



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo



Hospital Nacional
"DOS DE MAYO"

Boletín Epidemiológico HNDM

Enero 2026



Semana Epidemiológica 01 a 04

TEMA:

Arbovirosis

DATOS EDITORIALES



2026 N.º 01



Versión: 01 - Electrónico



Fecha: 01/02/2026







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**

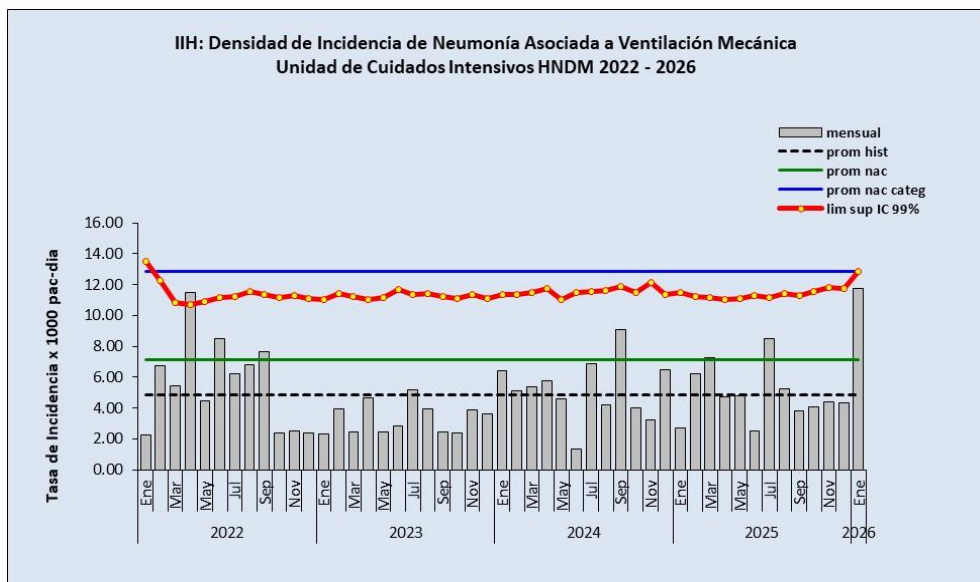
ARBOVIROSIS

- ✖ Las arbovirosis son enfermedades causadas por virus transmitidos por artrópodos hematófagos (principalmente mosquitos, aunque también pueden intervenir otros vectores como garrapatas y flebótomos). Estas enfermedades representan un importante problema de salud pública debido a su amplia distribución geográfica y a su capacidad de generar brotes epidémicos. Su ocurrencia está relacionada con factores ambientales, climáticos y sociales, entre ellos la presencia del vector, el aumento de temperaturas, las lluvias, la urbanización no planificada, la acumulación de recipientes con agua y la exposición de poblaciones susceptibles.
- ✖ Entre las arbovirosis de mayor importancia para la salud pública se encuentran el dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla. Estas infecciones suelen manifestarse como cuadros febriles agudos de intensidad variable, acompañados de síntomas como fiebre, cefalea, dolor retroocular, mialgias, artralgias, exantema, náuseas y vómitos. En algunos casos pueden presentarse complicaciones neurológicas, hemorrágicas o sistémicas que requieren atención médica inmediata.
- ✖ El dengue constituye una de las arbovirosis más relevantes en regiones tropicales y subtropicales. Es transmitido principalmente por mosquitos del género *Aedes*, especialmente *Aedes aegypti* y causado por cuatro serotipos antigénicamente distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 y DENV-4). La enfermedad puede presentarse desde formas leves hasta cuadros graves con signos de alarma, fuga plasmática, sangrado, choque o compromiso de órganos. La identificación temprana de los casos, el monitoreo clínico oportuno y el acceso adecuado a los servicios de salud contribuyen significativamente a disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad.
- ✖ La prevención y control de las arbovirosis requiere vigilancia epidemiológica permanente, notificación oportuna de casos, búsqueda activa de febriles, control vectorial integrado y participación comunitaria. Asimismo, es importante eliminar criaderos, almacenar adecuadamente el agua, utilizar repelentes y promover prácticas saludables. Estas acciones permiten reducir la proliferación de vectores y fortalecer la capacidad de respuesta frente a posibles brotes.

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IAAS

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

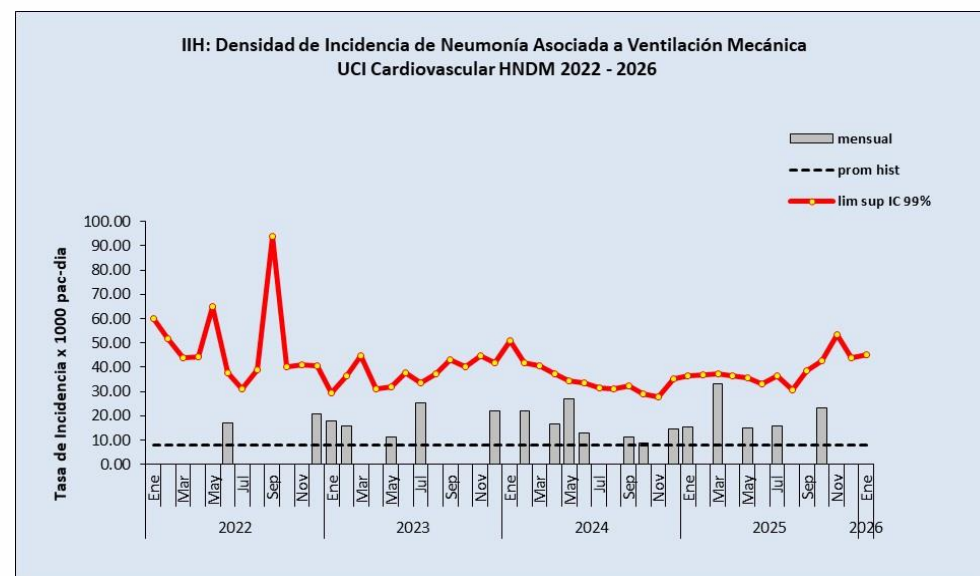
Gráfico N°. 01: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Enero del 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se reportaron 06 casos de NAVM, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 11.76 x 1000 d/vm. Este resultado evidencia un incremento respecto al mes anterior y supera tanto el promedio histórico como el promedio nacional. Aunque la tasa se mantiene por debajo del Límite Superior del IC 99%, su proximidad a este umbral y la tendencia ascendente observada indican un estado de alerta epidemiológica que requiere optimizar las medidas de control de infecciones.

Se vigilaron 58 pacientes con 510 días ventilador.

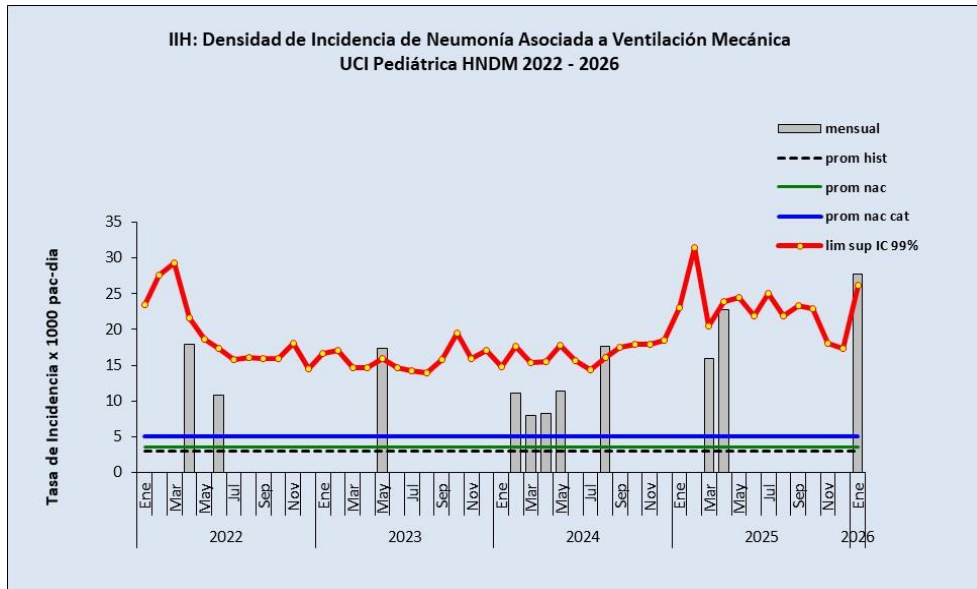
Gráfico N°. 02: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026



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

Se vigilaron durante el mes 06 pacientes con 37 días de exposición.

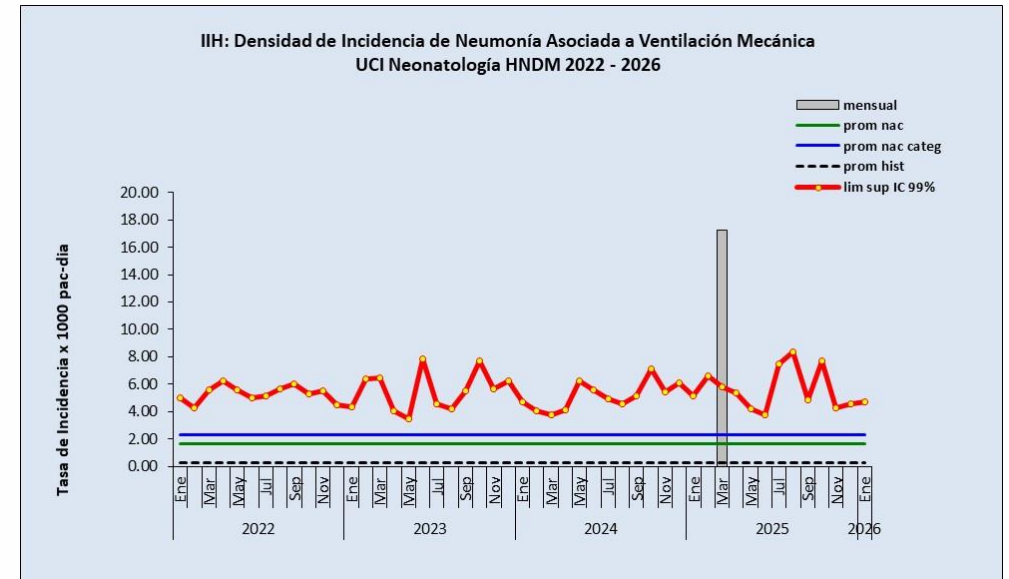
Gráfico N°. 03: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Enero del año 2026, se registró 01 caso de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de $27.78 \times 1000 \text{ d/vm}$. Debido al bajo número de días ventilador en este periodo, la aparición de un solo caso generó que la tasa se ubique significativamente por encima del promedio nacional, el promedio histórico y el Límite Superior del IC 99%.

Durante este mes se vigilaron 05 pacientes en Ventilación Mecánica con 36 días de exposición.

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

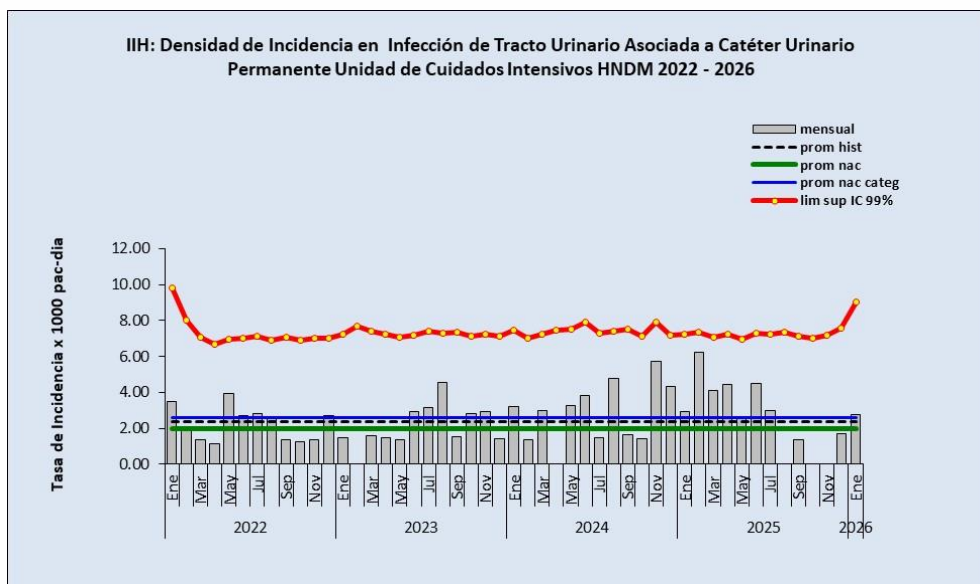


En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se reportaron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica durante el mes de Enero del 2026. La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital, a diferencia de la NAVVM en los adultos.

Se vigilaron 06 pacientes sometidos a 89 días de exposición.

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

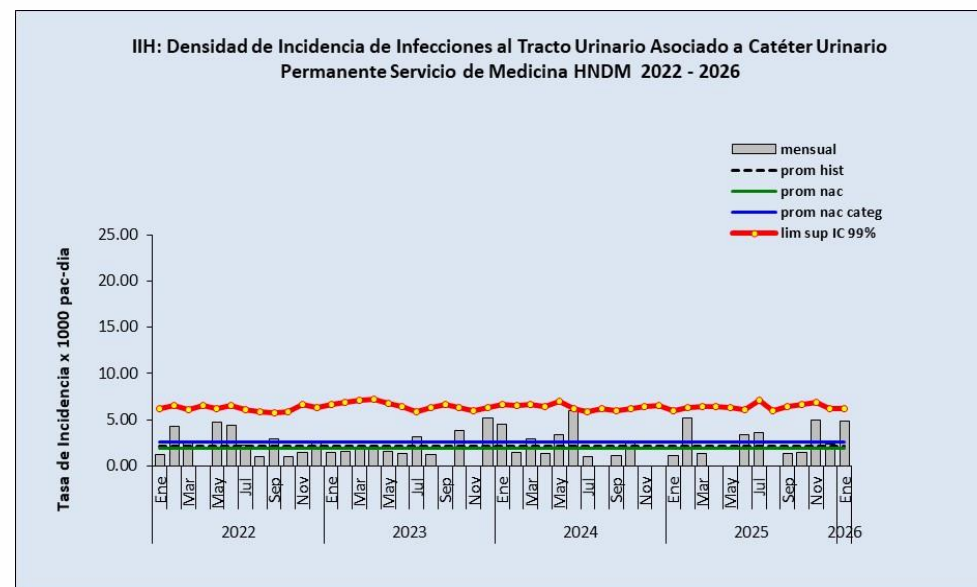
Gráfico N°. 05: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Enero del 2026, se reportó 01 caso de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.75 x 1000 días/cat. Este valor se mantiene cercano a los promedios histórico y nacional.

Se vigilaron 41 pacientes con 363 días de exposición.

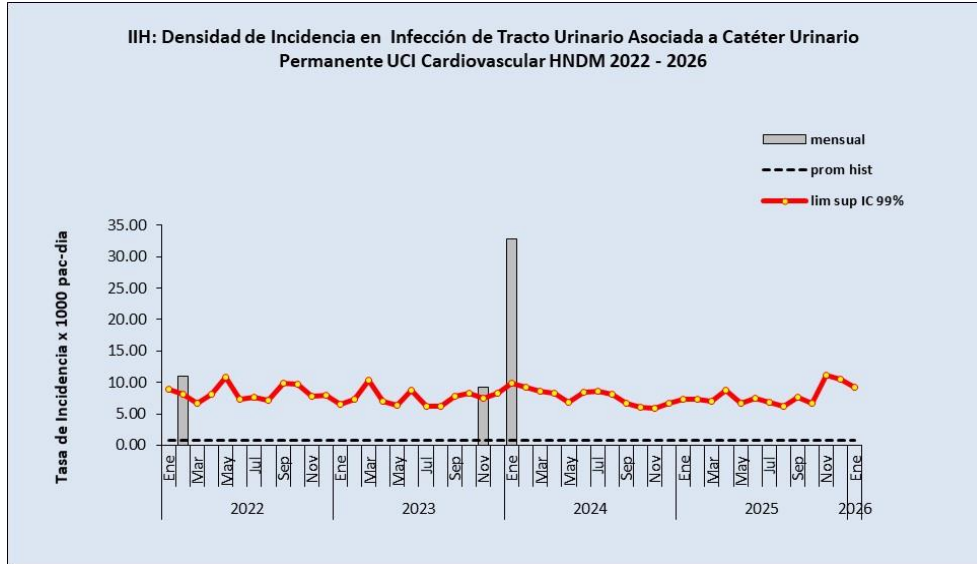
Gráfico N°. 06: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Servicio de Medicina, HNDM, 2022-2026



En el Departamento de Medicina, durante el mes de Enero del 2026, se registraron 04 casos de ITU asociada a CUP, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 4.80 x 1000 días/cat. En comparación con el mes anterior, el indicador muestra un incremento y se sitúa por encima del promedio nacional e histórico. A pesar de esta tendencia ascendente, el valor se mantiene aún por debajo del Límite Superior del IC 99%.

Se vigilaron 79 pacientes con 833 días de exposición.

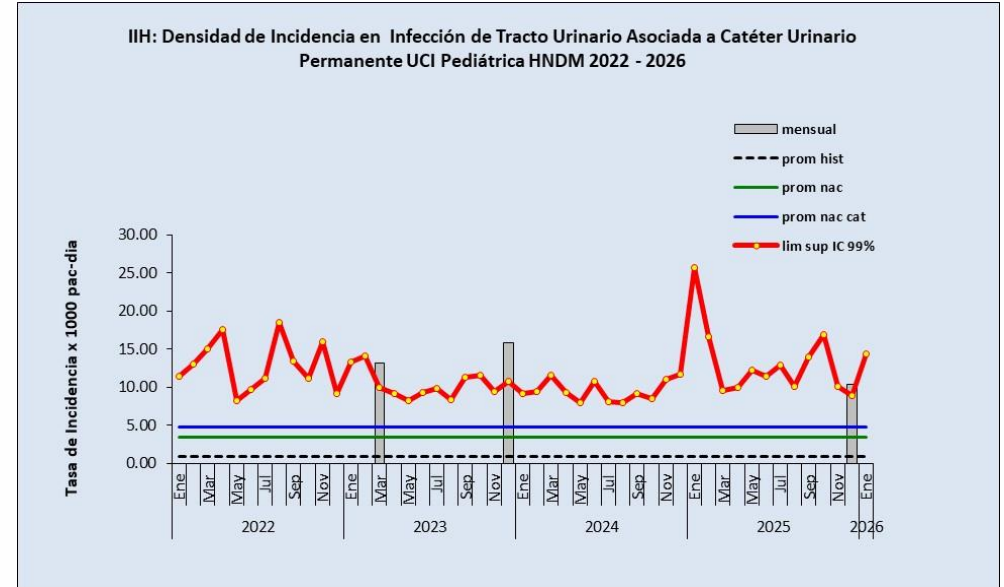
Gráfico N°. 07: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Enero del 2026, en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, no se registraron casos de Infección Urinaria Asociada a Catéter Urinario Permanente. En UCI Cardiovascular, la tendencia a lo largo de los años es a la aparición esporádica de casos de ITU asociada a CUP.

En este mes se vigilaron 13 pacientes con 69 días de exposición al factor de riesgo.

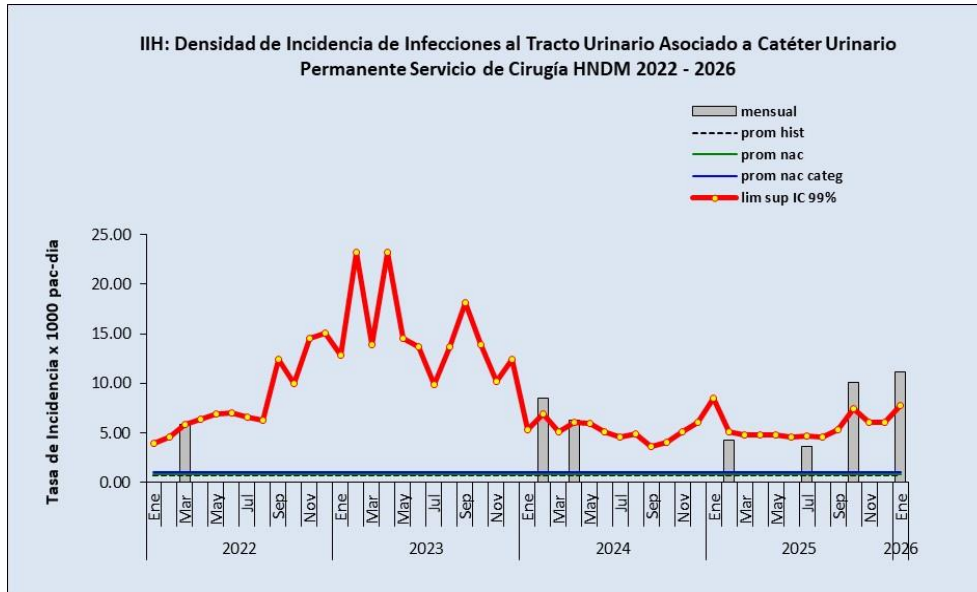
Gráfico N°. 08: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNMD, 2022-2026



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

Se vigilaron 07 pacientes con 34 días de exposición.

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



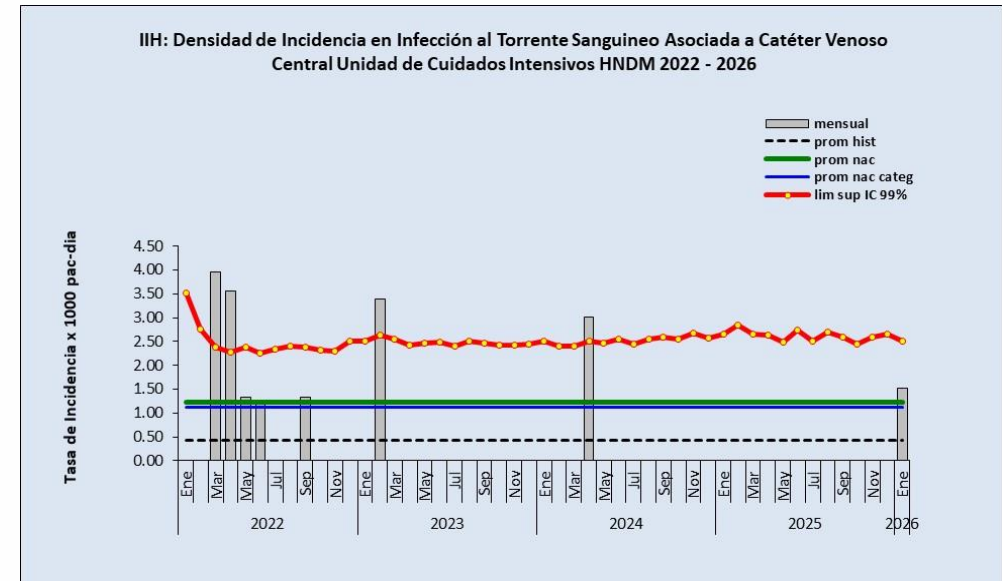
En el Servicio de Cirugía, durante el mes de Enero del 2026, se registró 01 caso de ITU asociada a CUP, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 11.11 x 1000 días/cat. Este valor se sitúa por encima de los promedios histórico y nacional, alcanzando el Límite Superior del IC 99%.

Se vigilaron 17 pacientes con 90 días catéter.

Continúa pendiente la implementación de la metodología Bundle, mediante la aplicación de listas de cotejo como medida preventiva para la reducción de Infecciones Urinarias asociadas a Catéter Urinario Permanente.

C) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATÉTER VENOSO CENTRAL, ENERO 2026

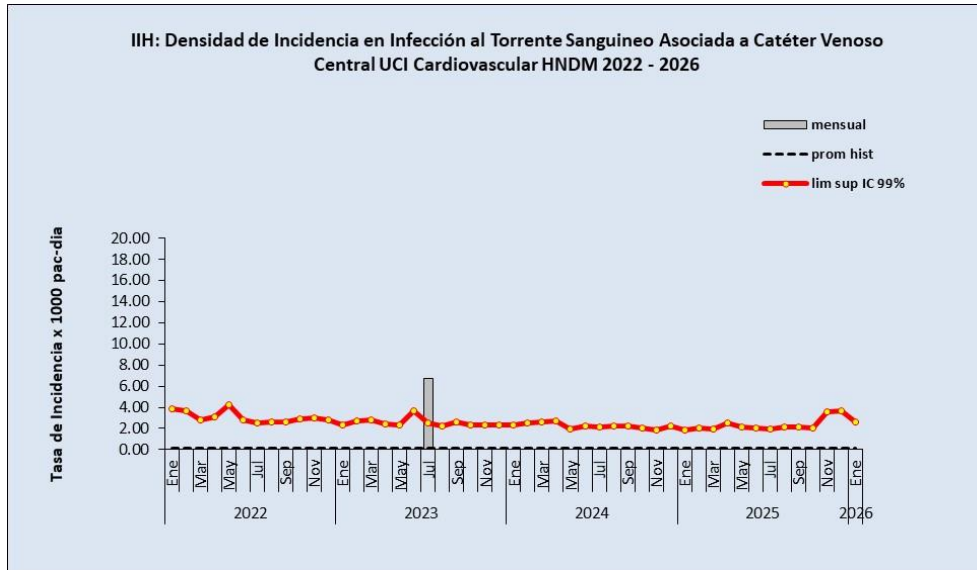
Gráfico N°. 10: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Enero del 2026, en la Unidad de Cuidados Intensivos, se registró 01 caso de ITS asociada a Catéter Venoso Central, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 1.52 x 1000 días/cat. Este valor se encuentra significativamente por debajo del Límite Superior del IC 99% y se mantiene alineado con el promedio histórico y nacional.

Se vigilaron 71 pacientes y se registraron 657 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

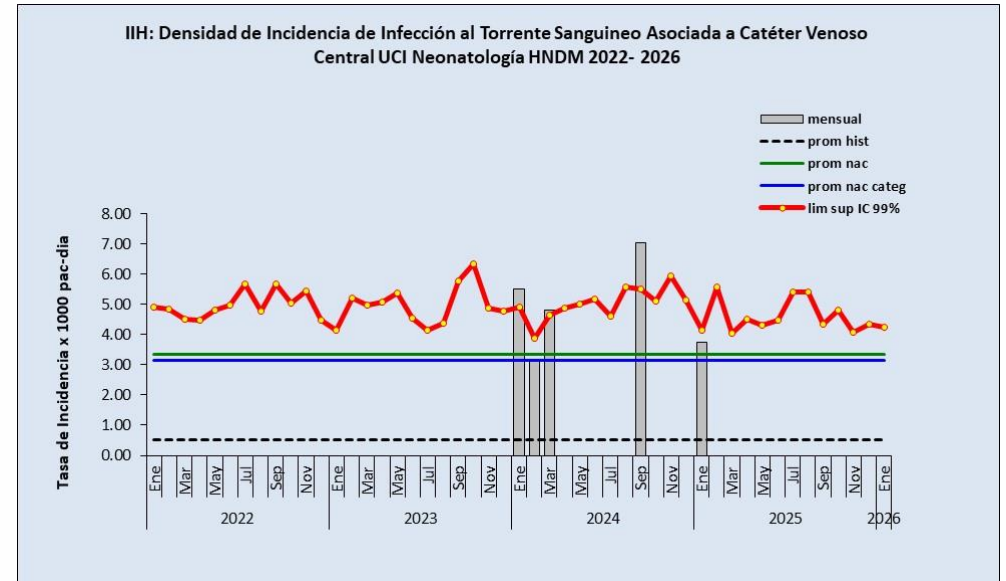


Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, durante el mes de Enero del 2026 no se registraron casos.

Se vigilaron 16 pacientes con 135 días de exposición.

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

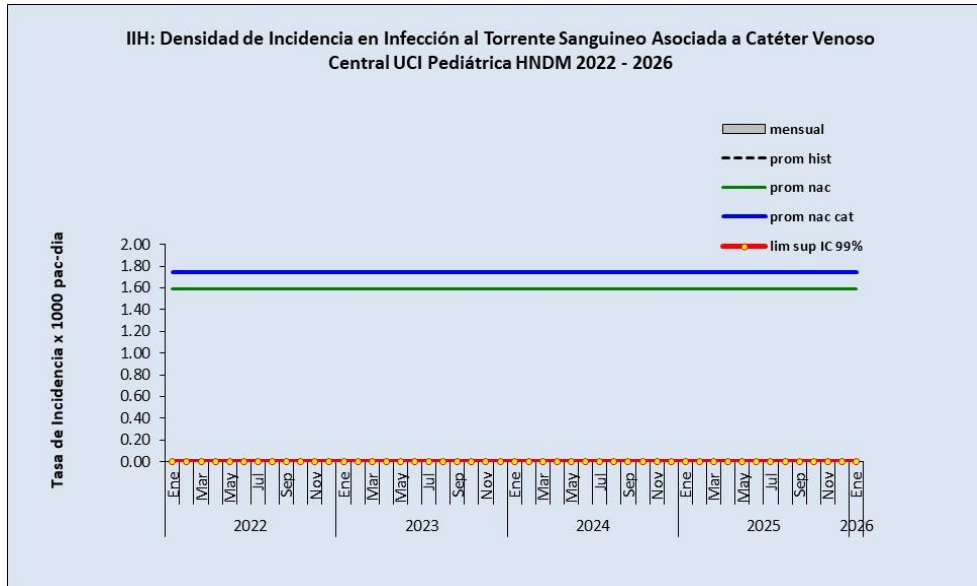
Gráfico N°. 12: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, HNMD, 2022-2026



En referencia a las Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a CVC en el servicio de UCI Neonatología, no se presentaron casos durante el mes de Enero del 2026. El fortalecimiento de las medidas de bioseguridad constituye una de las acciones de mayor impacto, por lo que debe mantenerse para contribuir a la reducción de este tipo de infecciones.

Estuvieron sometidos a Vigilancia Epidemiológica 19 pacientes con 252 días de exposición.

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

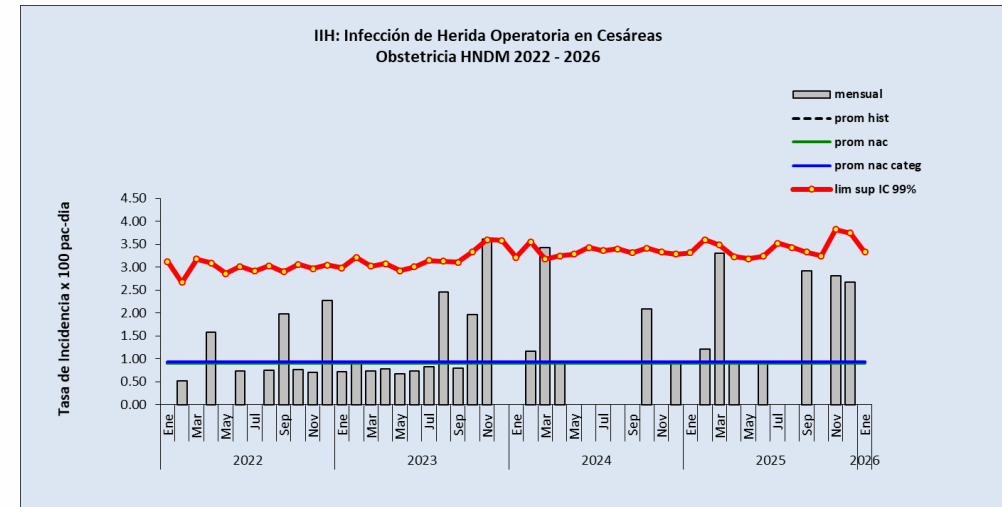


En relación a las Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Enero del año 2026 no se registraron casos.

Se vigilaron 10 pacientes con 95 días de exposición.

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

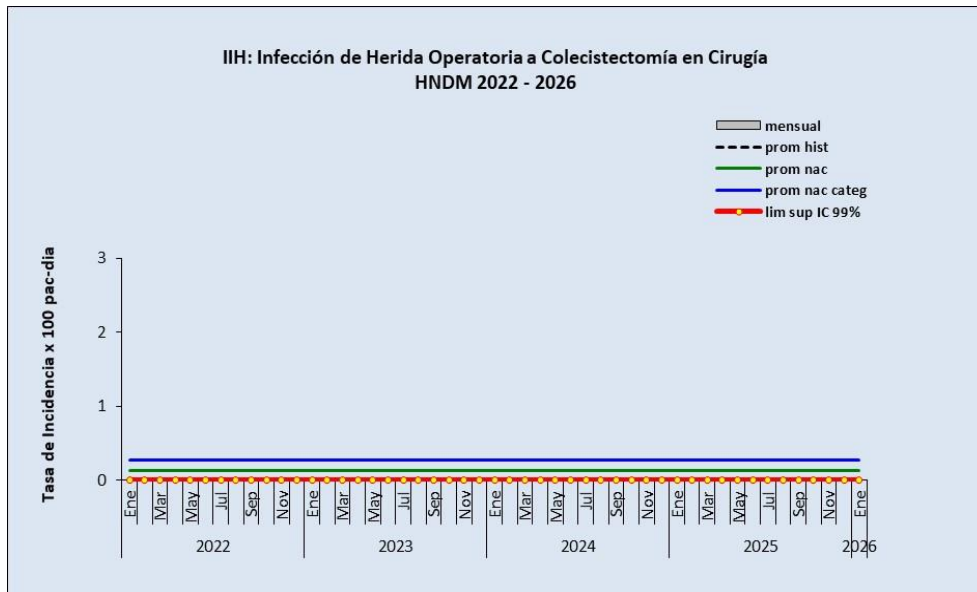
Gráfico N°. 14: Infección de Herida Operatoria en Cesáreas, Servicio de Obstetricia, HNDM, 2022-2026



Durante el mes de Enero 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 sí sola reduce la frecuencia de estas infecciones.

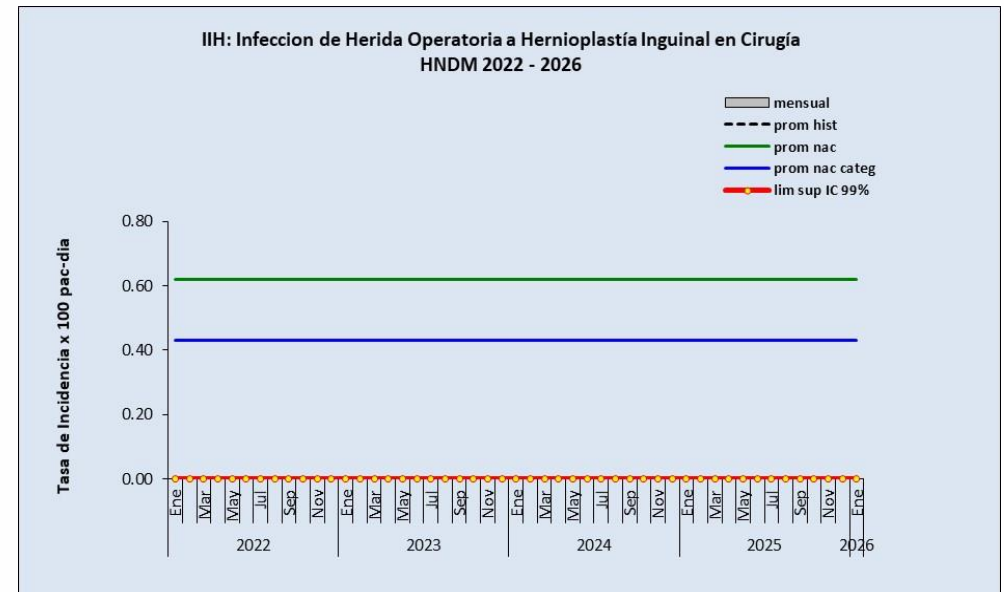
Gráfico N°. 15: Infección de Herida Operatoria en Colectistectomía, Servicio de Cirugía, HNMD, 2022-2026



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 Enero del 2026 no se reportaron casos. Se vigilaron 99 pacientes sometidos a Colectistectomía.

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

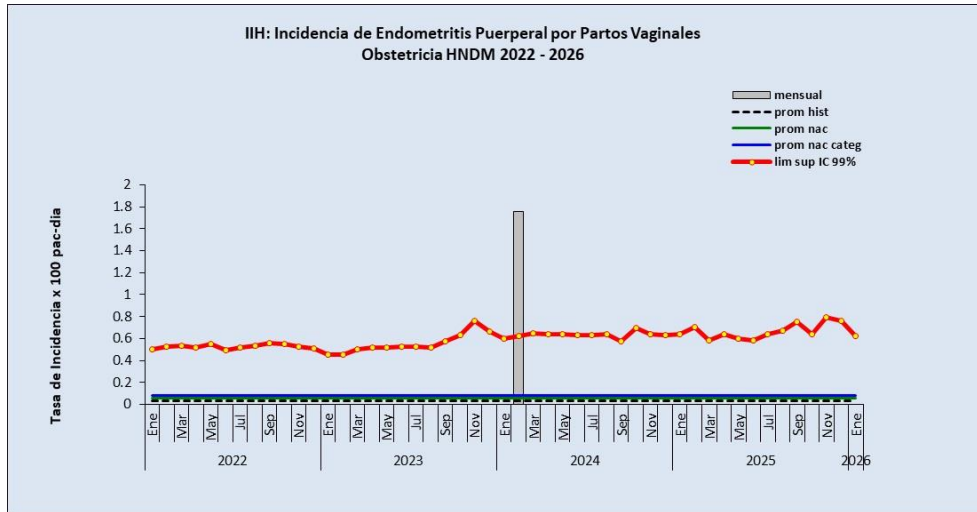


Se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a Hernioplastia Inguinal desde el año 2021 hasta el mes de Enero del año 2026. Durante el mes se vigilaron 30 pacientes sometidos a hernioplastia.

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 múltiples complicaciones postoperatorias y representan una proporción importante de las IAAS en pacientes sometidos a cirugía.

E) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENDOMETRITIS, ENERO 2026

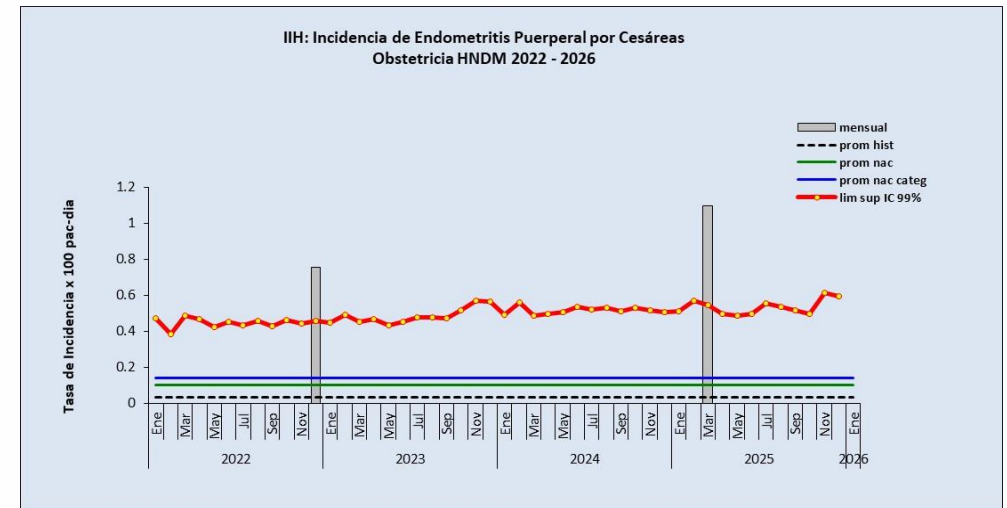
Gráfico N°. 17: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Enero 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 Enero fue de 58.

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



Durante el mes de Enero del 2026 no se registraron 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, también intervienen antecedentes maternos que pudieran contribuir a la presencia de endometritis.

Las cesáreas realizadas durante el mes fueron 103.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

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

SEXO	N°	%	GRUPO ETARIO	N°	%
Masculino	4	67	Menores 1 año	1	17
Femenino	2	33	1-9 años	2	33
TOTAL	6	100	10-19 años	1	17
			20-64 años	2	33
			65 a más	0	0
			TOTAL	6	100

Durante el mes de Enero 2026, la distribución de daños de notificación obligatoria según género correspondió en mayor porcentaje al género masculino 67% (4), seguido del género femenino 33% (2). Según grupo etario, la población más afectada correspondió a los grupos de 1 a 9 años y de 20 a 64 años, con 33% (2) cada uno.

En Enero del año 2026 se notificaron un total de 06 daños de notificación obligatoria. En relación al mes anterior, la tendencia fue de descenso significativo de casos (17/06).

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

DAÑOS	N°	%
Varicela con otras complicaciones	1	100
TOTAL	1	100

Observamos que se confirmó 01 caso de daño de notificación obligatoria, correspondiente a Varicela con otras complicaciones, representando el 100% de los casos confirmados durante el mes.

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

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

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dengue sin señales de alarma	0	0	4	80	0	0	4	66
Varicela con otras complicaciones	1	100	0	0	0	0	1	17
Dengue con señales de alarma	0	0	1	20	0	0	1	17
TOTAL	1	100	5	100	0	100	6	100

Observamos que, del total de daños notificados (6), fue confirmado 01 caso, que representó el 17% del total y correspondió a Varicela con otras complicaciones.

Asimismo, se descartaron 05 casos, que representaron el 83% del total de daños notificados. Entre ellos, 04 correspondieron a Dengue sin señales de alarma, equivalente al 67% del total, y 01 a Dengue con señales de alarma, equivalente al 17%. Durante el mes no se registraron casos probables.

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS							TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5 -11 a	12-17 a	18-29 a	30-59 a	>60 a	
Lima	22	36	18	5	38	65	31	215
San Juan de Lurigancho	6	5	0	0	0	0	0	11
La Victoria	1	1	1	2	0	0	0	5
El Agustino	0	0	1	0	0	0	0	1
Transito	0	1	0	0	0	0	0	1
TOTAL	29	43	20	7	38	65	31	233

En Enero 2026 se notificaron un total de 233 episodios de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 30 a 59 años fue el más afectado, con 27.8% (65), seguido de los niños de 1 a 4 años, con 18.4% (43).

Según procedencia, el distrito de Cercado de Lima correspondió al mayor porcentaje, con 92.27% (215), por ser aledaño a la institución.

En relación al mes anterior, la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Enero 2026 disminuyó significativamente (335/233).

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS							TOTAL
	< 2 m	2-11 m	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	8	49	102	43	39	52	21	314
La Victoria	0	1	15	2	0	0	0	18
San Juan de Lurigancho	2	4	3	1	0	0	0	10
Surquillo	0	1	4	0	0	0	0	5
Ate	0	1	1	0	0	0	0	2
San Juan de Miraflores	0	2	0	0	0	0	0	2
El Agustino	0	0	0	1	0	0	0	1
San Borja	0	0	1	0	0	0	0	1
Independencia	0	0	0	0	1	0	0	1
Transito	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	10	58	126	48	40	52	21	355

Durante Enero 2026 se notificaron un total de 355 atenciones de IRA. El mayor porcentaje correspondió al grupo de niños de 1 a 4 años, con 35.4% (126), seguido de los lactantes de 2 a 11 meses, con 16.3% (58).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedió del distrito de Cercado de Lima, con 88.4% (314), por ser el más cercano a la institución.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRA disminuyeron notablemente durante Enero 2026 (604/355), comportamiento compatible con la estación de verano y las temperaturas elevadas.

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS			TOTAL
	< 2 a	2-4 a	5 a +	
Lima	21	14	54	89
La Victoria	0	4	5	9
Transito	0	1	1	2
San Juan de Lurigancho	0	0	1	1
Pachacamac	1	0	0	1
TOTAL	22	19	61	102

Observamos que las atenciones por SOB/ASMA durante Enero 2026 fueron un total de 102, de las cuales el mayor porcentaje correspondió al grupo etario de 5 años a más, con 59.8% (61).

En relación al mes anterior, los casos de SOB/ASMA presentaron una tendencia descendente durante Enero 2026 (220/102). El distrito de mayor procedencia continuó siendo Cercado de Lima, con 87.2% (89).

F) ATENCIONES DE FEBRILES, ENERO 2026

Tabla N°. 08: Atenciones de febriles, HNDEM, Enero 2026

DISTRITO	N° DE CASOS						TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	43	74	20	26	46	14	223
La Victoria	1	4	0	1	0	0	6
San Juan de Lurigancho	1	2	0	0	0	0	3
San Luis	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	45	81	20	27	46	14	233

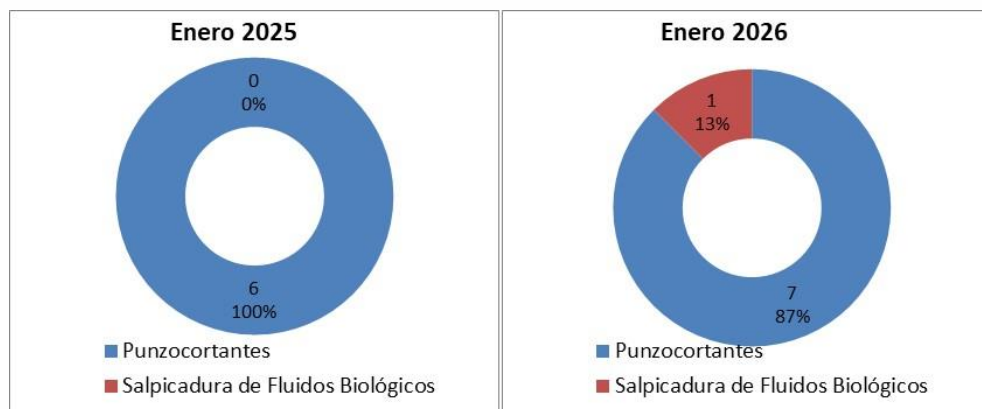
Respecto a las atenciones de febriles durante Enero 2026, se notificaron un total de 233 atenciones, de las cuales el grupo de niños de 1 a 4 años presentó el mayor porcentaje, con 34.7% (81).

Las atenciones de febriles se incrementaron notablemente durante Enero 2026 en relación al mes anterior (161/233). El distrito de mayor procedencia continuó siendo Cercado de Lima, por la accesibilidad a la institución, con 95.7% (223).

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, ENERO 2026

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



En Enero del presente año, se notificaron 08 accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes, de los cuales la mayor ocurrencia correspondió a accidentes por objetos punzocortantes, con 07 casos (87%), seguido de exposición a fluidos biológicos por salpicaduras, con 01 caso (13%).

Estos resultados evidencian que los accidentes por objetos punzocortantes constituyen el principal tipo de exposición ocupacional notificada durante el mes.

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

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

GRUPO OCUPACIONAL	SALPICADURAS		PUNZOCORTANTES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico Residente	0	0	4	57	4	50
Interno de Medicina	0	0	2	29	2	25
Interno de Enfermería	0	0	1	14	1	13
Técnico en Enfermería	1	100	0	0	1	13
TOTAL	1	100	7	100	8	100

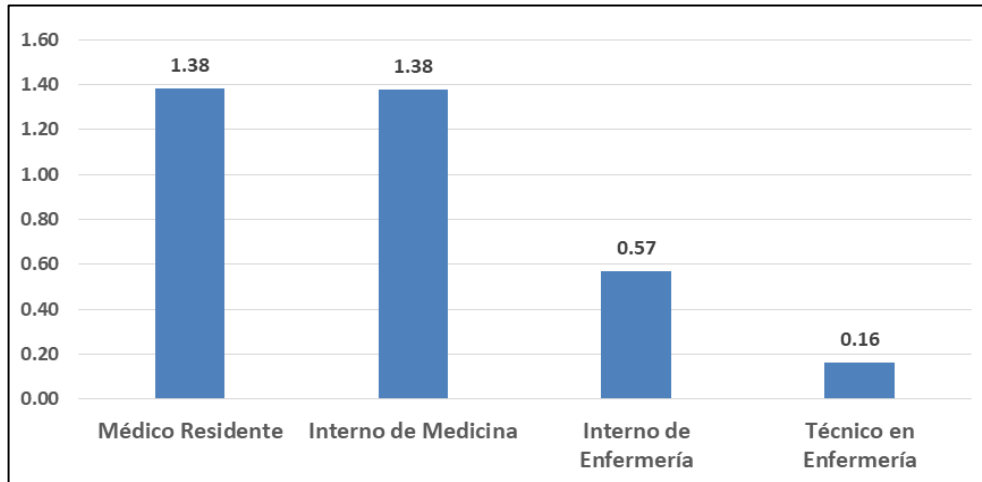
Durante Enero del presente año, se observa que el grupo ocupacional en etapa de formación presentó la mayor ocurrencia de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes, concentrando 07 casos (88%).

Los médicos residentes concentraron el mayor número de casos, con 04 accidentes (50%), seguidos de los internos de medicina, con 02 casos (25%). Asimismo, se notificó 01 caso en internos de enfermería (13%) y 01 caso en técnicos de enfermería (13%).

Según el tipo de exposición, los accidentes por objetos punzocortantes se presentaron principalmente en médicos residentes, internos de medicina e internos de enfermería; mientras que el accidente por salpicadura correspondió a personal técnico de enfermería.

C) TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL, ENERO 2026

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



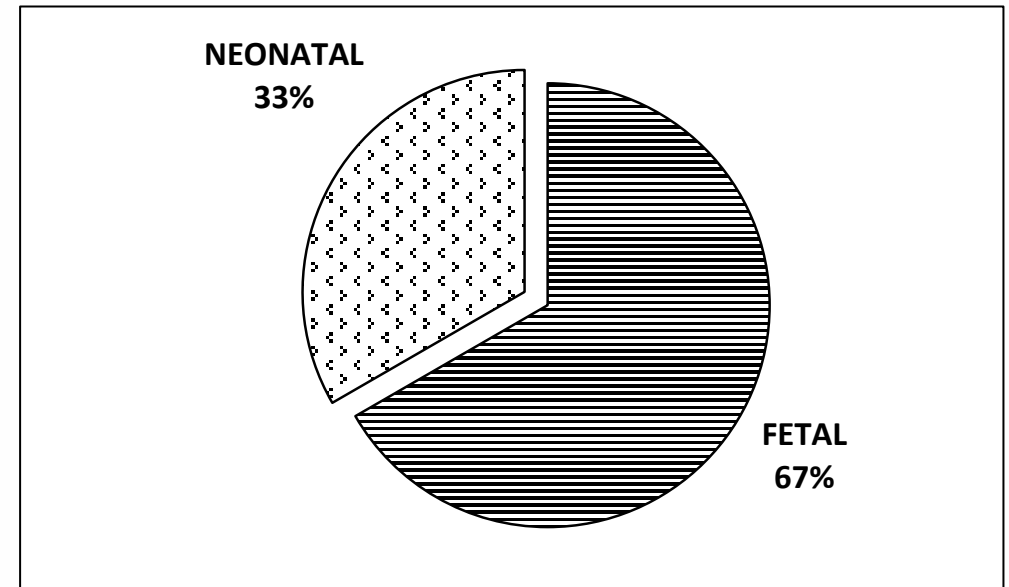
Se observa que la tasa de accidentabilidad por accidentes laborales más alta se presentó en el grupo ocupacional de médicos residentes e internos de medicina, con 1.38% respectivamente.

Estos resultados evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo las medidas de bioseguridad, el uso adecuado de equipos de protección personal, la eliminación segura de objetos punzocortantes y la capacitación continua del personal asistencial y en formación, priorizando los grupos ocupacionales con mayor frecuencia de accidentes

IV.VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL

A) VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL, ENERO 2026

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



En Enero del presente año, se notificaron 06 defunciones perinatales y neonatales, de las cuales 04 correspondieron a muertes fetales y 02 a defunciones neonatales.

Este resultado evidencia que, durante el mes, las defunciones fetales representaron la mayor proporción de muertes perinatales y neonatales notificadas.

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

Tabla N°. 10: Muerte Fetales y Neonatales según Peso al Nacer y Tipo de Parto, HNDM, Enero 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	1	2	3	0	3	0	2	1		1	2
1000 - 1499 grs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	1	0	1	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	2	2	4	0	4	0	2	1	0	1	2

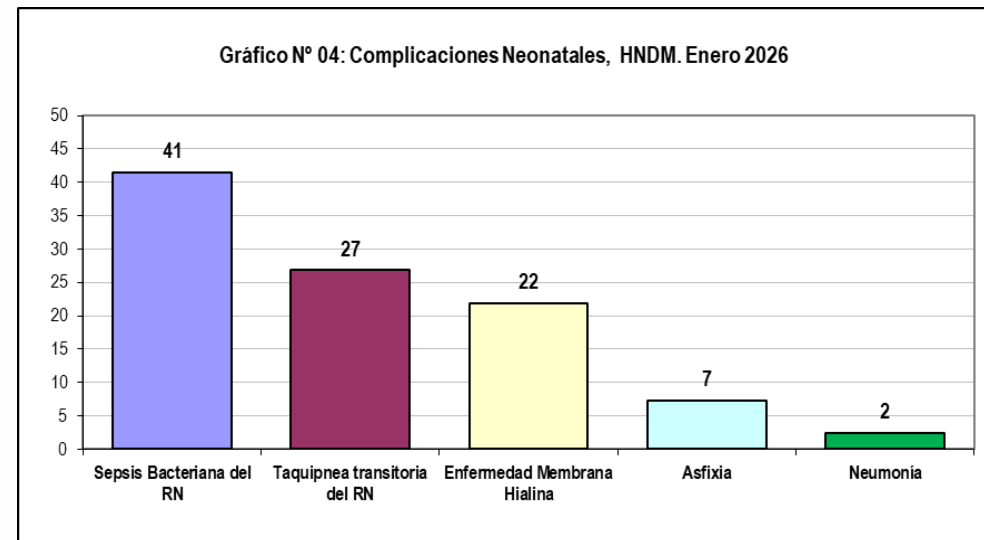
Se observa que el 83% de las defunciones perinatales y neonatales presentaron pesos por debajo de 1500 gramos (5/6), siendo más frecuentes en las muertes fetales, con 04 casos (67%).

Asimismo, se identificaron 03 defunciones fetales con pesos por debajo de 999 gramos, lo que representa el 50% del total de defunciones perinatales y neonatales notificadas durante el mes.

Este hallazgo evidencia la importancia de mantener la vigilancia de los factores maternos, obstétricos y neonatales asociados al bajo peso al nacer, la prematuridad y la mortalidad perinatal.

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

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

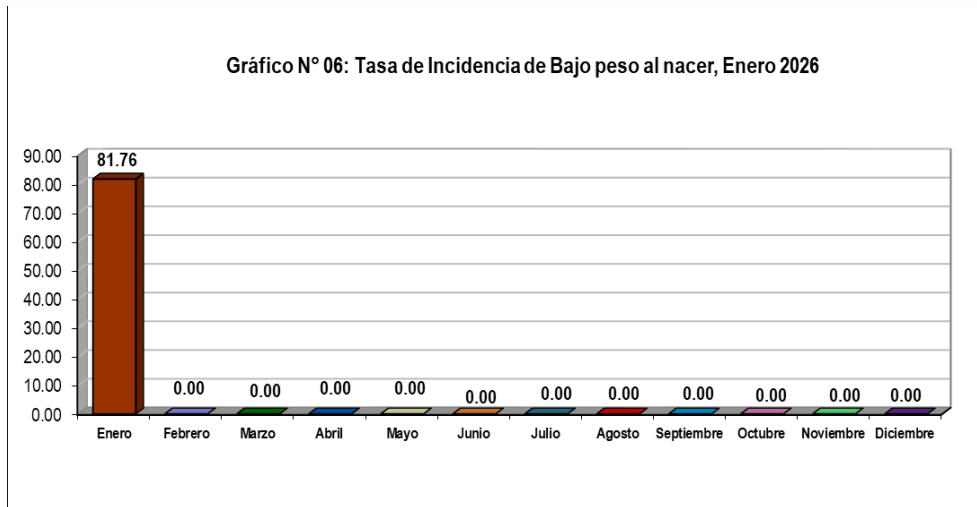


En Enero del presente año, se atendieron 41 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes fueron la Sepsis Neonatal, con 17 casos (41%), seguida de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, con 11 casos (27%).

Estos resultados evidencian que la Sepsis Neonatal continúa siendo una de las principales complicaciones neonatales registradas, por lo que se requiere mantener las medidas de prevención, diagnóstico oportuno y manejo integral del recién nacido.

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

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

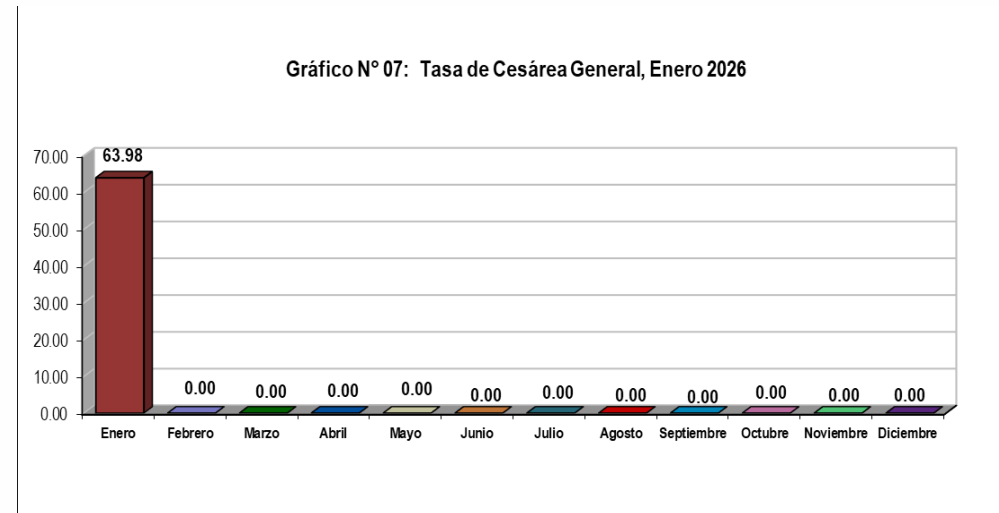


En Enero del presente año, se observa que la Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer fue de 81.76 x 1000 recién nacidos vivos.

El seguimiento de este indicador permite identificar oportunamente variaciones en la frecuencia de recién nacidos con bajo peso, condición asociada a mayor riesgo de complicaciones neonatales, hospitalización prolongada y mortalidad perinatal.

E) TASA DE CESÁREA GENERAL, ENERO 2026

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

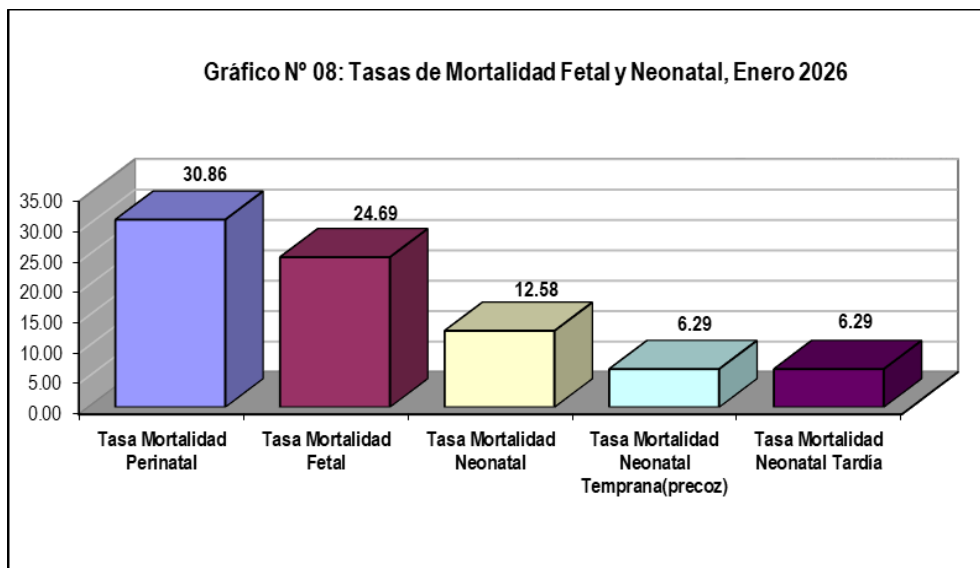


La proporción de partos complicados en Enero del presente año fue alta, alcanzando el 77.02%. Asimismo, la tasa de cesárea general fue de 63.98%, mientras que el resto de los partos correspondió a partos vaginales distócicos.

Este resultado mantiene una proporción elevada de cesáreas, por lo que corresponde continuar el seguimiento de la indicación obstétrica, la complejidad materno-fetal y la condición clínica de las gestantes atendidas en la institución.

F) TASAS DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL, ENERO 2026

Gráfico N° 25: Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal, HNMD, Enero 2026



En Enero del presente año, se aprecia que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 30.86 x 1000 nacimientos; la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 24.69 x 1000 nacimientos; y la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 12.58 x 1000 recién nacidos vivos.

Asimismo, la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoc fue de 6.29 x 1000 recién nacidos vivos, valor similar a la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía, que también fue de 6.29 x 1000 recién nacidos vivos.

Estos resultados evidencian la necesidad de mantener la vigilancia activa de la mortalidad perinatal y neonatal, así como el análisis de los factores asociados a bajo peso al nacer, prematuridad, sepsis neonatal y condiciones obstétricas de riesgo.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

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

Tabla N°. 11: Manejo de Residuos Sólidos por Servicio, HNMD, Enero 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, UCI NEURO Y UCIN	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		
SALA DE OPERACIONES CENTRAL	X		
TOTAL	72	28	

Se puede apreciar que el 72% de los servicios evaluados cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se observa que el 28% de los servicios se encuentra realizando un manejo regular de los residuos sólidos hospitalarios, identificándose como factores más inadecuados:

- La inadecuada segregación de residuos sólidos hospitalarios.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos biocontaminados, tales como guantes, mascarillas descartables y gasas con sangre, en el tacho correspondiente.
- El personal asistencial no viene desechando adecuadamente los residuos comunes, tales como envolturas de papel y botellas de agua mineral, en el tacho correspondiente.

Estos resultados evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo la supervisión, retroalimentación y asistencia técnica en los servicios con calificación regular, priorizando la correcta segregación de residuos en la fuente.

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

Tabla N°. 12: Manejo de Residuos Sólidos por Departamento, HNMD, Enero 2026

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA	33	67	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	100		
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	50	50	
DEPARTAMENTO DE BANCO DE SANGRE	100		
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOVASCULAR	50	50	
DEPARTAMENTO DE FARMACIA	100		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA	100		
DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO	100		

Al evaluar los resultados por departamentos, se observa que los departamentos con mejor cumplimiento en el manejo de residuos sólidos hospitalarios fueron: Departamento de Especialidades Médicas, Departamento de Odontología, Departamento de Diagnóstico por Imágenes, Departamento de Pediatría, Departamento de Banco de Sangre, Departamento de Farmacia, Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico. Asimismo, los departamentos que presentaron algún porcentaje de manejo regular de residuos sólidos hospitalarios fueron: Departamento de Medicina, Departamento de Cirugía, Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de Enfermería, Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos y Departamento de Cirugía de Tórax y Cardiovascular.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de reforzar las acciones de capacitación, monitoreo y supervisión del manejo de residuos sólidos hospitalarios, priorizando la correcta segregación en la fuente y el cumplimiento de las medidas establecidas para residuos comunes y biocontaminados.



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. Rosario Mucha Huatuco
 - 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
- Dr. José Andrés Pohl Sanchez
- Sr. Jorge Córdova Campos

LIMA – ENERO
2026