



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo



Hospital Nacional
"DOS DE MAYO"

Boletín Epidemiológico HNDM

Marzo 2026



Semana Epidemiológica 09 a 13

TEMA:

Leptospirosis

DATOS EDITORIALES



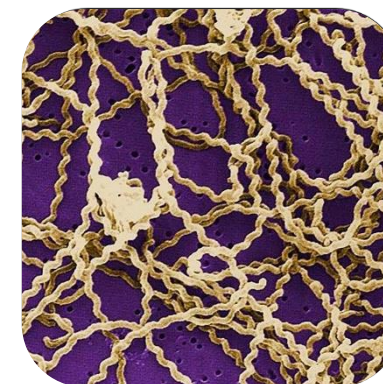
2026 N.º 03



Versión: 01 - Electrónico



Fecha: 01/04/2026







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**

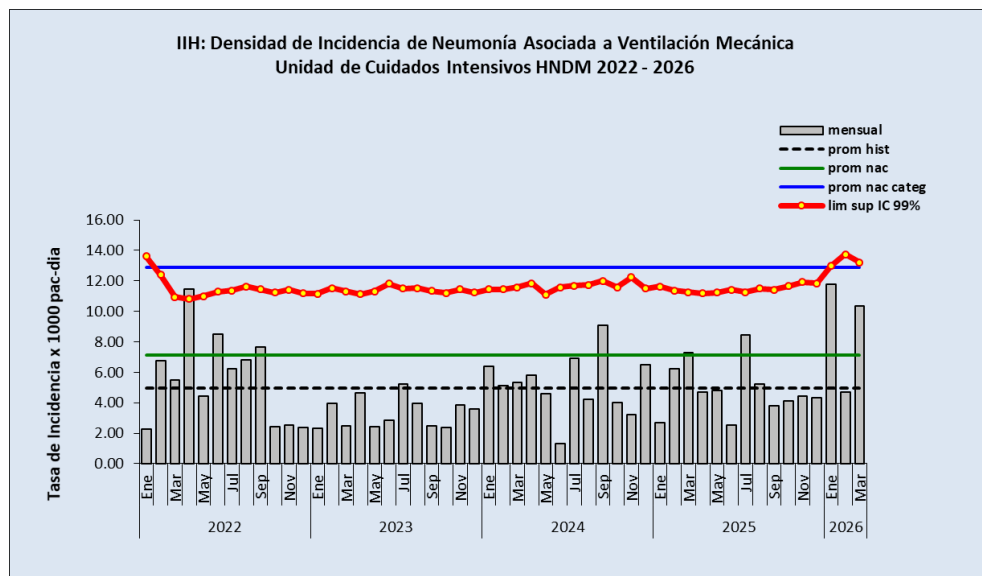
LEPTOSPIROSIS

- ✖ La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de origen bacteriano causada por especies patógenas del género *Leptospira*. Puede afectar tanto a seres humanos como a animales y constituye un importante problema de salud pública en diversas regiones del mundo. La transmisión ocurre principalmente por contacto directo con la orina de animales infectados o de manera indirecta mediante la exposición a agua, suelo o alimentos contaminados. Las bacterias pueden ingresar al organismo a través de la piel lesionada o de las mucosas, favoreciendo el desarrollo de la infección.
- ✖ Los principales reservorios de la enfermedad son los roedores, especialmente las ratas, aunque también pueden participar perros, cerdos, bovinos y otros mamíferos domésticos o silvestres. El riesgo de transmisión aumenta en entornos con deficiente saneamiento ambiental, acumulación de residuos sólidos, presencia de roedores y condiciones que favorecen la contaminación del agua. Asimismo, las lluvias intensas, inundaciones y determinadas actividades laborales o recreativas relacionadas con el contacto con agua estancada incrementan la probabilidad de exposición a la bacteria.
- ✖ Desde el punto de vista clínico, la leptospirosis suele manifestarse como una enfermedad febril aguda con síntomas inespecíficos, entre ellos fiebre, cefalea, mialgias, malestar general, náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal. También pueden presentarse signos como inyección conjuntival e ictericia. Aunque muchos casos evolucionan favorablemente, algunos pacientes pueden desarrollar formas graves con compromiso renal, hepático, pulmonar, neurológico o hemorrágico, lo que puede generar complicaciones severas y requerir atención especializada.
- ✖ La vigilancia epidemiológica de la leptospirosis es fundamental debido a que sus manifestaciones clínicas pueden confundirse con otras enfermedades febriles, como dengue, influenza, hepatitis viral u otras infecciones. Por ello, la detección temprana de casos, la investigación epidemiológica, la confirmación mediante pruebas de laboratorio y la notificación oportuna permiten orientar adecuadamente las acciones de prevención, control y respuesta sanitaria, contribuyendo a reducir el impacto de esta enfermedad en la población.

I. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA IAAS

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

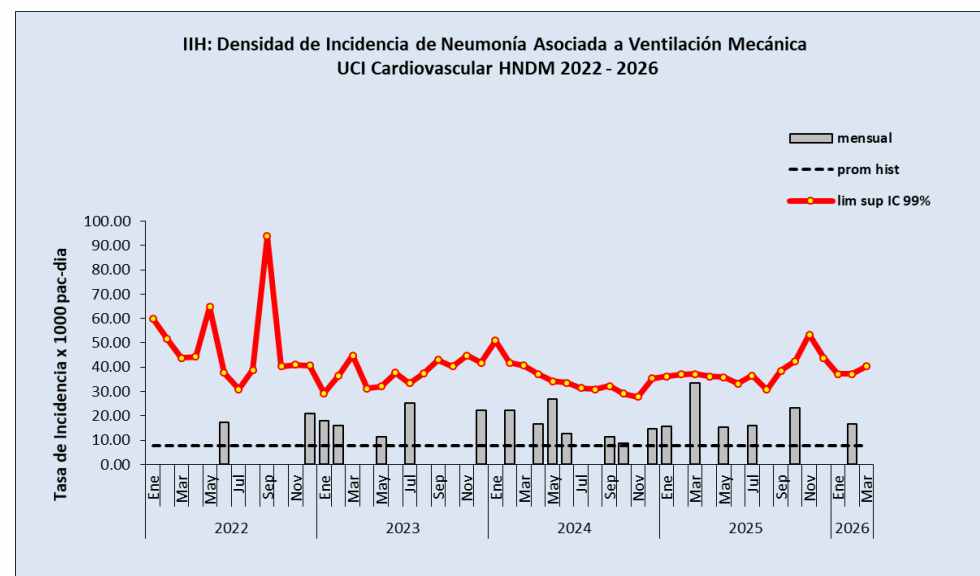
Gráfico N°. 01: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Marzo del 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos, se reportaron 05 casos de NAVM, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 10.37 x 1000 d/vm. Este resultado evidencia un aumento respecto al mes anterior; sin embargo, se mantiene por debajo del promedio nacional de la categoría y del Límite Superior del IC 99%, lo que indica un comportamiento esperado y sin señales de brote.

Se vigilaron 52 pacientes con 482 días ventilador.

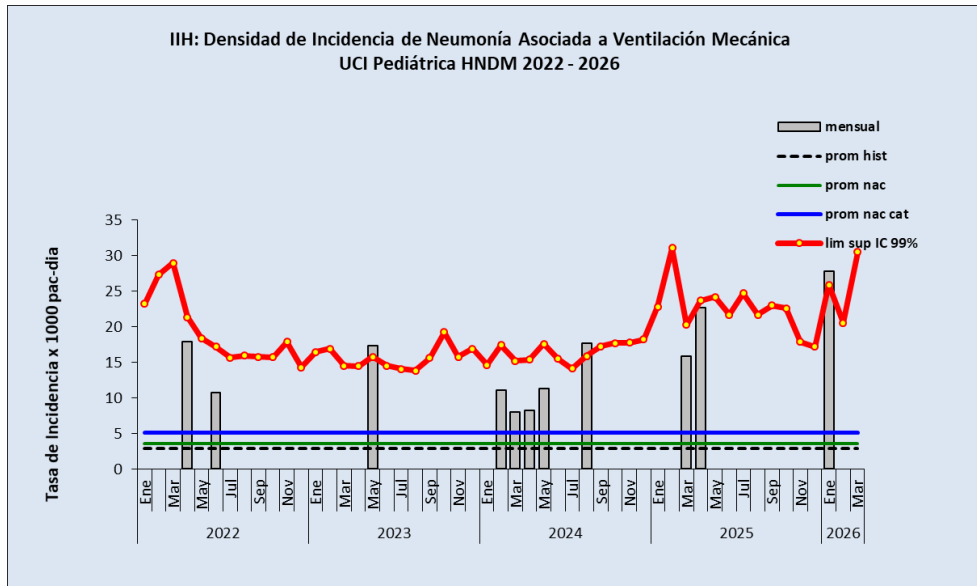
Gráfico N°. 02: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026



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 Marzo del 2026, no se reportaron casos de NAVM, evidenciándose una disminución respecto al mes anterior.

Se vigilaron durante el mes 08 pacientes con 49 días de exposición.

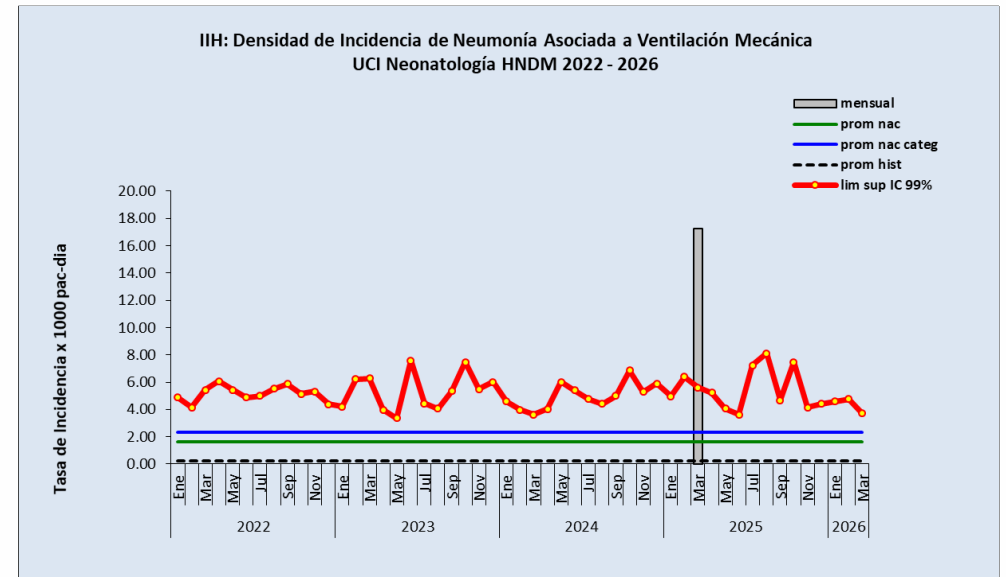
Gráfico N°. 03: Densidad de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, durante el mes de Marzo del año 2026, no se registraron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. Este resultado mantiene el comportamiento observado en el mes anterior.

Durante este mes se vigilaron 02 pacientes en Ventilación Mecánica con 25 días de exposición.

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

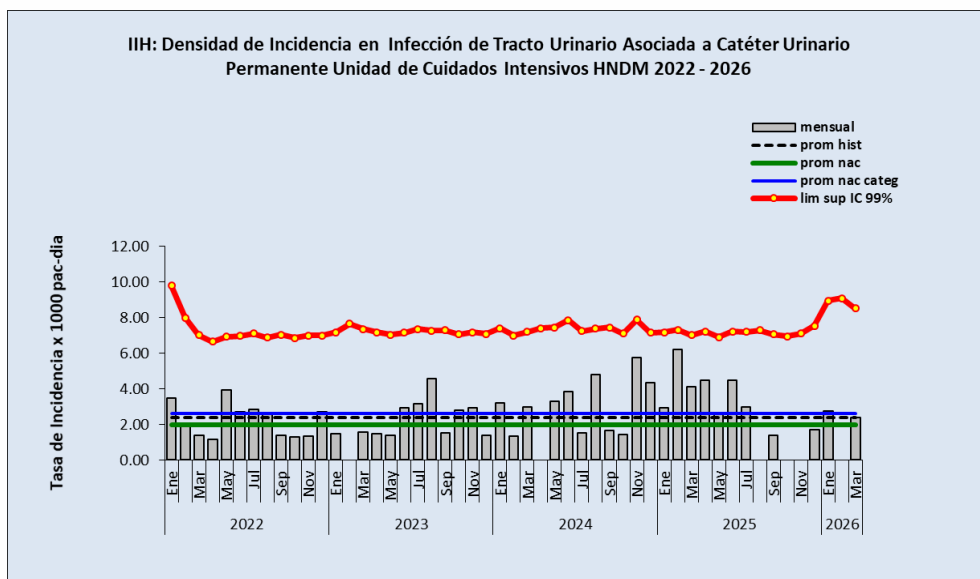


En la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología no se reportaron casos de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica durante el mes de Marzo del 2026. La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAVM) en UCI Neonatología es una complicación poco frecuente en nuestro hospital, a diferencia de la NAVM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

Se vigilaron 09 pacientes sometidos a 140 días de exposición.

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

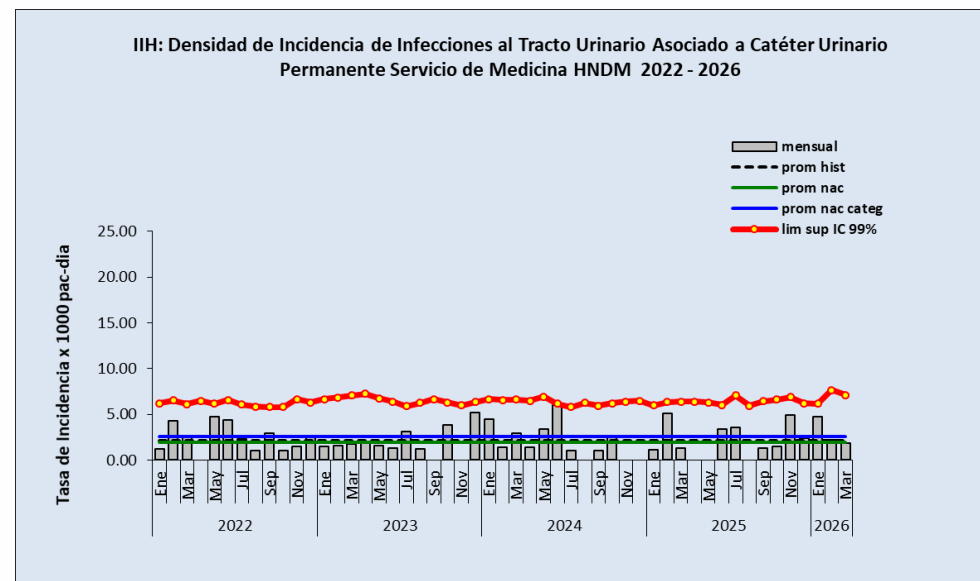
Gráfico N°. 05: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos, HNDM, 2022-2026



En la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el mes de Marzo del 2026, se reportó 01 caso de ITU asociada a Catéter Urinario Permanente, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 2.40 x 1000 días/cat. Este resultado representa un incremento respecto al mes anterior; sin embargo, se mantiene por debajo del promedio histórico.

Se vigilaron 42 pacientes con 417 días de exposición.

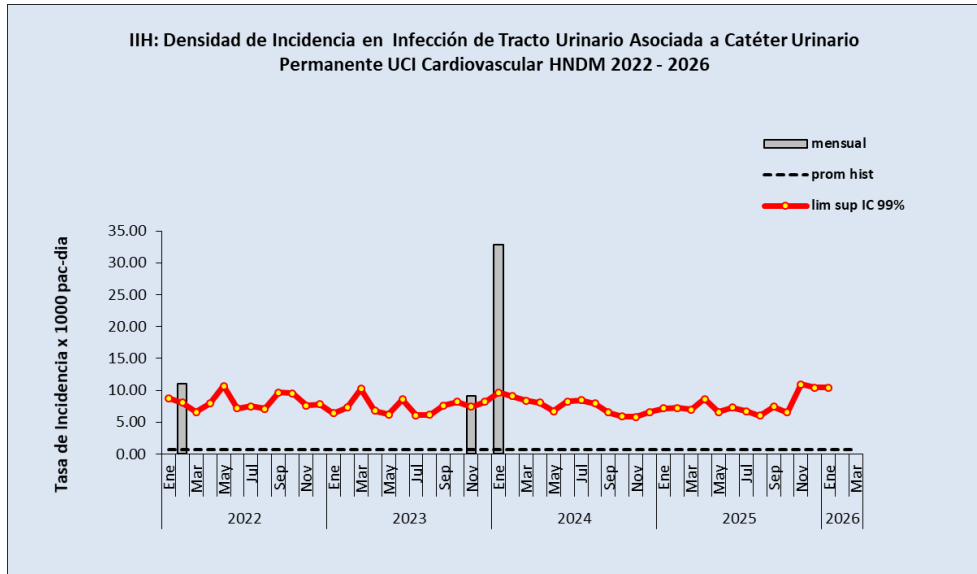
Gráfico N°. 06: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Servicio de Medicina, HNDM, 2022-2026



En el Departamento de Medicina, durante el mes de Marzo del 2026, se registró 01 caso de ITU asociada a CUP, con una Tasa de Densidad de Incidencia de 1.81 x 1000 días/cat. Este resultado muestra una disminución en comparación con el mes anterior y no sobrepasa el promedio nacional.

Se vigilaron 55 pacientes con 554 días de exposición.

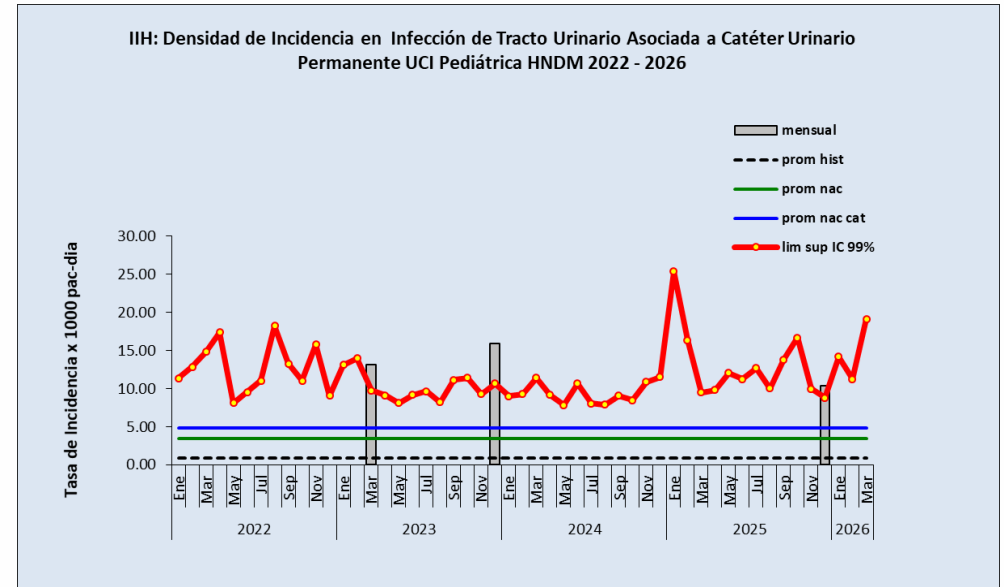
Gráfico N°. 07: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Marzo 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 11 pacientes con 52 días de exposición al factor de riesgo.

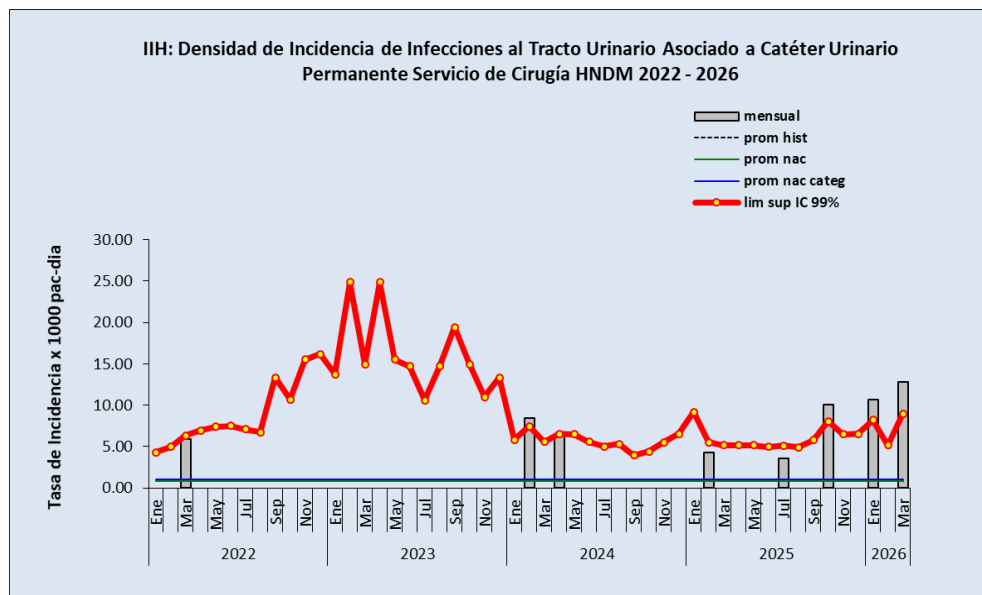
Gráfico N°. 08: Densidad de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter Urinario Permanente, Unidad de Cuidados Intensivos de Pediatría, HNMD, 2022-2026



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

Se vigilaron 02 pacientes con 18 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



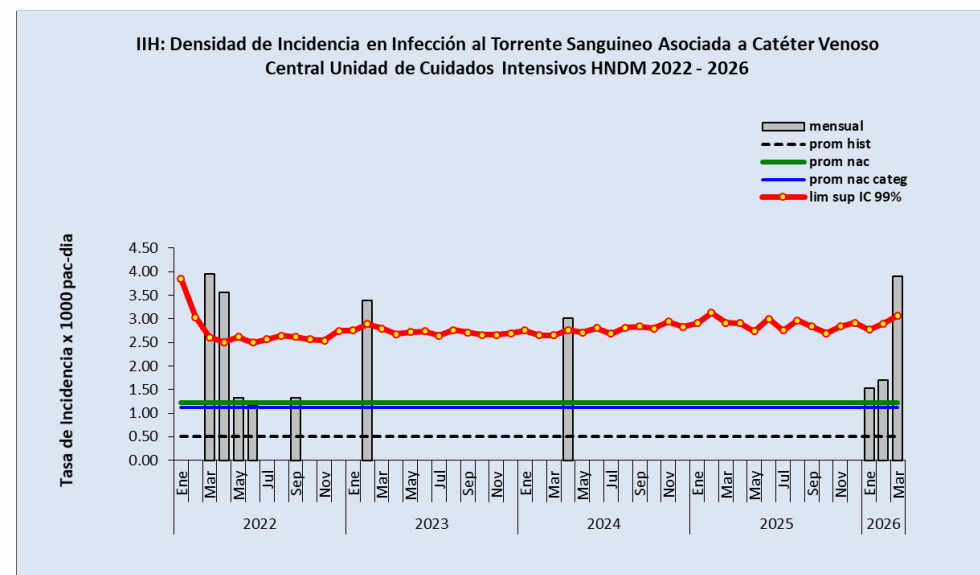
En el Servicio de Cirugía, durante el mes de Marzo del 2026, no se registraron casos de ITU asociada a CUP. Este resultado mantiene el comportamiento observado en el mes anterior.

Se vigilaron 14 pacientes con 78 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, MARZO 2026

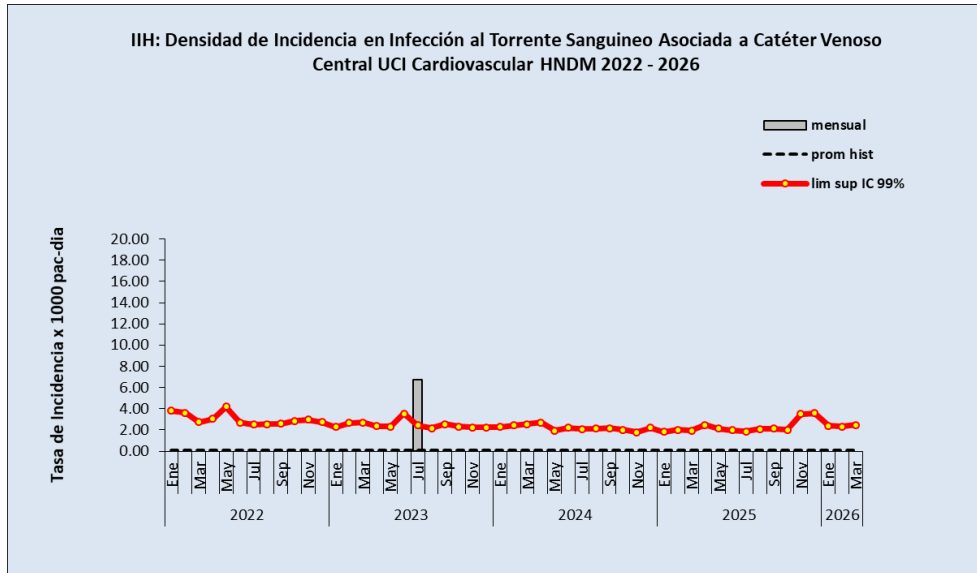
Gráfico N°. 10: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos, HNMD, 2022-2026



Durante el mes de Marzo del 2026, en la Unidad de Cuidados Intensivos, se registraron 02 casos de ITS asociada a Catéter Venoso Central, lo que representa una Tasa de Densidad de Incidencia de 3.91 x 1000 días/cat. Este valor se encuentra significativamente por encima del Límite Superior del IC 99%, por lo que constituye una señal de alerta epidemiológica que requiere fortalecer las medidas de prevención, vigilancia y control relacionadas con el uso de CVC.

Se vigilaron 61 pacientes y se registraron 512 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

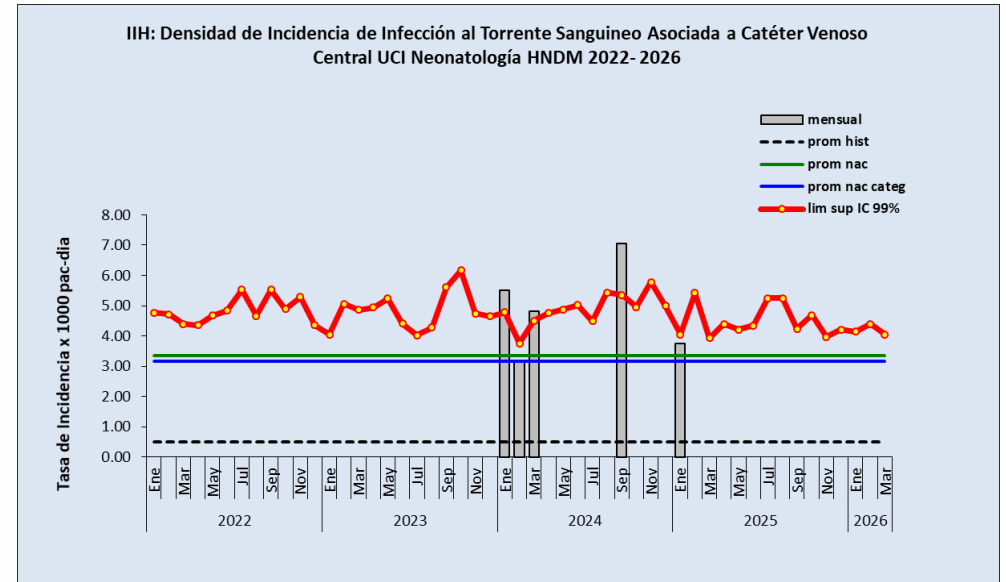


Referente a las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Venoso Central en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovascular, durante el mes de Marzo del 2026 no se registraron casos.

Se vigilaron 18 pacientes con 148 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.

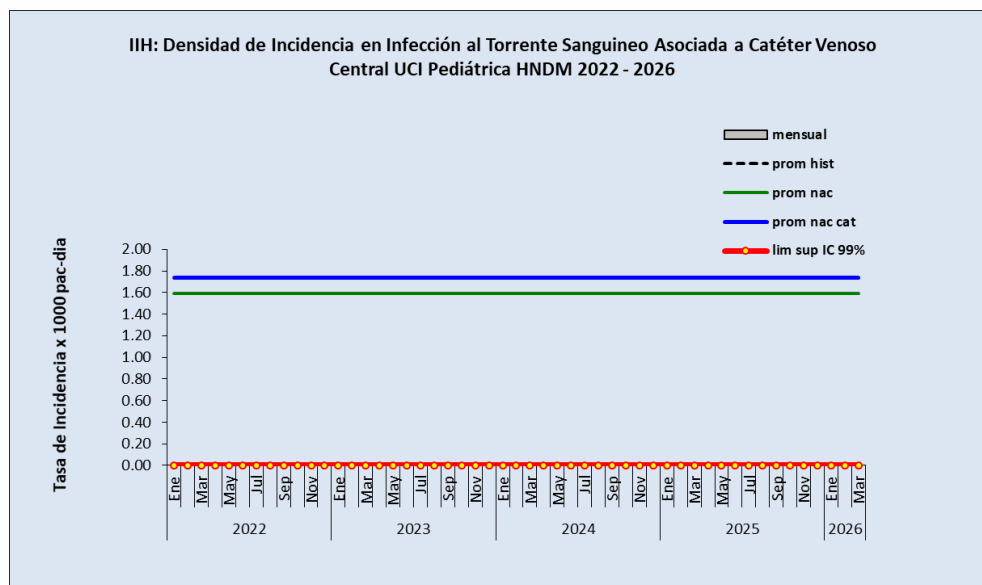
Gráfico N°. 12: Densidad de Incidencia de Infección al Torrente Sanguíneo Asociado a Catéter Venoso Central, Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología, HNMD, 2022-2026



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 Marzo 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 14 pacientes con 265 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

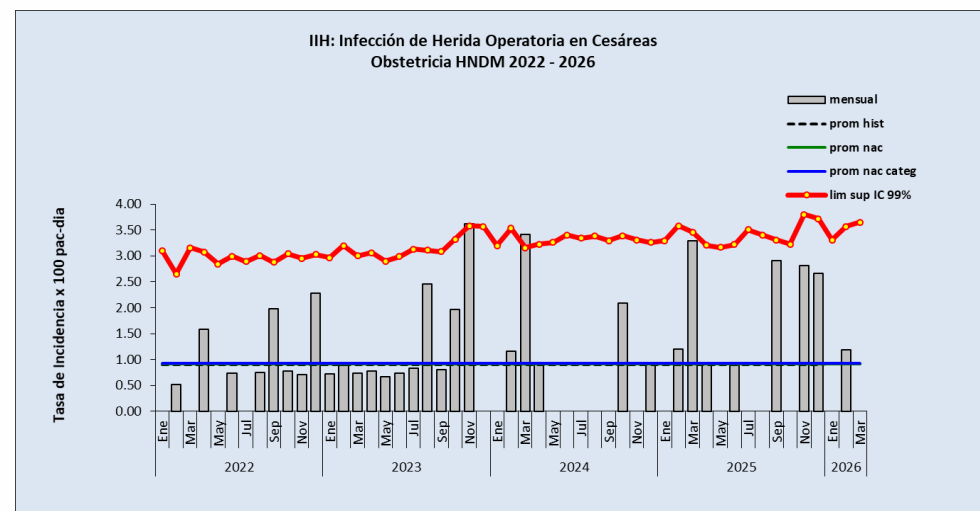


En relación a las Infecciones del Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central en UCI Pediátrica, durante el mes de Marzo del año 2026 no se registraron casos.

Se vigilaron 05 pacientes con 43 días de exposición.

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

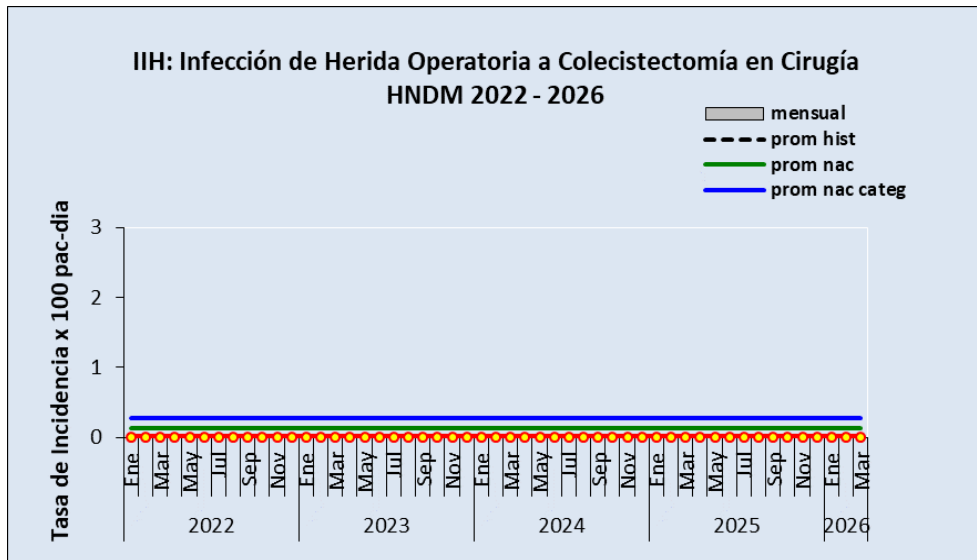
Gráfico N°. 14: Infección de Herida Operatoria en Cesáreas, Servicio de Obstetricia, HNDM, 2022-2026



Durante el mes de Marzo 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.

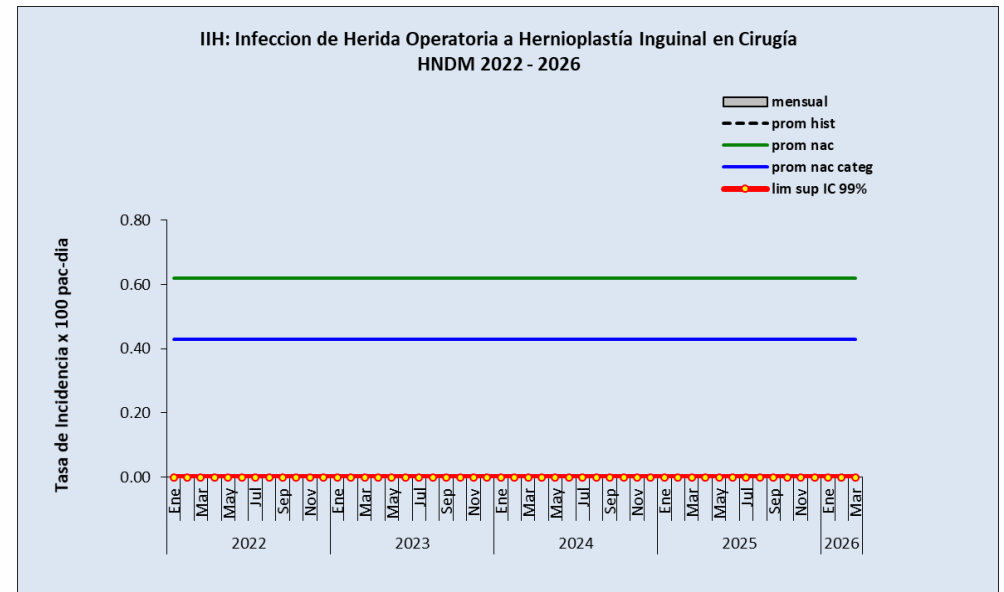
Gráfico N°. 15: Infección de Herida Operatoria en Colectistectomía, Servicio de Cirugía, HNMD, 2022-2026



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 Marzo del 2026 no se reportaron casos. Se vigilaron 53 pacientes sometidos a Colectistectomía.

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

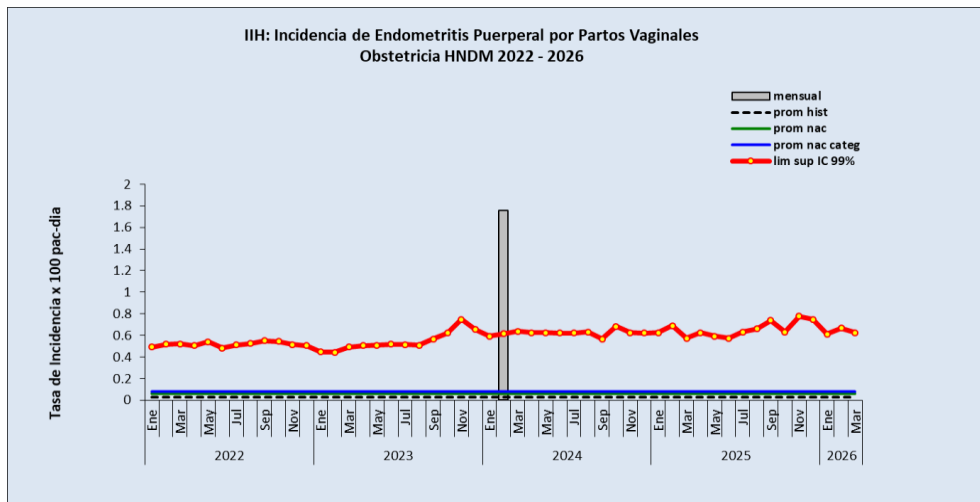


Se evidencia que no hay casos reportados de Infección de Sitio Quirúrgico asociada a Hernioplastia Inguinal desde el año 2021 hasta el mes de Marzo del año 2026. Durante el mes se vigilaron 10 pacientes sometidos a hernioplastia.

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, MARZO 2026

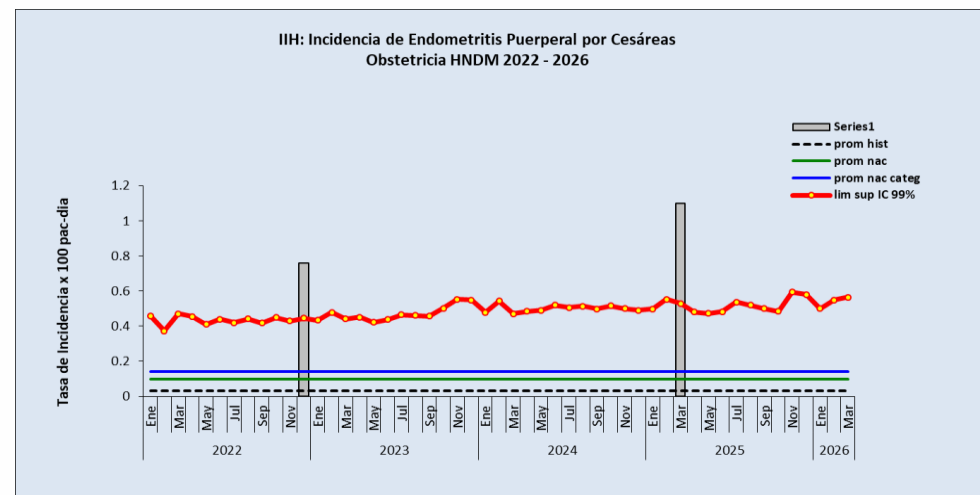
Gráfico N°. 17: Incidencia de Endometritis Puerperal por Partos Vaginales Obstetricia, HNDM, 2022-2026



Durante el mes de Marzo 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 Marzo fue de 55.

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



Durante el mes de Marzo 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 79.

II. DAÑOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA

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

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

SEXO	N°	%
Masculino	15	56
Femenino	12	44
TOTAL	27	100

GRUPO ETARIO	N°	%
Menores 1 año	0	0
1-9 años	1	4
10-19 años	1	4
20-64 años	20	74
65 a más	5	19
TOTAL	27	100

Durante el mes de Marzo 2026, la distribución de daños de notificación obligatoria según género correspondió en mayor porcentaje al género masculino 56% (15), seguido del género femenino 44% (12). Según grupo etario, la población más afectada correspondió al grupo de 20 a 64 años, con 74% (20), seguido de los adultos mayores de 65 años a más, con 19% (5).

En Marzo del año 2026 se notificaron un total de 27 daños de notificación obligatoria. En relación al mes anterior, la tendencia fue de incremento significativo de casos (10/27).

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

DAÑOS	N°	%
Leptospirosis	8	62
Hepatitis B	4	31
Loxoscelismo	1	8
TOTAL	13	100

Observamos que se confirmaron 13 casos de daños de notificación obligatoria, de los cuales 08 correspondieron a Leptospirosis, representando el 62% de los casos confirmados. Asimismo, se confirmaron 04 casos de Hepatitis B, que representaron el 31%, y 01 caso de Loxoscelismo, equivalente al 8%.

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

Tabla N°. 04: Daños de notificación obligatoria según tipo de diagnóstico, HNDEM, Marzo 2026

DAÑO	TIPO DE DIAGNÓSTICO						TOTAL	
	CONFIRMADO		DESCARTADO		PROBABLE			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leptospirosis	8	62	1	9	1	33	10	37
Dengue con señales de alarma	0	0	5	45	0	0	5	19
Hepatitis B	4	31	0	0	0	0	4	15
Bartonelosis	0	0	1	9	1	33	2	7
Dengue sin señales de alarma	0	0	2	18	0	0	2	7
Loxocelismo	1	8	0	0	0	0	1	4
Zika	0	0	0	0	1	33	1	4
Fiebre Amarilla selvática	0	0	1	9	0	0	1	4
Fiebre de Chikungunya	0	0	1	9	0	0	1	4
TOTAL	13	100	11	100	3	100	27	100

Observamos que, del total de daños notificados (27), fueron confirmados 13 casos, que representaron el 48% del total. Asimismo, se descartaron 11 casos, equivalentes aproximadamente al 41%, y quedaron como probables 03 casos, que representaron el 11%.

Los daños más frecuentes correspondieron a Leptospirosis, con 10 casos notificados, de los cuales 08 fueron confirmados, 01 fue descartado y 01 quedó como probable. Este daño representó el 37% del total de daños notificados y el 62% de los casos confirmados durante el mes.

Asimismo, se notificaron 05 casos de Dengue con señales de alarma, los cuales fueron descartados en su totalidad. Se confirmaron también 04 casos de Hepatitis B y 01 caso de Loxocelismo. Los casos probables correspondieron a Leptospirosis, Bartonelosis y Zika.

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

Tabla N°. 05: Atenciones de diarreas acuosas, según grupo etario y distrito de procedencia, HNDEM, Marzo 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	73	24	14	58	105	38	349
La Victoria	0	4	5	1	1	0	2	13
San Juan de Lurigancho	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	38	77	29	15	59	105	40	363

En Marzo 2026 se notificaron un total de 363 episodios de EDA Acuosa, identificándose que el grupo etario de 30 a 59 años fue el más afectado, con 28.9% (105), seguido de los niños de 1 a 4 años, con 21.2% (77).

Según procedencia, el distrito de Cercado de Lima correspondió al mayor porcentaje, con 96% (349), por ser aledaño a la institución.

En relación al mes anterior, la tendencia de episodios de EDA Acuosa durante Marzo 2026 se incrementó levemente (358/363).

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, MARZO 2026

Tabla N°. 06: Atenciones de infección respiratoria aguda, según grupo etario y distrito de procedencia, HNMD, Marzo 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	81	149	101	71	93	37	550
La Victoria	0	4	13	1	1	0	0	19
San Luis	0	0	2	0	0	0	0	2
San Juan de Lurigancho	0	0	2	0	0	0	0	2
El Agustino	0	0	1	0	0	0	0	1
Rimac	0	0	0	1	0	0	0	1
Jesús María	0	0	0	1	0	0	0	1
Comas	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	18	85	168	104	72	93	37	577

Durante Marzo 2026 se notificaron un total de 577 atenciones de IRA. El mayor porcentaje correspondió al grupo de niños de 1 a 4 años, con 29.1% (168), seguido de los niños de 5 a 9 años, con 18.0% (104).

Respecto al distrito de mayor procedencia, se identificó que el mayor número de pacientes procedió del distrito de Cercado de Lima, con 95.3% (550), por ser el más cercano a la institución.

En relación al mes anterior, las atenciones de IRA disminuyeron levemente durante Marzo 2026 (600/577).

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 sincial respiratorio.

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

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

DISTRITO	N° DE CASOS			TOTAL
	< 2 a	2-4 a	5 a +	
Lima	29	25	63	117
La Victoria	0	8	1	9
San Juan de Lurigancho	0	0	2	2
Puente Piedra	0	1	0	1
TOTAL	29	34	66	129

Observamos que las atenciones por SOB/ASMA durante Marzo 2026 fueron un total de 129, de las cuales el mayor porcentaje correspondió al grupo etario de 5 años a más, con 51.1% (66).

En relación al mes anterior, los casos de SOB/ASMA presentaron un leve incremento durante Marzo 2026 (119/129). El distrito de mayor procedencia continuó siendo Cercado de Lima, con 90.6% (117).

F) ATENCIONES DE FEBRILES, MARZO 2026

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

DISTRITO	N° DE CASOS						TOTAL
	< 1 a	1-4 a	5-9 a	10-19 a	20-59 a	60 a +	
Lima	38	72	30	16	46	23	225
TOTAL	38	72	30	16	46	23	225

Respecto a las atenciones de febriles durante Marzo 2026, se notificaron un total de 225 atenciones, de las cuales el grupo de niños de 1 a 4 años presentó el mayor porcentaje, con 32% (72).

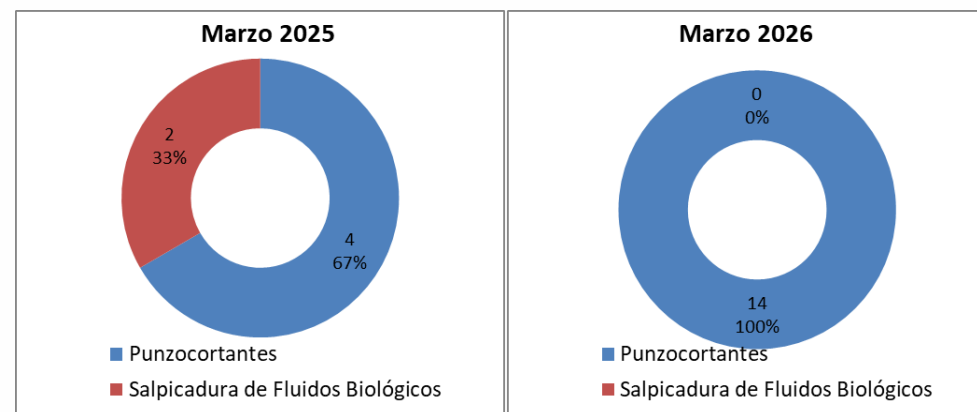
Las atenciones de febriles disminuyeron notablemente durante Marzo 2026 en relación al mes anterior (319/225). El distrito de mayor procedencia continuó siendo Cercado de Lima, por la accesibilidad a la institución, con 100% (225).

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, MARZO 2026

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



En Marzo del presente año, se notificaron 14 accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/u objetos punzocortantes, de los cuales la totalidad correspondió a accidentes por objetos punzocortantes, con 14 casos (100%). No se presentaron accidentes por exposición a fluidos biológicos por salpicaduras.

Este resultado evidencia un incremento importante respecto al mes anterior, en el que se notificaron 05 accidentes laborales.

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

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

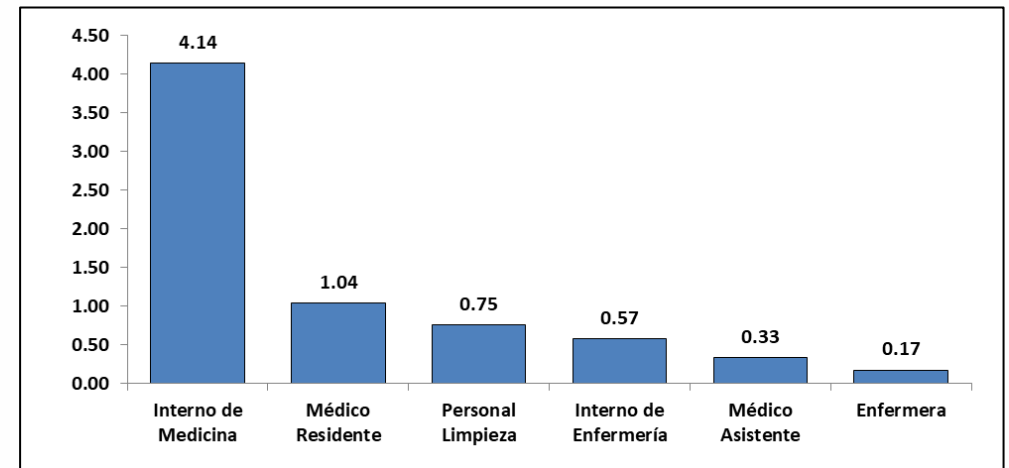
GRUPO OCUPACIONAL	SALPICADURAS		PUNZOCORTANTES		TOTAL		TOTAL ACUMULADO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Interno de Medicina	0	0	6	43	6	43	9	33
Médico Residente	0	0	3	21	3	21	8	30
Médico Asistente	0	0	2	14	2	14	3	11
Técnico de Enfermería	0	0	0	0	0	0	3	11
Interno de Enfermería	0	0	1	7	1	7	2	7
Enfermera	0	0	1	7	1	7	1	4
Personal de Limpieza	0	0	1	7	1	7	1	4
TOTAL	0	0	14	100	14	100	27	100

Durante Marzo 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. Los internos de medicina concentraron el mayor número de casos, con 06 accidentes (43%), seguidos de los médicos residentes, con 03 casos (21%), y los médicos asistentes, con 02 casos (14%).

Según el tipo de exposición, los 14 accidentes laborales notificados correspondieron a objetos punzocortantes. Estos se presentaron principalmente en internos de medicina, médicos residentes y médicos asistentes; asimismo, se notificaron casos en internos de enfermería, enfermeras y personal de limpieza, con 01 caso cada uno (7%).

C) TASA DE ACCIDENTABILIDAD POR GRUPO OCUPACIONAL, MARZO 2026

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



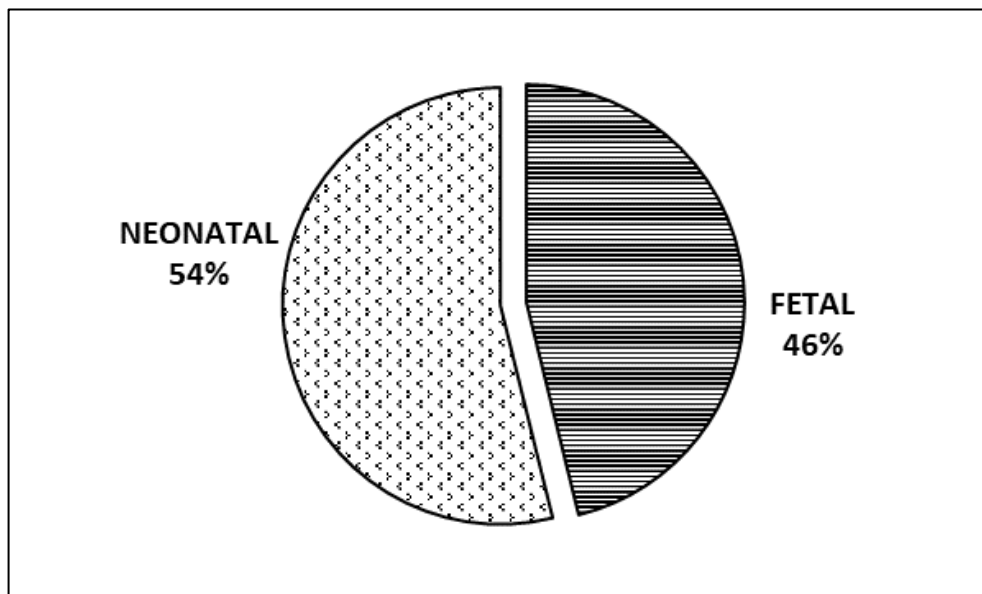
Se observa que la tasa de accidentabilidad por accidentes laborales más alta se presentó en el grupo ocupacional de internos de medicina, con 4.14%, seguido de los médicos residentes, con 1.04%.

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, MARZO 2026

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



En Marzo del presente año, se notificaron 02 defunciones neonatales. No se presentaron mortinatos durante el mes.

En el acumulado de muertes perinatales y neonatales, se registraron 13 defunciones, siendo más frecuentes las defunciones neonatales con 07 casos (54%), seguidas de las defunciones fetales con 06 casos (46%).

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

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

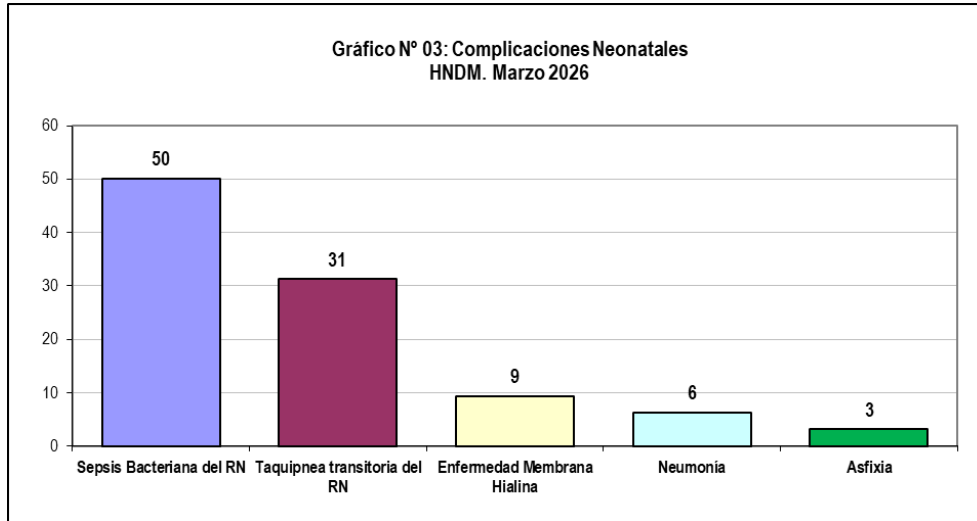
PESO/ DENOMINACIÓN	TIPO DE PARTO		MUERTE FETAL			TIPO DE PARTO		MUERTE NEONATAL			
	VAGINAL	CESÁREA	ANTE PARTO	INTRA PARTO	TOTAL	VAGINAL	CESÁREA	< 24 HORAS	1-7 DÍAS	8-28 DÍAS	TOTAL
500 - 999 grs	1	2	3	0	3	1	3	1	1	2	4
1000 - 1499 grs	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
1500 - 1999 grs	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1
2000 - 2499 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	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	3	3	5	1	6	1	6	3	2	2	7

Se observa que el 62% de las defunciones perinatales y neonatales acumuladas presentaron pesos por debajo de 1500 gramos (8/13).

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, MARZO 2026

Gráfico N°. 22: Distribución porcentual de Tipos de Complicación Neonatal, HNDM, Marzo 2026

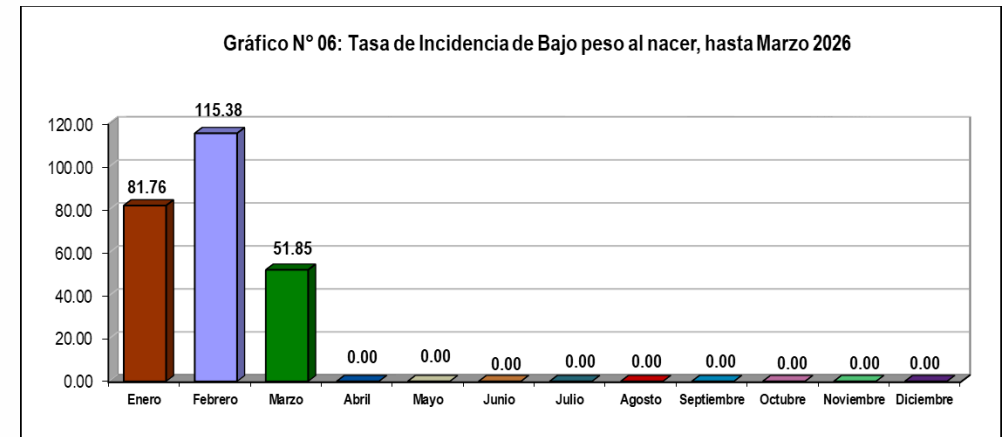


En Marzo del presente año, se atendieron 32 recién nacidos complicados. Las complicaciones más frecuentes fueron la Sepsis Neonatal, con 16 casos (50%), seguida de la Taquipnea Transitoria del Recién Nacido, con 10 casos (31%).

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, MARZO 2026

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

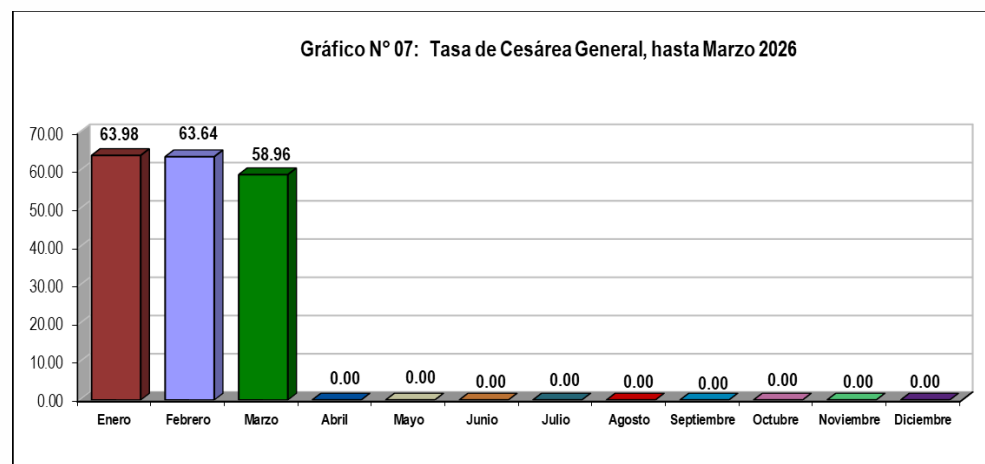


En Marzo del presente año, se observa que la Tasa de Incidencia de Bajo Peso al Nacer fue de 51.85 x 1000 recién nacidos vivos, evidenciándose una disminución en comparación con el mes anterior.

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, MARZO 2026

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

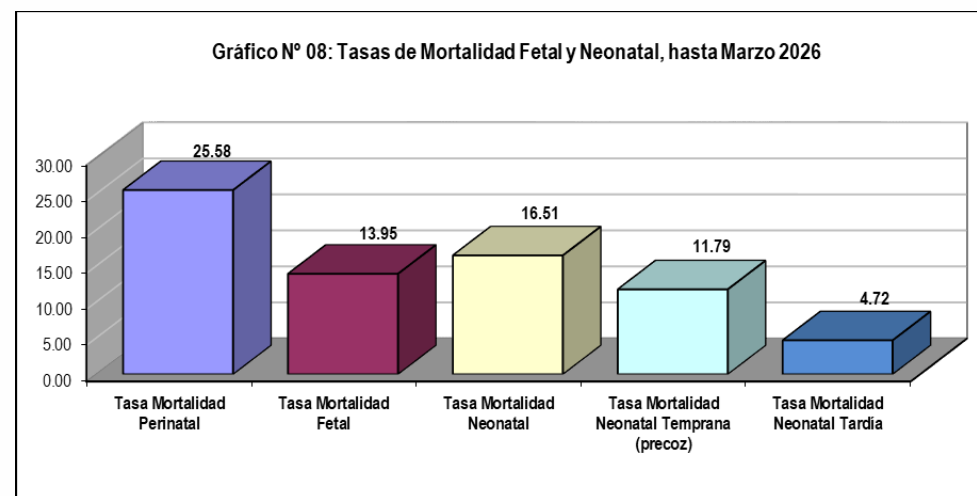


La proporción de partos complicados en Marzo del presente año fue alta, alcanzando el 81.34%. Asimismo, la tasa de cesárea general fue de 58.96%, mientras que el resto de los partos correspondió a partos vaginales distócicos.

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, MARZO 2026

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



En Marzo del presente año, se aprecia que la Tasa de Mortalidad Perinatal fue de 25.58 x 1000 nacimientos; la Tasa de Mortalidad Fetal fue de 13.95 x 1000 nacimientos; y la Tasa de Mortalidad Neonatal fue de 16.51 x 1000 recién nacidos vivos.

Asimismo, la Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz fue de 11.79 x 1000 recién nacidos vivos, mientras que la Tasa de Mortalidad Neonatal Tardía fue de 4.72 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, MARZO 2026

Tabla N°. 11: Manejo de Residuos Sólidos por Servicio, HNDM, Marzo 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	66	34	

Se puede apreciar que el 66% de los servicios evaluados cumple con un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Asimismo, se observa que el 34% 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 un incremento del porcentaje de servicios con manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios, pasando de 56% en Febrero a 66% en Marzo del 2026. Este resultado refleja una mejora en el cumplimiento; sin embargo, aún requiere fortalecer la supervisión, retroalimentación y asistencia técnica a los servicios con calificación regular.

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

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

DEPARTAMENTOS	CALIFICACION		
	BUENO (%)	REGULAR (%)	MALO (%)
DEPARTAMENTO DE MEDICINA		100	
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	83	17	
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA	80	20	
DEPARTAMENTO DE GINECO- OBSTETRICIA	100		
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 Gineco-Obstetricia, 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 algún porcentaje de manejo regular de residuos sólidos hospitalarios fueron: Departamento de Medicina, Departamento de Especialidades Médicas, Departamento de Cirugía, 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 – MARZO
2026