



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo



Hospital Nacional
"DOS DE MAYO"

Boletín Epidemiológico HNDM

Febrero 2026



Semana Epidemiológica 05 a 08

TEMA:

Hepatitis

DATOS EDITORIALES



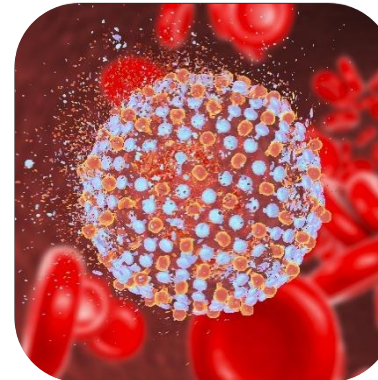
2026 N.º 02



Versión: 01 - Electrónico



Fecha: 01/03/2026







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**

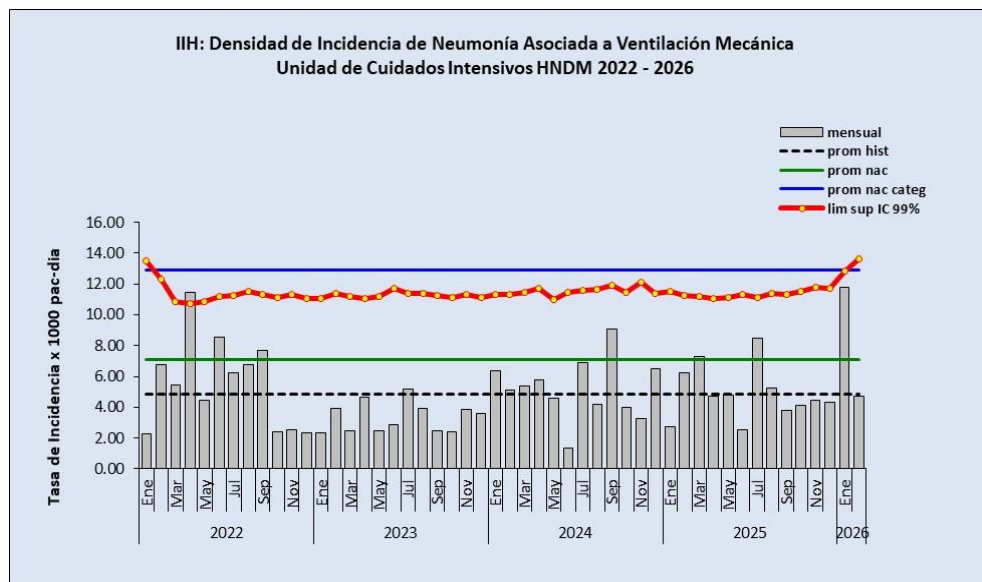
HEPATITIS

- ✖ La hepatitis es la inflamación del hígado producida por diversas causas infecciosas y no infecciosas. Entre las causas infecciosas destacan los virus hepatotropos A, B, C, D y E, responsables de las hepatitis virales. También puede originarse por consumo excesivo de alcohol, enfermedades autoinmunes, trastornos metabólicos, exposición a sustancias tóxicas o reacciones adversas a medicamentos.
- ✖ Las hepatitis virales constituyen un problema relevante de salud pública por su amplia distribución y capacidad de transmisión. Algunas infecciones pueden cursar de manera asintomática, mientras que otras producen síntomas como fiebre, malestar general, náuseas, vómitos, dolor abdominal, pérdida del apetito e ictericia. En determinados casos, especialmente cuando la infección evoluciona a la cronicidad, pueden desarrollarse complicaciones graves como fibrosis hepática, cirrosis, insuficiencia hepática y carcinoma hepatocelular. Las hepatitis B y C tienen especial importancia epidemiológica por su asociación con enfermedad hepática crónica.
- ✖ La hepatitis B es una infección causada por el virus de la hepatitis B (VHB) que afecta principalmente al hígado. Puede presentarse como una infección aguda o evolucionar hacia una infección crónica, especialmente cuando se adquiere durante la infancia o el periodo perinatal. Muchas personas infectadas permanecen asintomáticas durante años, lo que favorece la transmisión inadvertida y retrasa el diagnóstico. La transmisión ocurre principalmente por contacto con sangre u otros fluidos corporales infectantes, relaciones sexuales sin protección, uso compartido de agujas u objetos punzocortantes contaminados y transmisión de madre a hijo.
- ✖ Desde el punto de vista epidemiológico, la hepatitis B continúa siendo una enfermedad de importancia para los sistemas de vigilancia sanitaria debido a su potencial de transmisión y a las complicaciones que puede generar. La identificación temprana de casos, la notificación oportuna, la investigación epidemiológica y el seguimiento de contactos son actividades fundamentales para fortalecer las acciones de prevención y control.

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IAAS

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

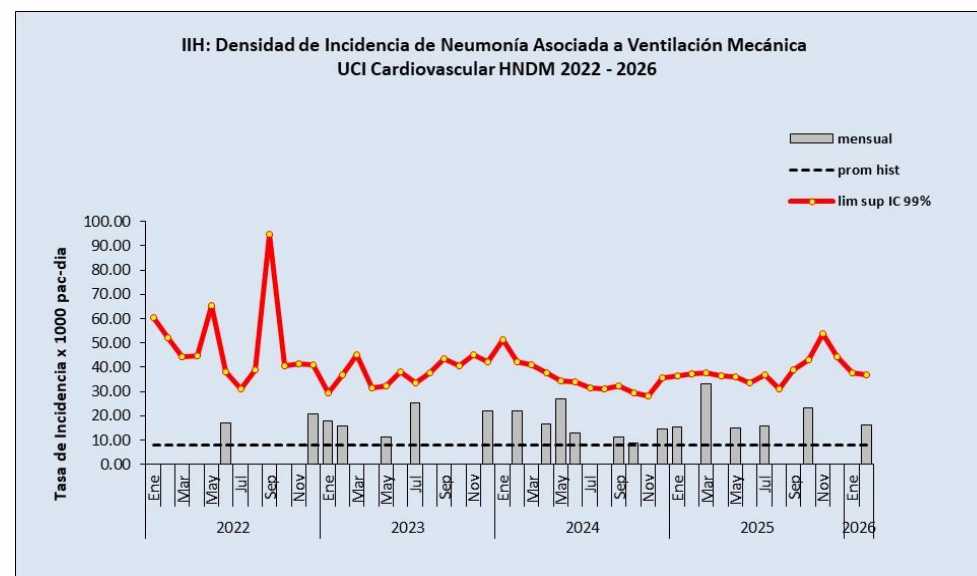
Gráfico N°. 01: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Febrero del 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se reportaron 02 casos de NAVM, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 4.72 x 1000 d/vm. Este resultado evidencia una disminución respecto al mes anterior y se mantiene por debajo del promedio histórico, lo que indica un comportamiento esperado y sin señales de brote.

Se vigilaron 45 pacientes con 424 días ventilador.

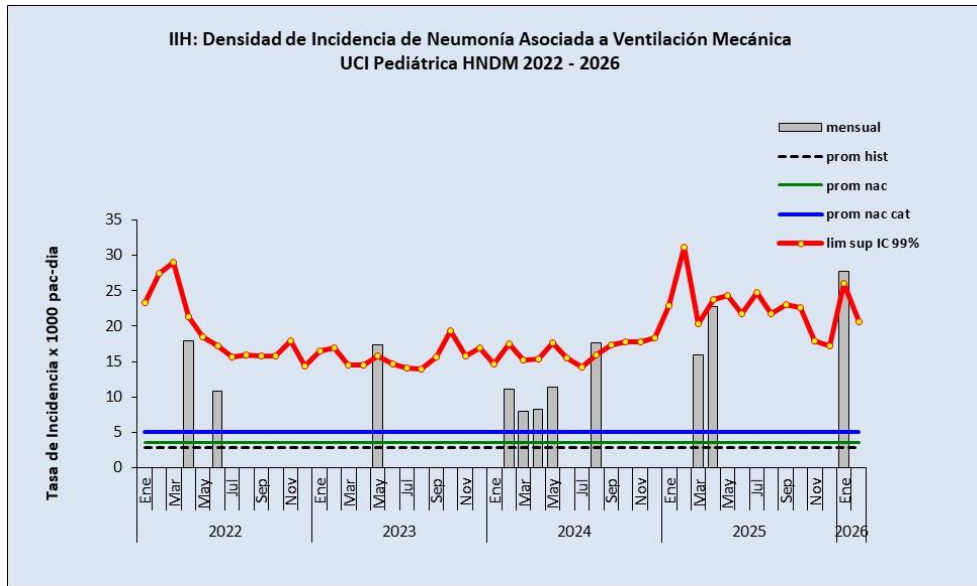
Gráfico N°. 02: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026



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 Febrero del 2026, se reportó 01 caso de NAVM, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 16.13 x 1000 d/vm, valor que se encuentra significativamente por debajo del Límite Superior del IC 99% y se mantiene alineado con el promedio histórico.

Se vigilaron durante el mes 05 pacientes con 62 días de exposición.

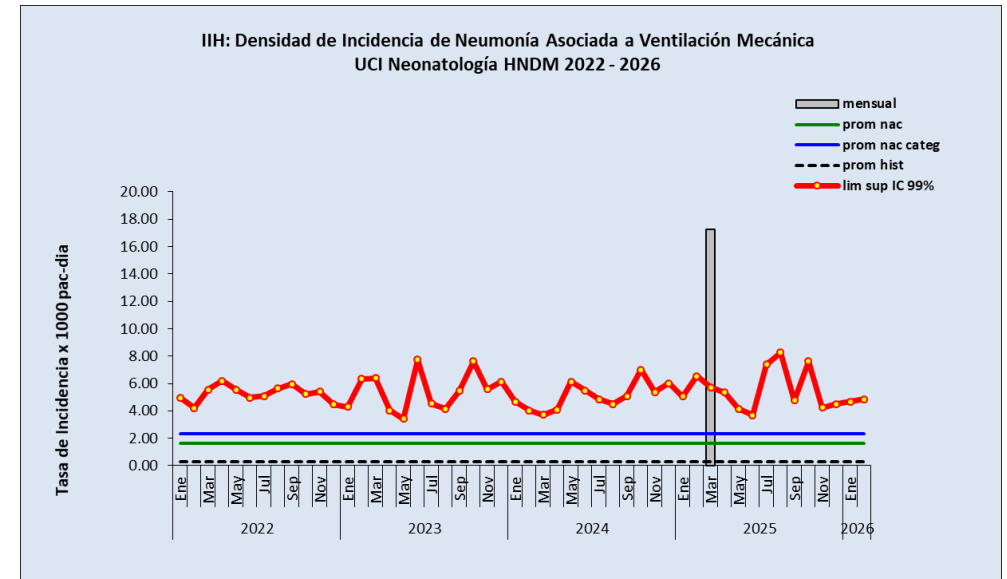
Gráfico N°. 03: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Febrero del año 2026, no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Este resultado representa una disminución respecto al mes anterior, en el que se notificó 01 caso.

Durante este mes se vigilaron 07 pacientes en Ventilación Mecánica con 61 días de exposición.

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

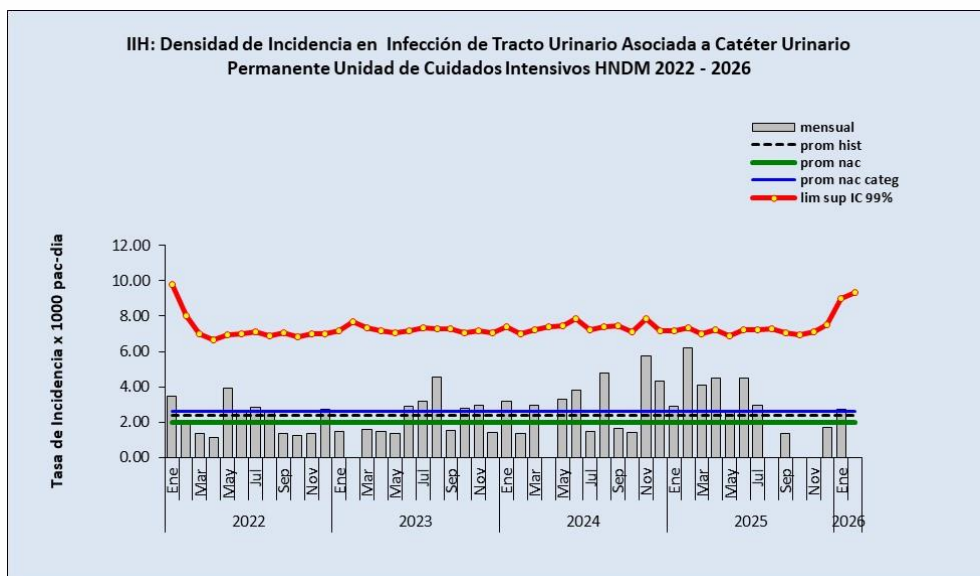


En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se reportaron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica durante el mes de Febrero del 2026. La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVH) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital, a diferencia de la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

Se vigilaron 07 pacientes sometidos a 82 días de exposición.

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

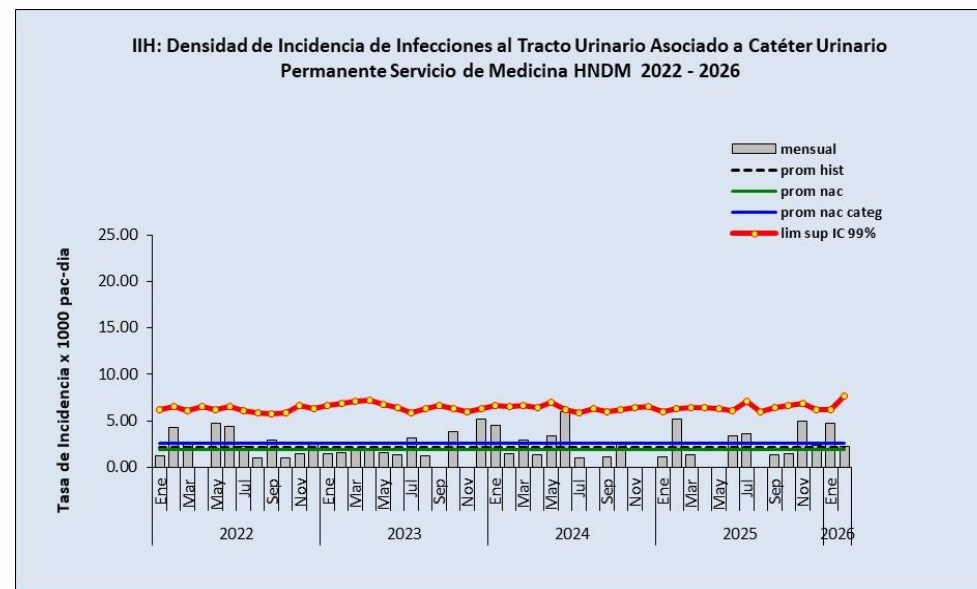
Gráfico N°. 05: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Febrero del 2026, no se reportaron casos de Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente. Este resultado evidencia una disminución respecto al mes anterior.

Se vigilaron 35 pacientes con 326 días de exposición.

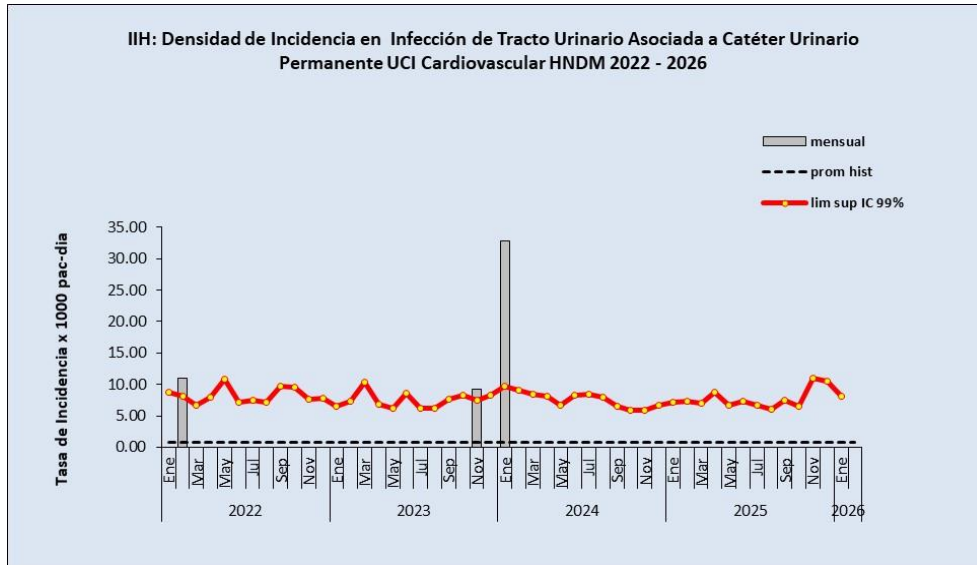
Gráfico N°. 06: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Servicio de Medicina, HNDM, 2022-2026



En el Departamento de Medicina, durante el mes de Febrero del 2026, se registró 01 caso de ITU asociada a CUP, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.23 x 1000 días/cat. Este resultado muestra una disminución en comparación con el mes anterior, por lo que se evidencia una tendencia descendente del indicador.

Se vigilaron 52 pacientes con 448 días de exposición.

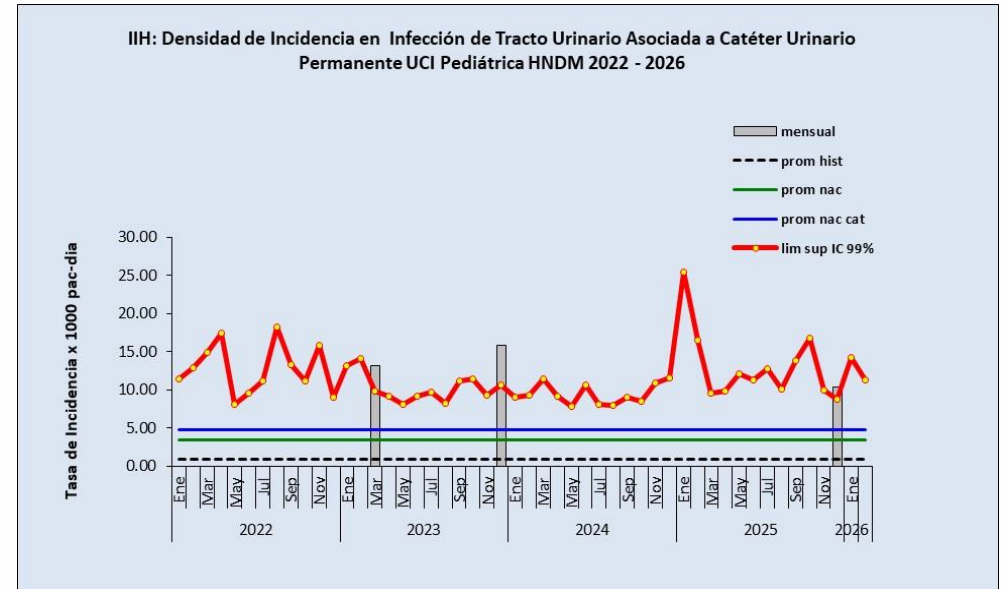
Gráfico N°. 07: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Febrero 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 07 pacientes con 84 días de exposición al factor de riesgo.

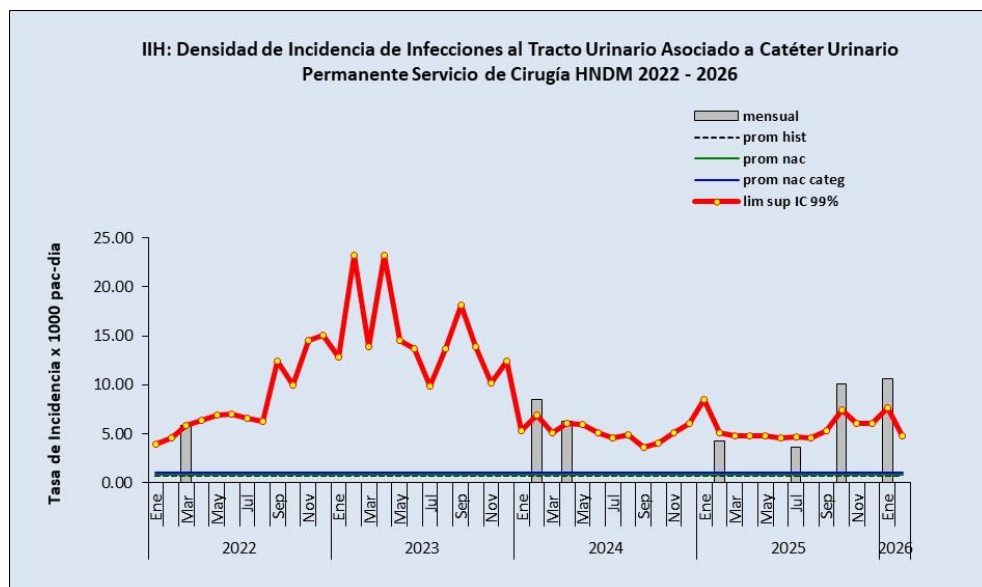
Gráfico N°. 08: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Febrero 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 56 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



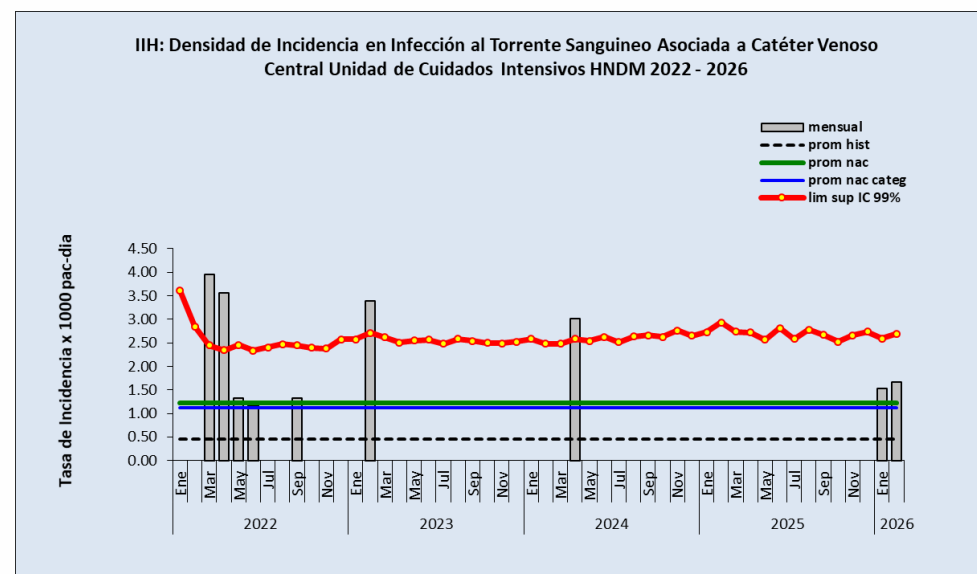
En el Servicio de Cirugía, durante el mes de Febrero del 2026, no se registraron casos de ITU asociada a CUP. Este resultado evidencia una disminución respecto al mes anterior, en el que se notificó 01 caso.

Se vigilaron 42 pacientes con 271 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, FEBRERO 2026

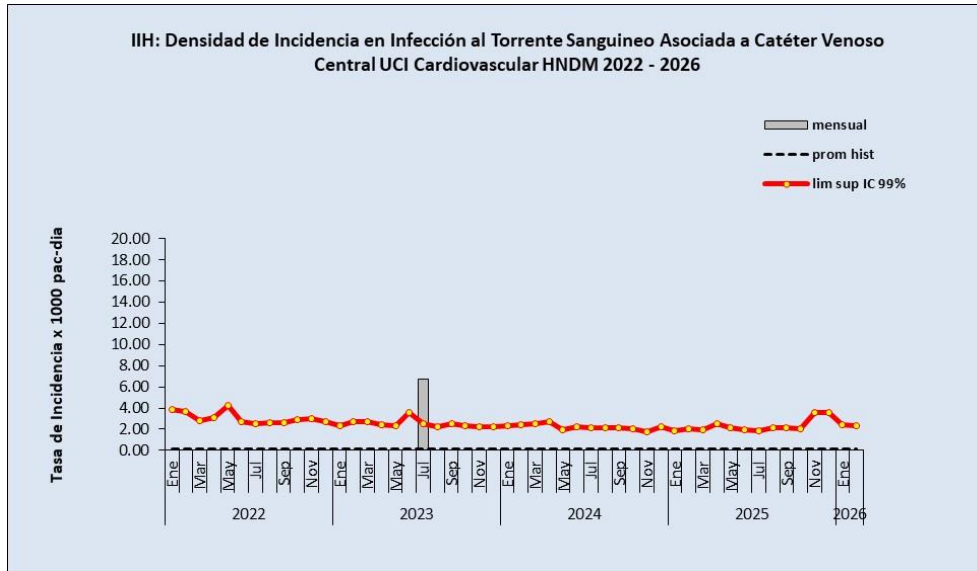
Gráfico N°. 10: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Febrero 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 1.66 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 61 pacientes y se registraron 601 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

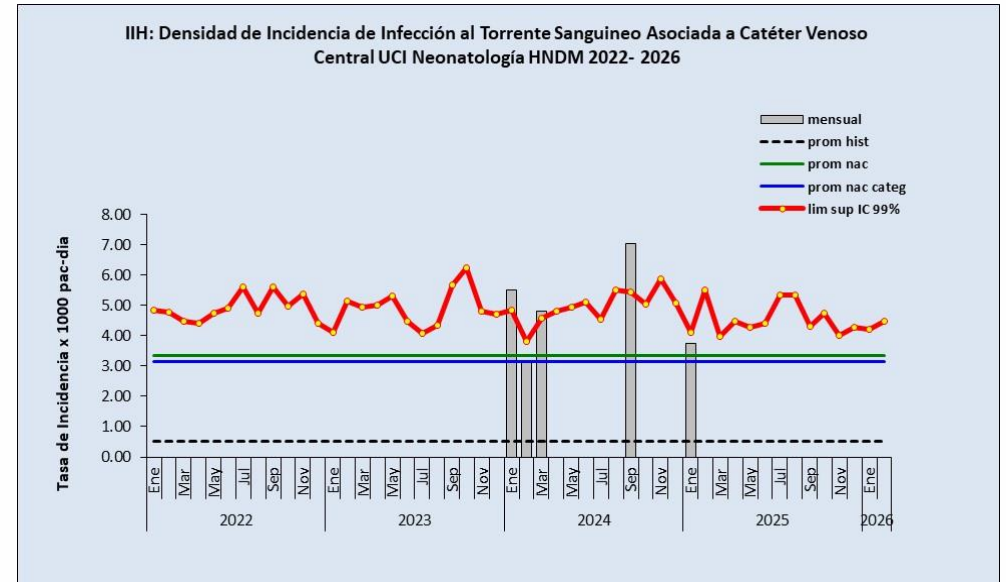


Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, durante el mes de Febrero del 2026 no se registraron casos.

Se vigilaron 13 pacientes con 168 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.

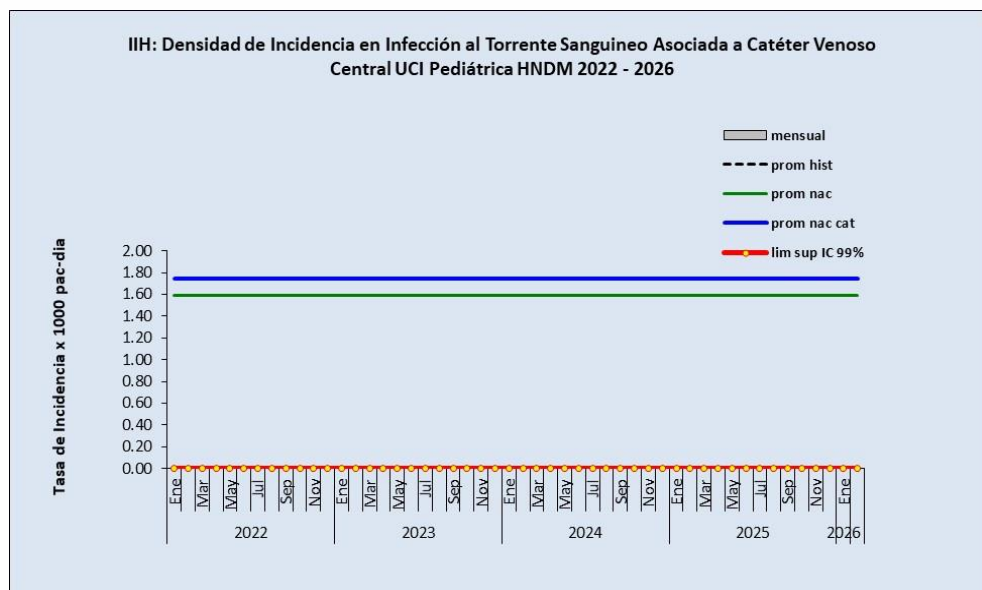
Gráfico N°. 12: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, HNMD, 2022-2026



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 Febrero 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 220 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

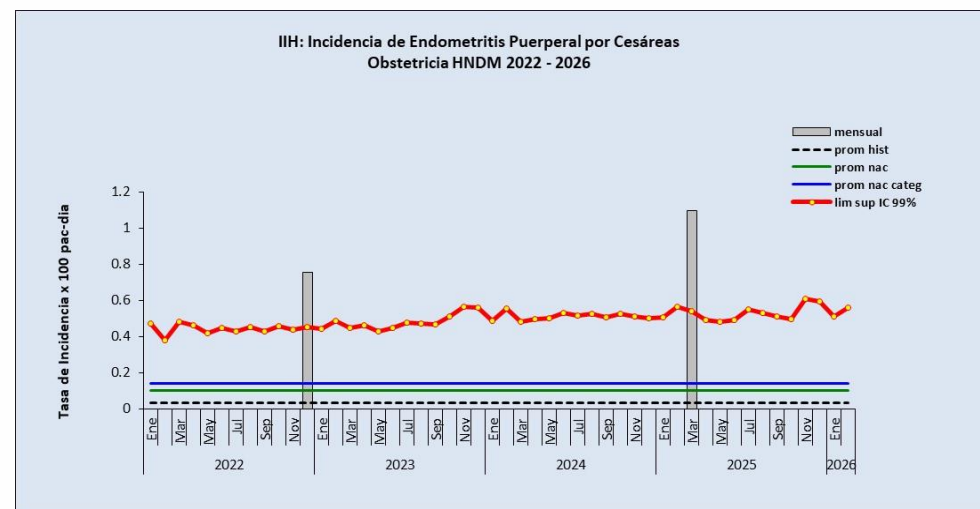


En relación a las Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Febrero del año 2026 no se registraron casos.

Se vigilaron 10 pacientes con 85 días de exposición.

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

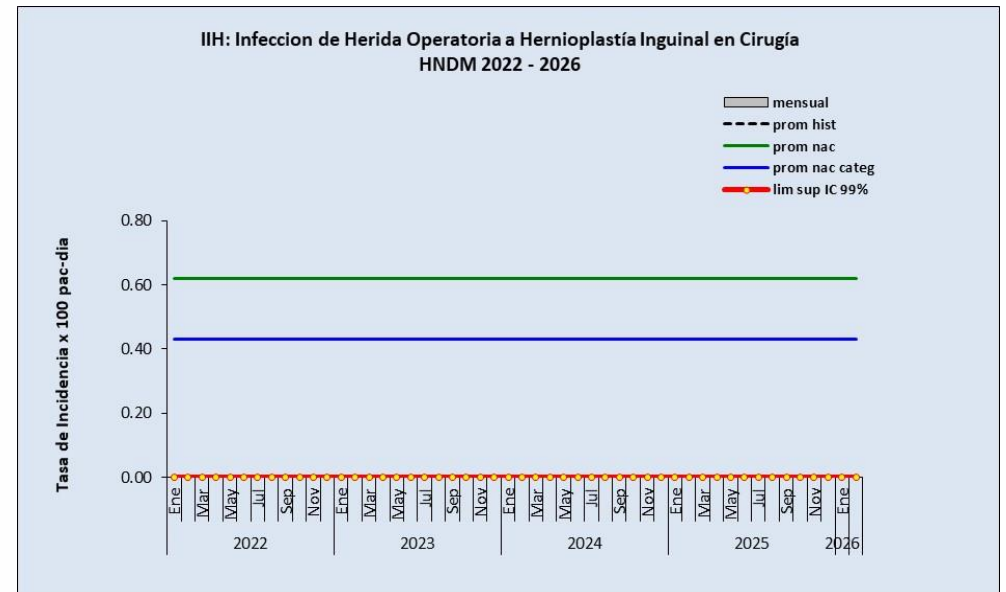
Gráfico N°. 14: Infección de Herida Operatoria en Cesáreas, Servicio de Obstetricia, HNDM, 2022-2026



Durante el mes de Febrero 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°. 16: Infección de Herida Operatoria a Hernioplastia Inguinal en Cirugía, HNMD, 2022-2026

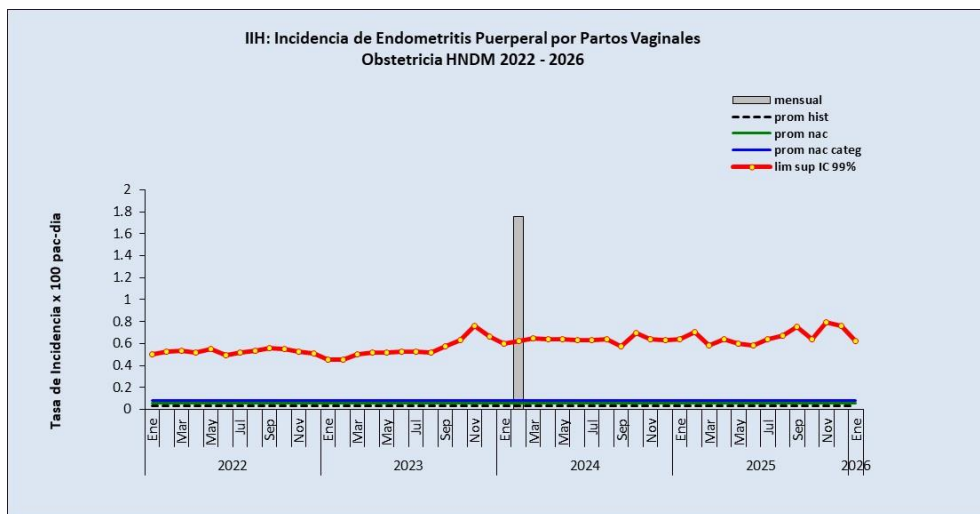


Se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a Hernioplastia Inguinal desde el año 2021 hasta el mes de Febrero del año 2026. Durante el mes se vigilaron 13 pacientes sometidos a hernioplastia.

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

E) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ENDOMETRITIS, FEBRERO 2026

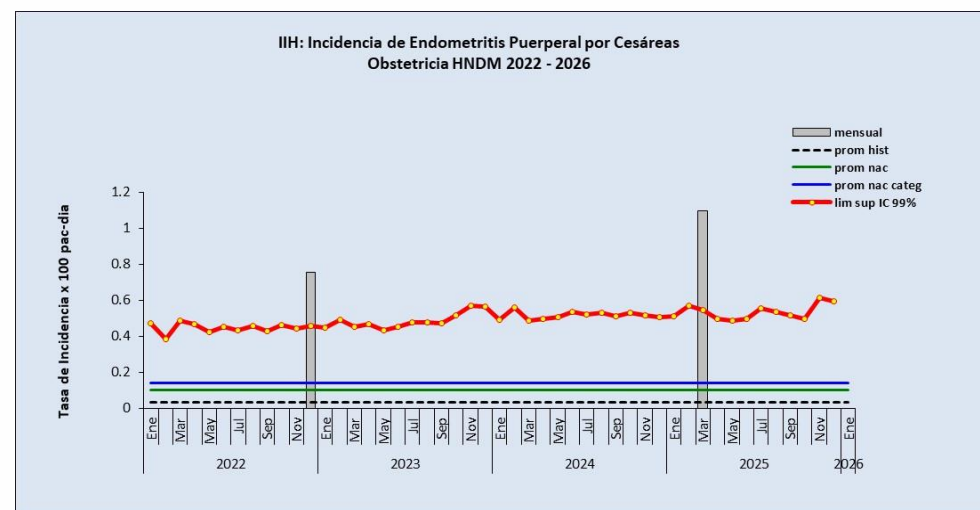
Gráfico N°. 17: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Febrero 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 Febrero fue de 48.

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



Durante el mes de Febrero 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.

Durante el mes de Febrero la cantidad de cesáreas atendidas fueron de 84.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

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

SEXO	N°	%
Masculino	4	40
Femenino	6	60
TOTAL	10	100

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	0	0
1-9 años	1	10
10-19 años	0	0
20-64 años	8	80
65 a más	1	10
TOTAL	10	100

Durante el mes de Febrero 2026, la distribución de daños de notificación obligatoria según género correspondió en mayor porcentaje al género femenino 60% (6), seguido del género masculino 40% (4). Según grupo etario, la población más afectada correspondió al grupo de 20 a 64 años, con 80% (8), seguido de los adultos mayores de 65 años a más y los niños de 1 a 9 años, con 10% (1) cada uno.

En Febrero del año 2026 se notificaron un total de 10 daños de notificación obligatoria. En relación al mes anterior, la tendencia fue de leve incremento de casos (6/10).

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

DAÑOS	N°	%
Hepatitis B	5	71
Tos Ferina	1	14
Dengue con señales de alarma	1	14
TOTAL	7	100

Observamos que se confirmaron 07 casos de daños de notificación obligatoria, de los cuales 05 correspondieron a Hepatitis B, representando el 71% de los casos confirmados. Las pruebas de antígeno de superficie fueron procesadas en el laboratorio de nuestra institución. Asimismo, se confirmó 01 caso de Tos Ferina y 01 caso de Dengue con señales de alarma, representando el 14% cada uno.

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

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

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hepatitis B	5	71	0	0	0	0	5	50
Dengue sin señales de alarma	0	0	3	100	0	0	3	30
Tos Ferina	1	14	0	0	0	0	1	10
Dengue con señales de alarma	1	14	0	0	0	0	1	10
TOTAL	7	100	3	100	0	100	10	100

Observamos que, del total de daños notificados (10), fueron confirmados 07 casos, que representaron el 70% del total. Entre los casos confirmados, se notificaron 05 casos de Hepatitis B, equivalente al 50% del total de daños notificados; 01 caso de Tos Ferina, equivalente al 10%; y 01 caso de Dengue con señales de alarma, equivalente al 10%.

Asimismo, se descartaron 03 casos de Dengue sin señales de alarma, que representaron el 30% del total de daños notificados. Durante el mes no se registraron casos probables.

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

Tabla N°. 05: Atenciones de diarreas acuosas, según grupo etario y distrito de procedencia, HNDM, Febrero 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	48	68	22	13	36	98	43	328
La Victoria	0	0	3	2	7	2	1	15
San Luis	0	2	0	6	0	0	0	8
San Juan de Lurigancho	1	0	0	4	1	1	0	7
TOTAL	49	70	25	25	44	101	44	358

En Febrero 2026 se notificaron un total de 358 episodios de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 30 a 59 años fue el más afectado, con 28.2% (101), seguido de los niños de 1 a 4 años, con 19.5% (70).

Según procedencia, el distrito de Cercado de Lima correspondió al mayor porcentaje, con 91.6% (328), por ser aledaño a la institución.

En relación al mes anterior, la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Febrero 2026 se incrementó significativamente (233/358).

El incremento de diarreas, especialmente en niños, puede estar relacionado con el aumento de gastroenteritis viral y bacteriana durante la estación de verano. Las altas temperaturas, la contaminación de agua o alimentos y las deficiencias en las prácticas de higiene favorecen la propagación de estos agentes infecciosos.

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

Tabla N°. 06: Atenciones de infección respiratoria aguda, según grupo etario y distrito de procedencia, HNMD, Febrero 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	18	75	174	74	60	105	27	533
La Victoria	0	0	30	5	7	1	0	43
Santa Anita	0	0	4	0	0	3	0	7
San Juan de Lurigancho	0	0	7	0	0	0	0	7
San Juan de Miraflores	0	1	0	5	0	0	0	6
San Luis	0	0	2	0	0	0	0	2
Rimac	0	0	0	1	0	0	0	1
Transito	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL	18	76	217	86	67	109	27	600

Durante Febrero 2026 se notificaron un total de 600 atenciones de IRA. El mayor porcentaje correspondió al grupo de niños de 1 a 4 años, con 36.1% (217), seguido de los adultos de 20 a 59 años, con 18.1% (109).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedió del distrito de Cercado de Lima, con 88.8% (533), por ser el más cercano a la institución.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRA se incrementaron notablemente durante Febrero 2026 (355/600).

Las infecciones respiratorias agudas constituyen una de las principales causas de atención en los servicios de salud, principalmente en menores de 5 años y adultos mayores. Entre las etiologías virales de mayor carga de enfermedad se encuentran el virus influenza y el virus sincicial respiratorio.

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS			TOTAL
	< 2 a	2-4 a	5 a +	
Lima	14	19	78	111
La Victoria	0	0	7	7
San Juan de Lurigancho	0	0	1	1
TOTAL	14	19	86	119

Observamos que las atenciones por SOB/ASMA durante Febrero 2026 fueron un total de 119, de las cuales el mayor porcentaje correspondió al grupo etario de 5 años a más, con 72.2% (86).

En relación al mes anterior, los casos de SOB/ASMA presentaron un leve incremento durante Febrero 2026 (102/119). El distrito de mayor procedencia continuó siendo Cercado de Lima, con 93.2% (111).

F) ATENCIONES DE FEBRILES, FEBRERO 2026

Tabla N°. 08: Atenciones de febriles, HNDM, Febrero 2026

DISTRITO	N° DE CASOS						TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	50	114	44	31	58	20	317
La Victoria	0	0	1	0	0	0	1
San Miguel	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	50	114	45	31	59	20	319

Respecto a las atenciones de febriles durante Febrero 2026, se notificaron un total de 319 atenciones, de las cuales el grupo de niños de 1 a 4 años presentó el mayor porcentaje, con 35.7% (114).

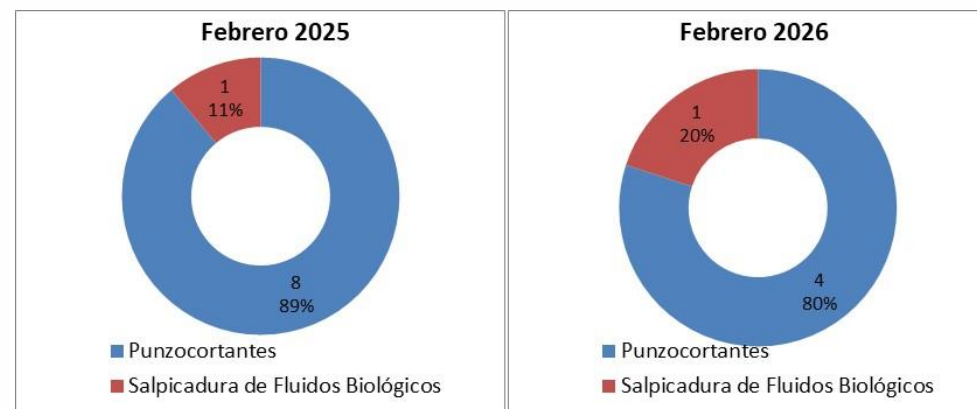
Las atenciones de febriles se incrementaron significativamente durante Febrero 2026 en relación al mes anterior (233/319). El distrito de mayor procedencia continuó siendo Cercado de Lima, por la accesibilidad a la institución, con 99.3% (317).

Las causas de febriles estuvieron relacionadas principalmente con infecciones respiratorias altas, episodios de EDA 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, FEBRERO 2026

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



En Febrero del presente año, se notificaron 05 accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes, de los cuales la mayor ocurrencia correspondió a accidentes por objetos punzocortantes, con 04 casos (80%), seguido de exposición a fluidos biológicos por salpicaduras, con 01 caso (20%).

Asimismo, se aprecia una reducción en el número de casos en comparación con Febrero del año 2025, periodo en el que se notificaron 09 accidentes laborales.

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

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

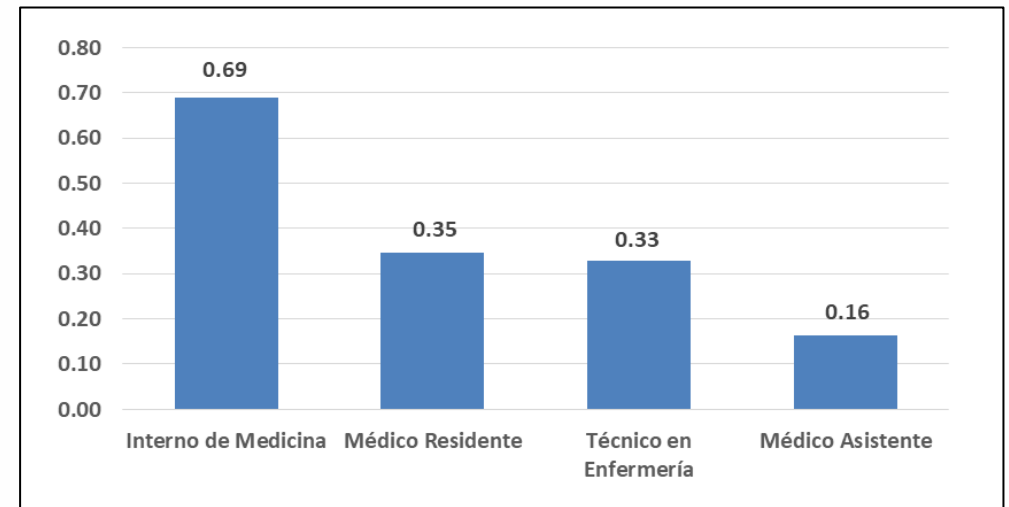
GRUPO OCUPACIONAL	SALPICADURAS		PUNZOCORTANTES		TOTAL		TOTAL ACUMULADO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Médico Residente	0	0	1	25	1	20	5	38
Técnico de Enfermería	0	0	2	25	2	40	3	23
Interno de Medicina	0	0	1	50	1	20	3	23
Médico Asistente	1	100	0	0	1	20	1	8
Interno de Enfermería	0	0	0	0	0	0	1	8
TOTAL	1	100	4	100	5	100	13	100

Durante Febrero del presente año, se observa que el grupo ocupacional con mayor número de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes correspondió al personal técnico de enfermería, con 02 casos (40%), seguido de médicos residentes, internos de medicina y médicos asistentes, con 01 caso cada uno (20%).

Según el tipo de exposición, se notificaron 04 accidentes por objetos punzocortantes y 01 accidente por salpicadura. Los accidentes por objetos punzocortantes se presentaron en médicos residentes, técnicos de enfermería e internos de medicina; mientras que el accidente por salpicadura correspondió a un médico asistente.

C) TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL, FEBRERO 2026

Gráfico N°. 20: Tasa de accidentabilidad por grupo ocupacional, HNMD, Febrero 2026



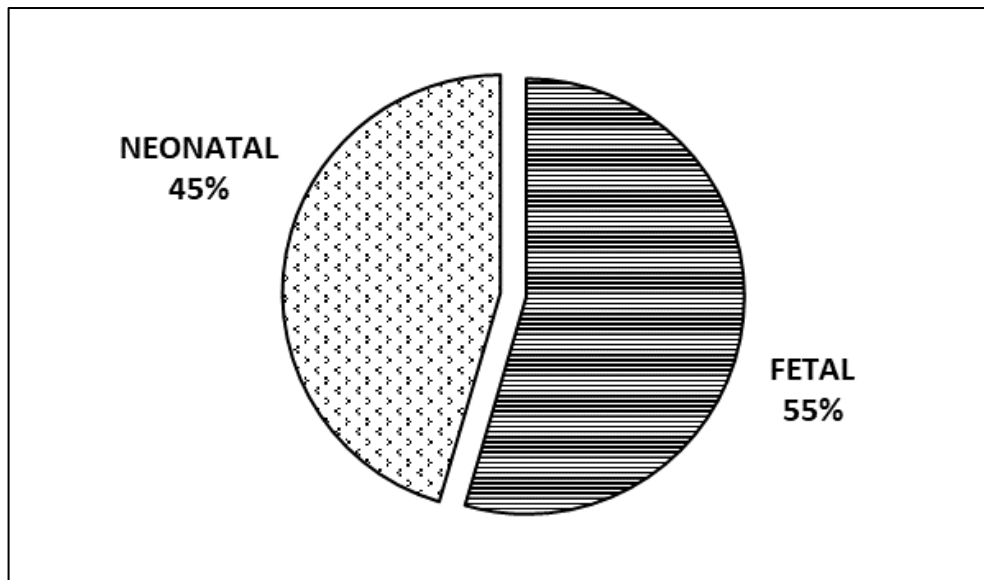
Se observa que la tasa de accidentabilidad por accidentes laborales más alta se presentó en el grupo ocupacional de internos de medicina, con 0.69%, seguido de los médicos residentes, con 0.35%.

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.

IV. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MORTALIDAD NEONATAL Y FETAL

A) VIGILANCIA DE MORTALIDAD FETAL Y NEONATAL, FEBRERO 2026

Gráfico N°. 21: Distribución de Mortalidad Fetal y Neonatal, HNMD, Febrero 2026



En Febrero del presente año, se notificaron 05 defunciones perinatales y neonatales, de las cuales 03 correspondieron a defunciones neonatales y 02 a defunciones fetales.

En el acumulado de muertes perinatales y neonatales, se registraron 11 defunciones, siendo más frecuentes las defunciones fetales con 06 casos (55%), seguidas de las defunciones neonatales con 05 casos (45%).

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

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

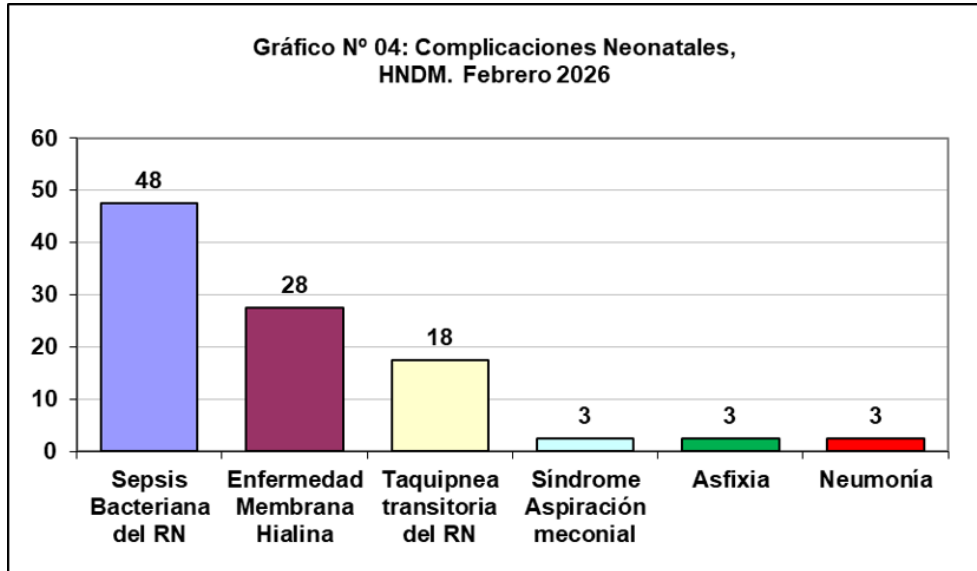
PESO/ DENOMINACIÓN	TIPO DE PARTO		MUERTE FETAL			TIPO DE PARTO		MUERTE NEONATAL			
	VAGINAL	CESÁREA	ANTE PARTO	INTRA PARTO	TOTAL	VAGINAL	CESÁREA	< 24 HORAS	1-7 DÍAS	8-28 DÍAS	TOTAL
500 - 999 grs	1	2	3	0	3	0	3	1	1	1	3
1000 - 1499 grs	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 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	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	3	3	5	1	6	0	5	3	1	1	5

Se observa que el 63% de las defunciones perinatales y neonatales acumuladas presentaron pesos por debajo de 1500 gramos (7/11), siendo más frecuentes las defunciones fetales en este grupo de peso, con 04 casos (36%).

Este hallazgo evidencia la persistencia del bajo peso al nacer como una condición relevante asociada a la mortalidad perinatal y neonatal, por lo que resulta necesario mantener la vigilancia de los factores maternos, obstétricos y neonatales relacionados.

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

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

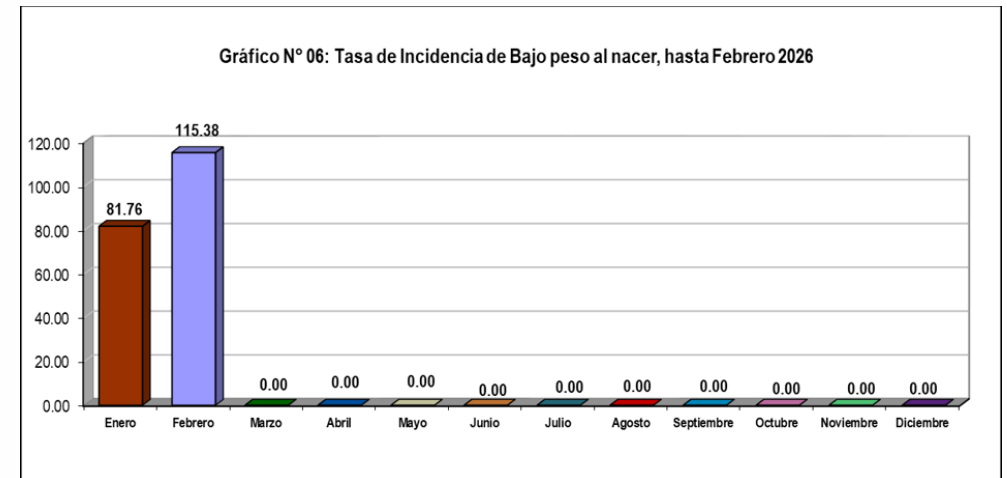


En Febrero del presente año, se atendieron 40 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes fueron la Sepsis Neonatal, con 19 casos (48%), seguida de la Enfermedad de Membrana Hialina, con 11 casos (28%).

Estos resultados evidencian que la Sepsis Neonatal continúa siendo la principal complicación neonatal registrada durante el mes, 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, FEBRERO 2026

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

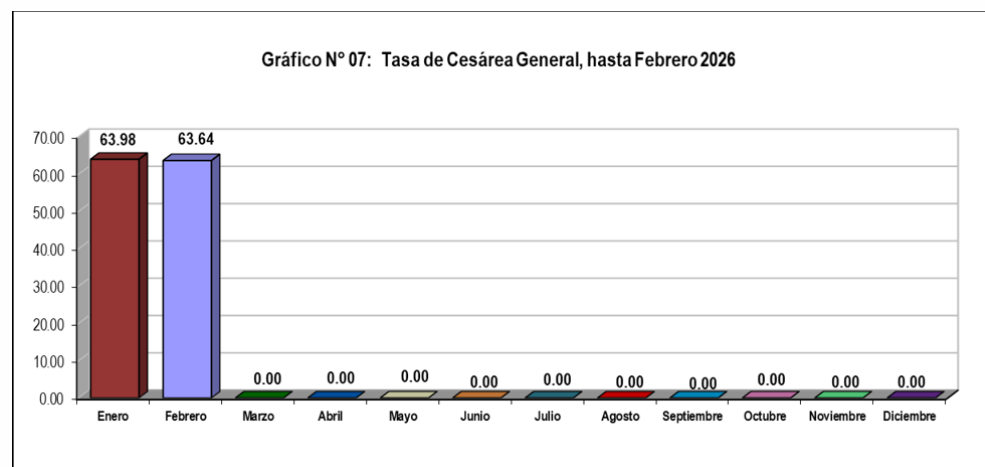


En Febrero del presente año, se observa que la Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer fue de 115.38 x 1000 recién nacidos vivos, evidenciándose una tendencia ascendente en comparación con el mes anterior.

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 y mortalidad perinatal.

E) TASA DE CESÁREA GENERAL, FEBRERO 2026

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

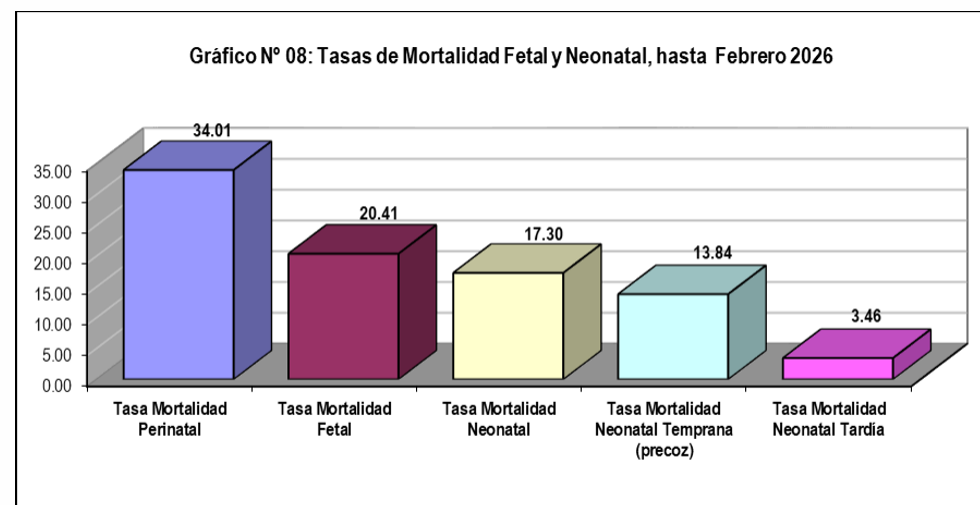


La proporción de partos complicados en Febrero del presente año fue alta, alcanzando el 81.06%. Asimismo, la tasa de cesárea general fue de 63.64%, mientras que el resto de los partos correspondió a partos vaginales distócicos.

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, FEBRERO 2026

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



En Febrero del presente año, se aprecia que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 34.01 x 1000 nacimientos; la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 20.41 x 1000 nacimientos; y la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 17.30 x 1000 recién nacidos vivos.

Asimismo, la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz fue de 13.84 x 1000 recién nacidos vivos, mientras que la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía fue de 3.46 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, complicaciones infecciosas y condiciones obstétricas de riesgo.

V. EVALUACIÓN DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

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

Tabla N°. 11: Manejo de Residuos Sólidos por Servicio, HNDM, Febrero 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	56	44	

Se puede apreciar que el 56% de los servicios evaluados cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se observa que el 44% 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.

En comparación con el mes anterior, se evidencia una disminución del porcentaje de servicios con manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios, pasando de 72% en Enero a 56% en Febrero del 2026. Este resultado requiere fortalecer la supervisión, retroalimentación y asistencia técnica a los servicios con calificación regular.

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

Tabla N°. 12: Manejo de Residuos Sólidos por Departamento, HNDM, Febrero 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	50	50	
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	100		
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES	100		
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA	100		
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS		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		
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 Enfermería, 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 manejo regular de residuos sólidos hospitalarios fueron: Departamento de Medicina, Departamento de Especialidades Médicas, Departamento de Cirugía, Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de Odontología, 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
 - Dra. Jesús Pardo Meza
- Dra. Nohely Valenzuela Figueroa
 - 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
- Dr. José Andrés Pohl Sanchez
- Sr. Jorge Córdova Campos

LIMA – FEBRERO
2026