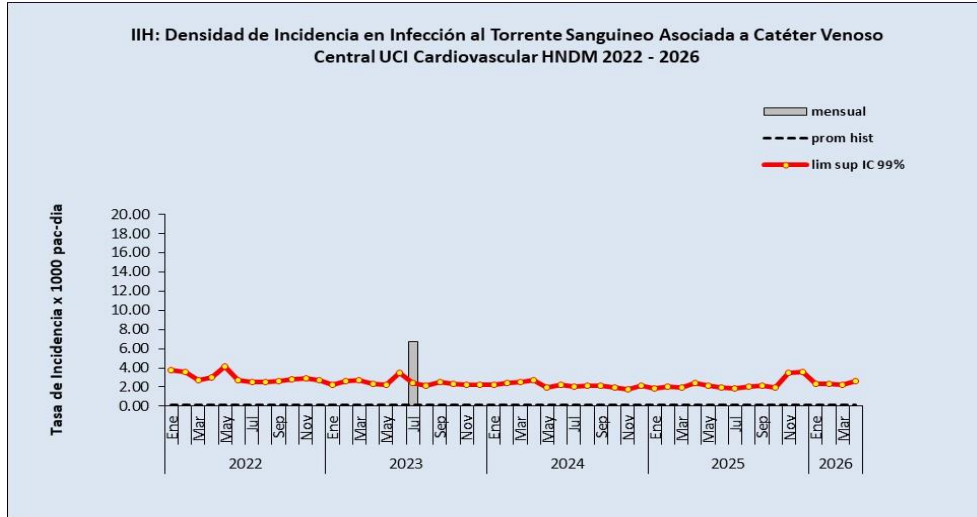
Gráfico N°. 10: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM, 2022-2026



Durante el mes de Abril del 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se registraron 03 casos de ITS asociados a Catéter Venoso Central, que representa una tasa de densidad de incidencia de 4.83 x 1000 días/cat. Este valor se encuentra por encima del promedio histórico, del promedio nacional y del límite superior del IC 99%, lo que constituye una señal de alerta epidemiológica y obliga al fortalecimiento de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a dispositivos invasivos.

Se vigilaron 70 pacientes y se registraron 621 días catéter.

Gráfico N°. 11: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026

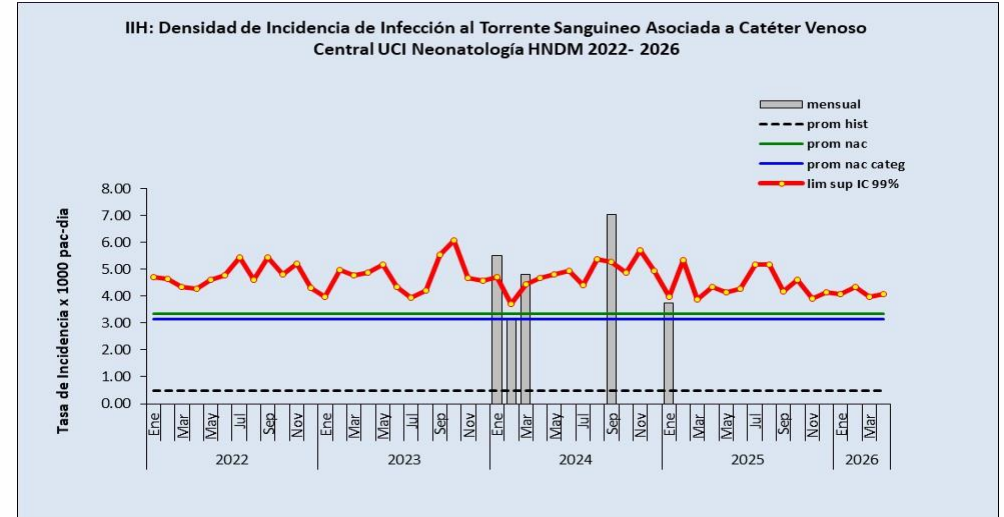


Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, en el mes de Abril del 2026, no se registraron casos.

Se vigilaron 18 pacientes con 132 días de exposición (CVC).

En la UCI Cardiovascular la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITS asociado a CVC.

Gráfico N°. 12: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, HNMD, 2022-2026

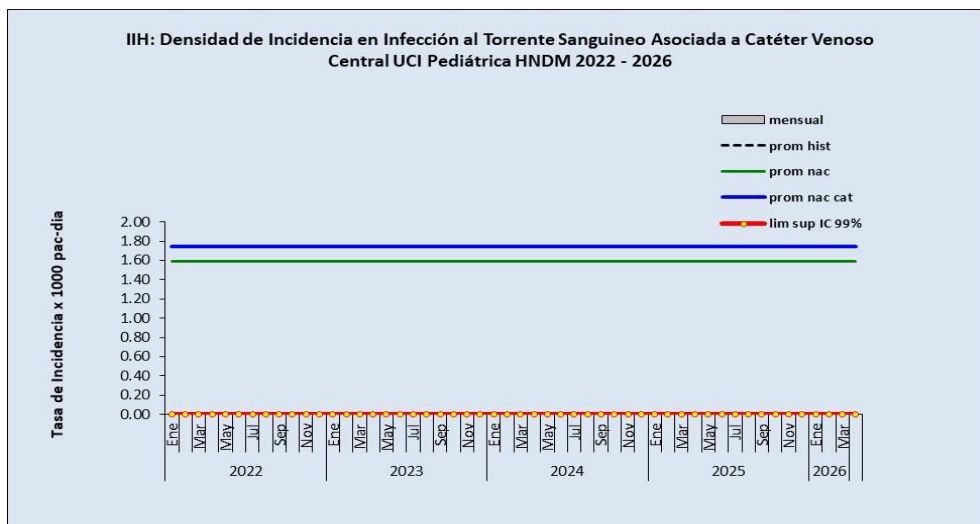


En referencia a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a CVC en el servicio de UCI de Neonatología, no se han presentado casos durante el mes de Abril del 2026.

Estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 20 pacientes con 251 días de exposición.

El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad son las acciones de mayor impacto, lo cual se debe continuar para mantener la reducción de este tipo de infecciones.

Gráfico N°. 13: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNDM, 2022-2026

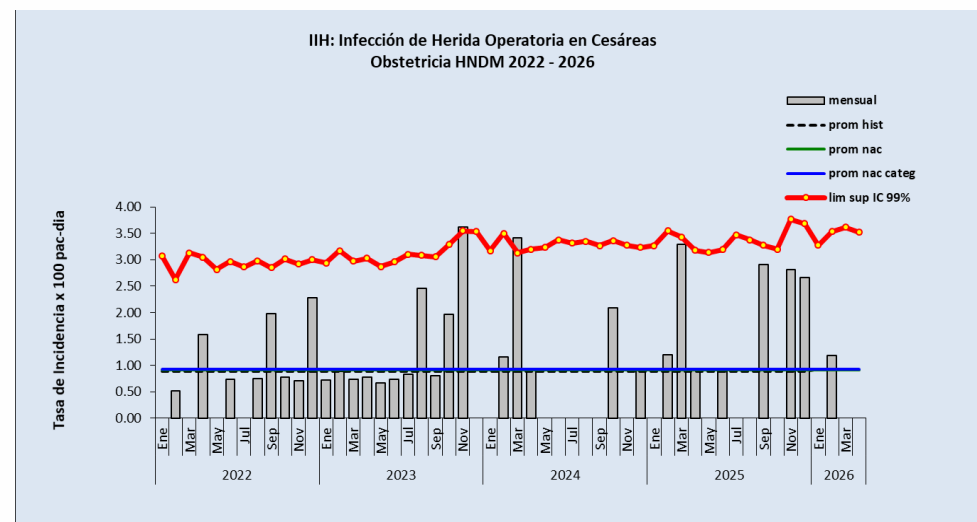


En relación a las Infecciones de Torrente Sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Abril del año 2026, no se registraron casos.

Se vigilaron 08 pacientes con 88 días de exposición.

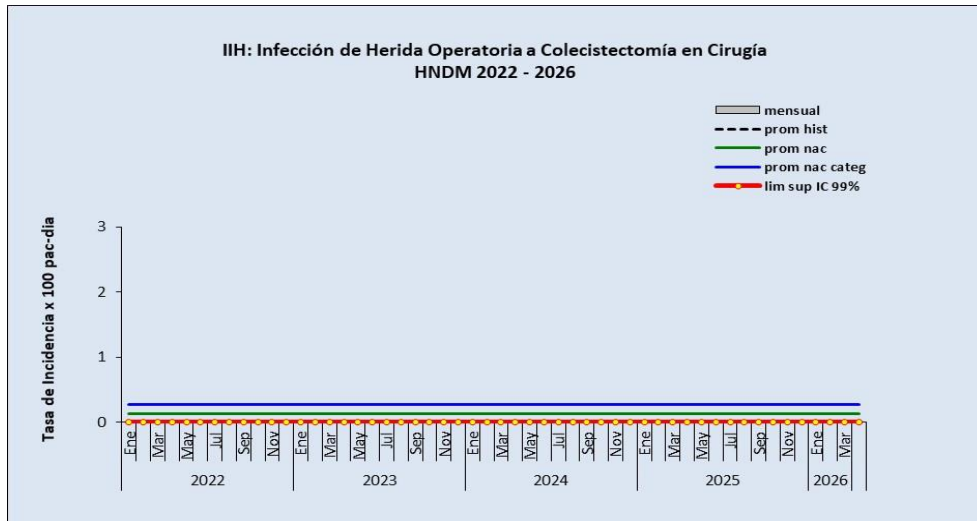
D) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO, ABRIL 2026

Gráfico N°. 14: Infección de Herida Operatoria en Cesáreas, Servicio de Obstetricia, HNDM, 2022-2026



Durante el mes de Abril del 2026 no se reportaron 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 si sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

Gráfico N°. 15: Infección de Herida Operatoria en Colectectomía, Servicio de Cirugía, HNMD, 2022-2026

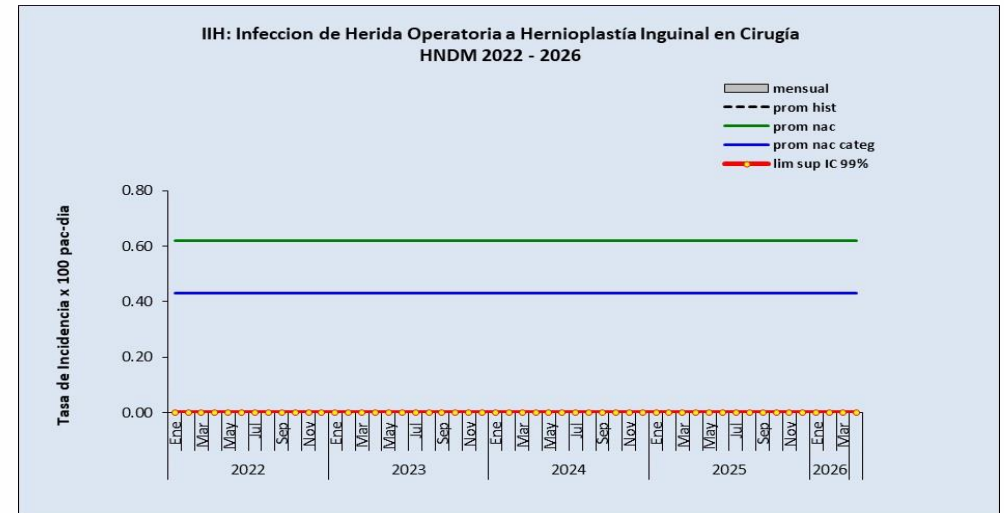


Las Infecciones de Sitio Quirúrgico de Cirugías limpias están consideradas como un excelente indicador de calidad por toda institución hospitalaria, por lo que constituyen una prioridad en la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud.

En el presente gráfico se evidencia que durante el mes de Abril del 2026, no se reportaron casos.

Se vigilaron 47 pacientes sometidos a Colectectomía.

Gráfico N°. 16: Infección de Herida Operatoria a Hernioplastia Inguinal en Cirugía, HNMD, 2022-2026

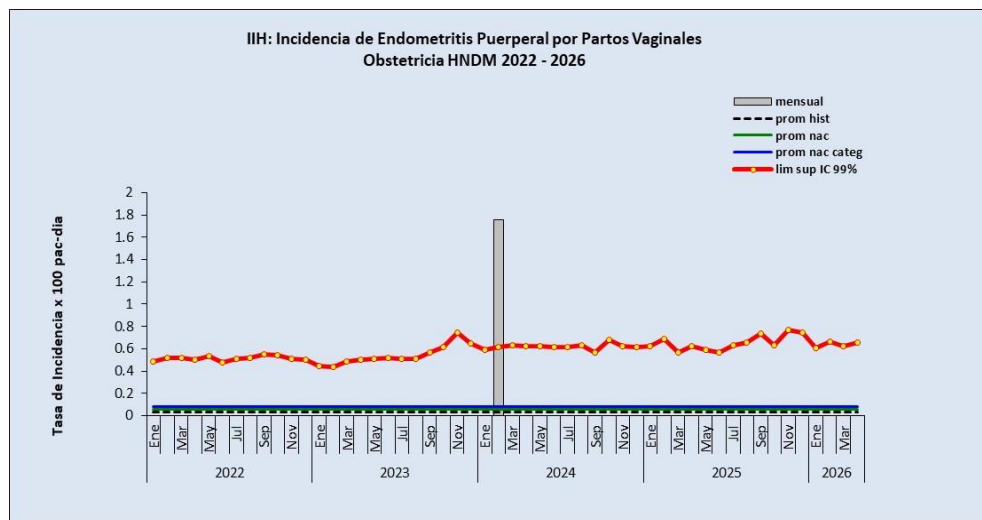


Observamos que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociado a Hernioplastia Inguinal desde el año 2021 hasta el mes de Abril del año 2026, se vigilaron 13 pacientes sometidos a hernioplastia.

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, ABRIL 2026

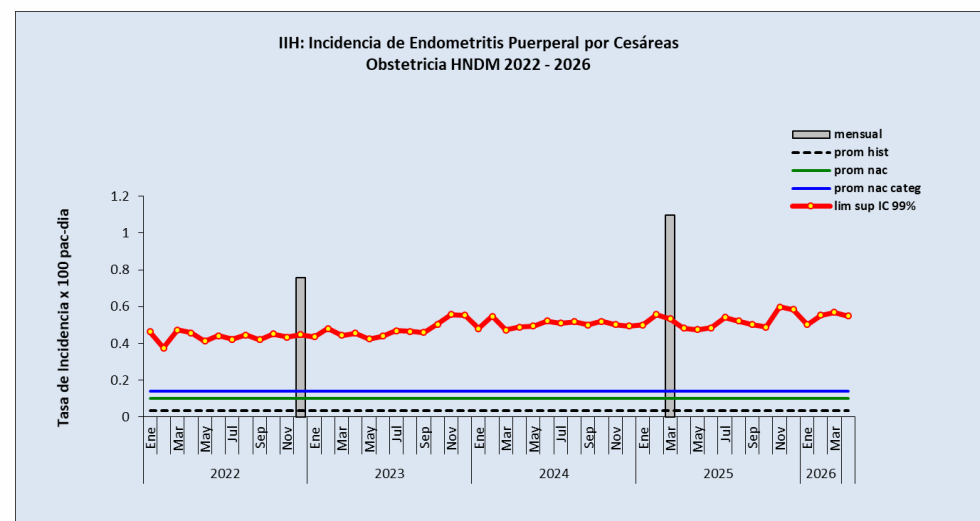
Gráfico N°. 17: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia, HNMD, 2022-2026



En el mes de Abril del año 2026 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 Abril fue de 49.

Gráfico N°. 18: Incidencia de Endometritis Puerperal por Cesáreas Obstetricia, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Abril del 2026 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 85.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

A) DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO Y GRUPO ETARIO, ABRIL 2026

Tabla N°. 01 y Tabla N°. 02: Distribución de casos según sexo y grupo etario, HNDM, Abril 2026

SEXO	N°	%
Masculino	10	59
Femenino	7	41
TOTAL	17	100

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	0	0
1-9 años	3	17
10-19 años	0	0
20-64 años	10	59
65 a más	4	24
TOTAL	17	100

Durante el mes de Abril 2026 la distribución de daños de notificación obligatoria según género, correspondió mayor porcentaje para el género Masculino (59%) que para el Femenino (41%) Siendo el grupo etario de la población más afectada de 20 a 64 años (59%); seguido del grupo de adultos mayores de 65 a más (24%).

En Abril del año 2026 se notificaron un total de 17 daños de notificación obligatoria, en relación al mes anterior la tendencia es de disminución significativa de casos. (27/17).

Tabla N°. 03: Distribución de casos según daño de notificación, HNDM, Abril 2026

DAÑOS	N°	%
HEPATITIS B	3	33
LEPTOSPIROSIS	2	22
DENGUE CON SEÑALES DE ALARMA	2	22
MALARIA P. VIVAX	1	11
BARTONELOSIS	1	11
TOTAL	9	100

Observamos que se confirmaron 09 casos que correspondieron a Hepatitis B (03) (33%); seguido de Leptospirosis y Dengue con señales de alarma (02) (22%). Las pruebas (antígeno de superficie B) se procesaron en el laboratorio de nuestra institución.

B) DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO, ABRIL 2026

Tabla N°. 04: Daños de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico, HNDM, Abril 2026

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leptospirosis	2	22	2	25	0	0	4	24
Dengue con señales de alarma	2	22	1	13	0	0	3	18
Hepatitis B	3	33	0	0	0	0	3	18
Bartonelosis	1	11	1	13	0	0	2	12
Sarampión	0	0	2	25	0	0	2	12
Dengue sin señales de alarma	0	0	2	25	0	0	2	12
Malaria P. Vivax	1	11	0	0	0	0	1	6
TOTAL	9	100	8	100	0	0	17	100

Observamos que, del total de daños notificados (17), fueron confirmados 09 (52.9%), Se descartaron 08 casos (47%).

Los daños más frecuentes correspondieron a Leptospirosis 04, de los cuales se confirmaron 02 casos (22%), los casos de Sarampión fueron descartados en su totalidad 02 (25%).

C) ATENCIONES DE DIARREAS ACUOSAS, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA, ABRIL 2026

Tabla N°. 05: Atenciones de diarreas acuosas, según grupo etario y distrito de procedencia, HNMD, ABRIL 2026

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	37	48	11	11	36	88	69	300
LA VICTORIA	0	1	0	0	2	5	1	9
SAN JUAN DE LURIGANCHO	0	0	0	0	1	2	0	3
TOTAL	37	49	11	11	39	95	70	312

En Abril 2026 se notificaron un total de 312 episodios de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 30 a 59 años 30.4% (95) fueron los más afectados, seguido de los adultos mayores de 60 años 22.4% (70).

Según procedencia al distrito de Cercado de Lima, corresponde el mayor porcentaje, por ser aledaño a la institución 96%(300).

En relación al mes anterior la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Abril 2026 ha disminuido. (363/312).

*El incremento de diarreas, especialmente en niños, se debe principalmente a un aumento de la gastroenteritis viral (rotavirus, norovirus) y bacteriana, potenciado por las altas temperaturas del verano. Factores como la contaminación de agua/alimentos, la falta de higiene y el calor favorecen la rápida propagación de estos patógenos infecciosos.

D) ATENCIONES DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA, ABRIL 2026

Tabla N°. 06: Atenciones de infección respiratoria aguda, según grupo etario y distrito de procedencia, HNMD, Abril 2026

DISTRITO	Nº DE CASOS							TOTAL
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	26	54	96	43	44	77	39	379
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	4	0	0	0	0	5
LA VICTORIA	0	2	2	0	0	0	0	4
SAN LUIS	0	1	0	0	0	0	0	1
EL AGUSTINO	0	0	1	0	0	0	0	1
RIMAC	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	27	57	104	43	44	77	39	391

Durante Abril 2026 se notificaron un total de 391 atenciones de IRA. El más alto porcentaje lo representó el grupo de niños de 1 a 4 años con 26.5% (104); seguido del grupo de 20 a 59 años con 19.6% (77).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedieron del distrito de Lima cercano 96.9% (379), por ser más cercano a la institución.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRAS disminuyeron significativamente en el mes de Abril 2026 (577/391)

*Las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de morbilidad en menores de 5 años y adultos mayores. Se ha establecido que virus influenza y virus sincicial respiratorio (VSR) son las etiologías virales que producen mayor carga de enfermedad en el mundo. En nuestro país, las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de consulta externa y hospitalización en la población.

E) ATENCIONES DE SOB / ASMA, SEGÚN GRUPO ETARIO Y DISTRITO DE PROCEDENCIA, ABRIL 2026

Tabla N°. 07: Atenciones de SOB / Asma, según grupo etario y distrito de procedencia, HNMD, Abril 2026

DISTRITO	Nº DE CASOS			TOTAL
	< 2 a	2-4 a	5 a +	
LIMA	27	28	81	136
LA VICTORIA	3	2	5	10
SAN LUIS	0	1	2	3
VILLA EL SALVADOR	0	0	1	1
TOTAL	30	31	89	150

Observamos que las atenciones por SOBA/ASMA durante Abril 2026 fueron un total de 150; de los cuales el mayor porcentaje 59.3% (89) correspondió al grupo etario de 5 años a más.

En relación al mes anterior los casos de SOBA se incrementaron levemente en Abril 2026 (129/150). Los distritos de mayor procedencia continúan siendo Lima Cercado (136) 90.6%.

F) ATENCIONES DE FEBRILES, ABRIL 2026

Tabla N°. 08: Atenciones de febriles, HNMD, Abril 2026

DISTRITO	Nº DE CASOS						TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
LIMA	15	38	10	21	74	22	180
LA VICTORIA	0	2	0	1	1	0	4
SAN LUIS	0	0	0	0	2	0	2
EL AGUSTINO	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	15	41	10	22	77	22	187

Respecto a las atenciones de Febriles durante Abril 2026, se han notificado un total de 187 atenciones, de los cuales el grupo de 20 a 59 años de edad (77) 41.1%, correspondió el mayor porcentaje; seguido de los niños de 1 a 4 años (41) 21.9%.

Las atenciones de Febriles disminuyeron notablemente en Abril 2026 en relación al mes anterior (225/187).

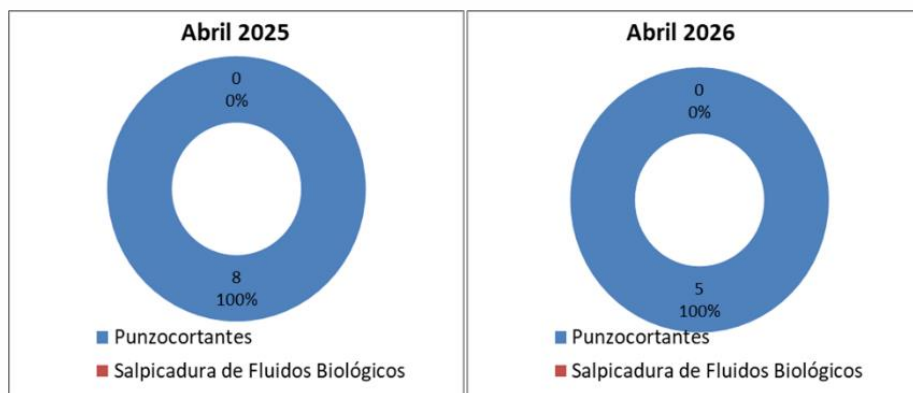
El distrito de mayor procedencia continúa siendo Cercado de Lima, por la accesibilidad a la institución (96.2%).

Las causas de Febriles están relacionadas a infecciones respiratorias altas, episodios de EDAS e Infecciones Urinarias.

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

A) ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS BIOLÓGICOS Y/U OBJETOS PUNZOCORTANTES, ABRIL 2026

Gráfico N°. 19: Accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes, HNDM, Abril 2025-2026



En Abril del presente año, se notificaron 05 Accidentes Laborales por exposición a Fluidos biológicos y/o Objetos punzocortantes (100%), no se presentaron casos de accidentes por exposición a Fluidos biológicos - Salpicaduras.

B) ACCIDENTES LABORALES POR EXPOSICIÓN A FLUIDOS CORPORALES Y/U OBJETOS PUNZOCORTANTES SEGÚN GRUPO OCUPACIONAL, ABRIL 2026

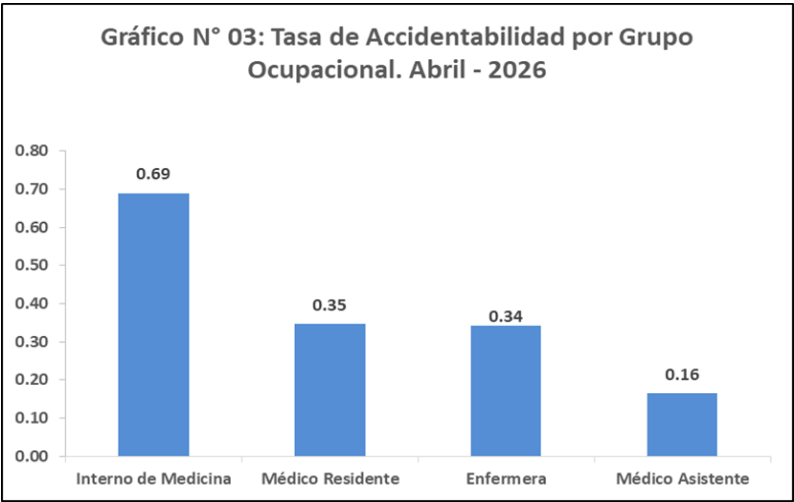
Tabla N°. 09: Atenciones de accidentes laborales por exposición a fluidos corporales y/u objetos punzocortantes según grupo ocupacional, HNDM, Abril 2026

GRUPO OCUPACIONAL	SALPICADURAS		PUNZOCORTANTES		TOTAL		TOTAL ACUM.	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Interno de Medicina	0	0	1	20	1	20	10	30
Médico Residente	0	0	1	20	1	20	9	27
Médico Asistente	0	0	1	20	1	20	4	12
Enfermera	0	0	2	40	2	40	3	9
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	3	9
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	2	6
Personal de Limpieza	0	0	0	0	0	0	2	6
TOTAL	0	0	5	100	5	100	33	100

Durante Abril 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 (40%), siendo los Licenciados de Enfermería los que presentan el mayor número de casos (40%).

C) TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL, ABRIL 2026

Gráfico N°. 20: Tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional, HNDM, Abril 2026

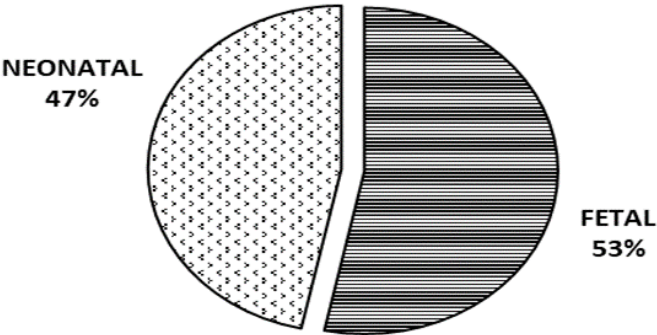


Se observa que la Tasa de Accidentabilidad por accidentes de trabajo más alta se ha presentado en el Grupo Ocupacional de los Internos de Medicina (0.69%), seguido de los Médicos Residentes (0.35%).

A) VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL, ABRIL 2026

Gráfico N°. 21: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, HNDM, Abril 2026

Gráfico N° 01: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, hasta Abril 2026



En Abril del presente año, se notificaron 02 defunciones Neonatales. de los cuales las 02 defunciones fueron mortinatos.

En el acumulado de Muertes Perinatales y Neonatales (Fetales y Neonatales), se registran 15 defunciones, siendo las más frecuentes las muertes Fetales 08 (53%), seguidos de las defunciones Neonatales 07 (47%).

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL

B) MUERTES FETALES Y NEONATALES SEGÚN PESO AL NACER Y TIPO DE PARTO, ABRIL 2026

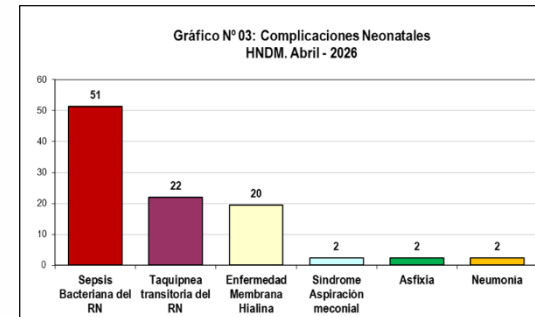
Tabla N°. 10: Muerte Fetales y Neonatales según Peso al Nacer y Tipo de Parto, HNDM, Abril 2026

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	2	2	4	0	4	1	3	1	1	2	4
1000 - 1499 grs	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2500 - 2999 grs	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
3000 - 3499 grs	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1
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	4	4	7	1	8	1	6	3	2	2	7

Un 61% de las defunciones Perinatales y/o Neonatales tienen pesos por debajo de 1500 gr. (9/15), siendo más frecuente en las muertes Fetales (33%).

C) DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE TIPOS DE COMPLICACIÓN NEONATAL, ABRIL 2026

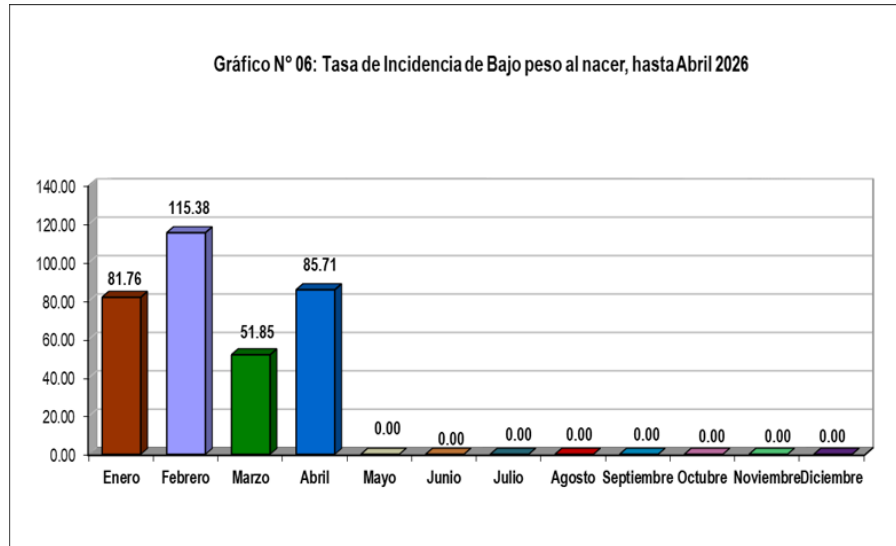
Gráfico N°. 22: Distribución Porcentual de tipos de Complicación Neonatal, HNDM, Abil 2026



En Abril del presente año, se atendieron 41 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes siguen siendo la Sepsis Neonatal 21 (51%), seguido de Taquipnea transitoria de RN 09 (22%).

D) TASA DE INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER, ABRIL 2026

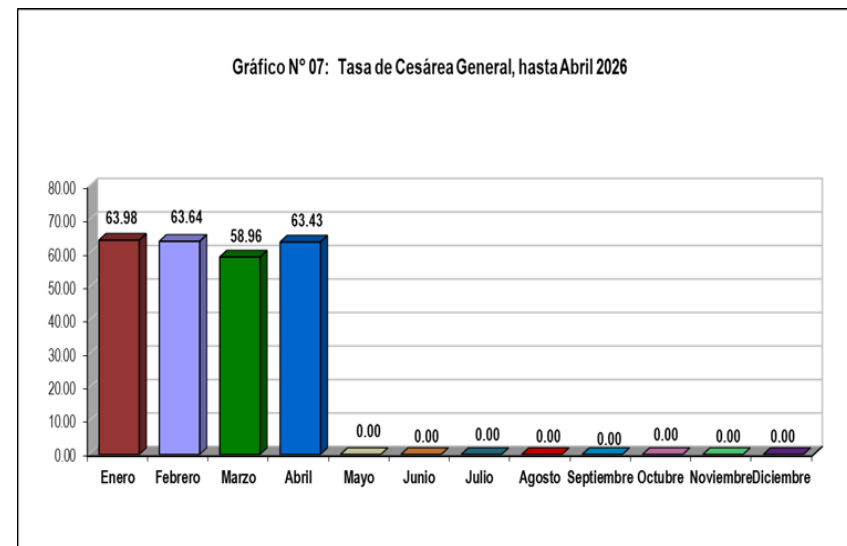
Gráfico N°. 23: Tasa de incidencia de Bajo Peso al Nacer, HNMD, 2026



En Abril del presente año, se observa que la Tasa de incidencia de bajo peso al nacer es de 85.71 x 1000 recién nacidos vivos, siendo la tendencia ascendente en el último mes.

E) TASA DE CESÁREA GENERAL, ABRIL 2026

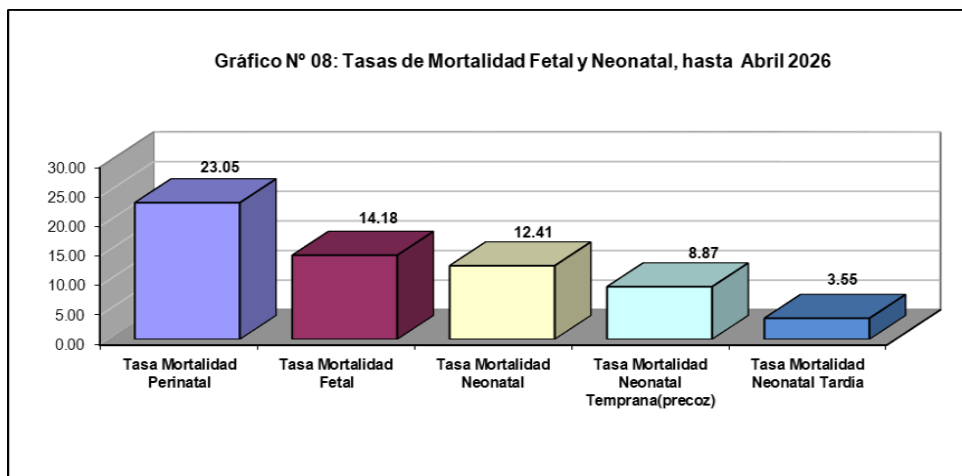
Gráfico N°. 24: Tasa de Cesárea General, HNMD, 2026



La proporción de partos complicados en Marzo del presente año también fue alta (82.09%). En Abril del presente año, la tasa de cesárea general fue de 63.43%, el resto de partos fueron partos vaginales distócicos.

F) TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL, ABRIL 2026

Gráfico N° 25: Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal, HNDM, Abril 2026



En Abril del presente año, se puede apreciar que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue 23.05 x 1000 nacimientos, la tasa de Mortalidad Fetal fue 14.18 x 1000 nacimientos, la Tasa de Mortalidad Neonatal fue 12.41 x 1000 RN Vivos, la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz (temprana) fue 8.87 x 1000 RN Vivos y la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía fue 3.55 x 1000 RN vivos.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

A) EVALUACIÓN POR SERVICIOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, ABRIL 2026

Tabla N°. 11: Manejo de Residuos Sólidos por Servicio, HNDM, Abril 2026

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 A, UCI B Y UCI C		X	
EMERGENCIA		X	
UNIDAD DE CUIDADOS CARDIOVASCULAR POST QUIRURGICO		X	
CUIDADOS CARDIOVASCULARES AGUDOS Y CORONARIO		X	
FARMACIA	X		
PATOLOGIA CLINICA	X		
ANATOMIA PATOLOGICA	X		
BANCO DE SANGRE	X		
SALA DE OPERACIONES CENTRAL	X		
TOTAL	59	41	

Se puede apreciar que el 59% cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se puede apreciar que el 41% 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 y gasa con sangre) en el tachó correspondiente.

El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes (envolturas de papel y botella de agua mineral) en el tachó correspondiente

B) EVALUACIÓN POR DEPARTAMENTOS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS, ENERO 2026

Tabla N°. 12: Manejo de Residuos Sólidos por Departamento, HNDM, Abril 2026

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA		100	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	67	33	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	50	50	
DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA	100		
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	100		
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS		100	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR		100	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	100		
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE	100		
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	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: Odontología, Enfermería, Diagnóstico por Imágenes, Pediatría, Farmacia, Patología Clínica y Anatomía Patológica y Anestesiología, Banco de Sangre y Centro Quirúrgico.

Asimismo, los Departamentos que manejan regularmente los residuos sólidos son: Medicina, Especialidades Médicas, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Emergencia y Cuidados Críticos y Cirugía de Tórax y Cardiovascular.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo

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. Mónica Barrientos Pacherras

EQUIPO DE TRABAJO DE SALUD AMBIENTAL

- Sr. Alfonso Rodríguez Ramírez
- Ing. Carlos Salazar Olazabal
- Sr. Jaime Arce Veintemilla
- 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 – ABRIL
2026