

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

# Boletín Epidemiológico

**Junio 2025**

**Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

■ Unidad de Evaluación e Investigación Epidemiológica

**Dr. Manuel Alberto Díaz de los Santos**

**Director General**

**M.C. Vladimir Tomas Espinoza Ildefonso**

**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Marisol Beatriz Castillo Berrios  
Secretaria

**Unidad de Evaluación e Investigación**  
**M.C. Vladimir Tomas Espinoza Ildefonso**

Lic. Enf. Gloria Amparo Cisneros de Vega

Lic. Enf. Lilia Etelvina Soriano Hidalgo

Lic. Est. Luis Feller Macedo Quiñones

**Unidad de Vigilancia y Control de Brotes**

**Lic. Enf. Gossie Nattaly Leyva Gonzales**

Lic. Enf. Gladys Zarella Jorge Quispe

Lic. Enf. Milagros Medianero Domínguez

Lic. Enf. Elizabeth Machaca Torres

Lic. Enf. Kelly Daniela Gonzáles Casas

Lic. Enf. Douce Candy Elena Rodríguez Tapia

C.D. Juan Manuel Amau Chiroque

Tec. Enf. Jorge Luis Dávila Guevara

Tec. Enf. Joselyn Milagros Pérez Arroyo

Téc. Est. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Téc. Yuliana Paola Quezada Gómez

Tec. Walter Daniel Baldeon Castillo

**Unidad de Salud Ambiental**

**Ing. Amb. Carlos Alberto Chávez Cavaglia**

Ing. Ind. Leila Belén Yglesias Sánchez

Ing. Amb. Yohana Donoso Pacheco

Ing. Amb. Ranfis Donayre Ruiz

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

# **CONTENIDO**

<b><i>Editorial “Donación de sangre un acto altruista”</i></b> .....	<b>1</b>
<b><i>Diabetes</i></b> .....	<b>2</b>
<b><i>Vigilancia de la diabetes en HNCH</i></b> .....	<b>3</b>
<b><i>Enfermedad diarreica aguda</i></b> .....	<b>5</b>
<b><i>Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas en el HNCH</i></b> .....	<b>5</b>
<b><i>Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias (IRA)</i></b> .....	<b>7</b>
<b><i>Situación epidemiológica de las neumonías en el HNCH</i></b> .....	<b>8</b>
<b><i>Notificación individual sujetos a vigilancia obligatoria HNCH</i></b> .....	<b>9</b>



# EDITORIAL

## LA DONACION DE SANGRE: UN ACTO ALTRUISTA

La sangre ha sido considerada desde la Antigüedad como un elemento mágico, como un elemento vital, cargado de magia. La medicina occidental consideró que la sangre contenía elementos vitales y que, a través de su infusión, se podrían solventar los desórdenes que aquejaban a algunos enfermos. Existe una larga historia hasta los tiempos actuales, desde tiempos en los que era considerado como una práctica peligrosa hasta la actualidad en que se cuenta con bancos de sangre que conlleva a que sea una práctica segura que salva vidas.



### ¿Qué es donar sangre?

Es un procedimiento médico en el cual se extrae sangre a una persona, para luego inyectársela a otra persona que lo necesita.

“La sangre es un regalo de vida”, la donación debe ser una práctica habitual, solidaria, social y responsable, que contribuya a garantizar sangre segura, oportuna y de calidad a la persona que la necesite.

### Que Beneficios tiene la donación de sangre:

Las transfusiones de sangre ayudan a salvar millones de vidas al año. Hacen posible la realización de intervenciones médicas y quirúrgicas complejas. Contribuyen a que pacientes con enfermedades potencialmente mortales vivan más tiempo. Permiten a los pacientes acceder a sangre y productos sanguíneos seguros.

### ¿Quiénes pueden donar sangre en el Perú?

Las personas con edades entre los 18 y 60 años, peso promedio de 50 kilos, No haber donado sangre en los últimos 3 meses, No haberse realizado tatuajes o perforaciones en los últimos 12 meses, No haber tenido hepatitis B, hepatitis C, Sífilis o tener prueba positiva de VIH, No haber consumido drogas ni alcohol en las últimas horas.

En el Perú, el 90.0 % de la donación es por reposición de sangre y esto se debe principalmente a que las personas solo donan sangre cuando conocen de algún caso en particular, familiares o de su círculo social más cercano, siendo que lo ideal es que el 2 % de la población del país done de sangre de manera voluntaria y frecuente. Este hecho nos convierte en un país vulnerable a alguna catástrofe o desastre natural que pueda ocurrir, en el cual no se pueda contar con el adecuado y sostenible suministro de sangre segura.

Queda entonces en el país la tarea de gestionar a través de un sistema nacional organizado, que permita la planificación y gestión de la sangre a través de una red de servicios con capacidad para coleccionar procesar y distribuir sangre y componentes de calidad y seguridad a los hospitales y centros donde se requiera. Por otro lado, lograr cambiar la escasa cultura de Donación en la población, por una cultura del mejor donante que es aquel que lo realiza de manera altruista, crea conciencia del cuidado de su salud para ayudar a los pacientes que lo necesitarán. La información disponible muestra que hay necesidad de implementar intervenciones dirigidas a eliminar los factores socioculturales que influyen negativamente en la donación de sangre como el desconocimiento de los requisitos básicos para ser donante de sangre, el mito y la creencia que por estar tomando medicamentos no se puede donar, así como la escasa difusión de la donación de sangre en los medios de comunicación.

### REFERENCIAS:

Juan Antonio Almeyda Alcántara, Teófilo José Fuentes Herrera, et al, Factores sociodemográficos y socioculturales que influyen en la donación de sangre en el Perú: resultados de una encuesta nacional, 2022, Lima – Perú, octubre 2023

# DIABETES

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre, debido a una alteración en la producción o acción de la insulina, una hormona que regula el azúcar en el cuerpo.

## 1. Tipos de la Diabetes

**Diabetes tipo 1:** el cuerpo no produce insulina. Es más común en niños y jóvenes.

**Diabetes tipo 2:** el cuerpo no utiliza bien la insulina (resistencia a la insulina) y puede producirla en menor cantidad. Es la forma más frecuente y está asociada a malos hábitos alimenticios, sedentarismo y obesidad.

**Diabetes gestacional:** ocurre durante el embarazo y puede desaparecer después del parto, pero aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro.

## 2. Tratamiento de la diabetes

El tratamiento de la diabetes tiene como objetivo mantener los niveles de glucosa en sangre lo más cercanos posible a los valores normales para prevenir complicaciones. El enfoque varía según el tipo de diabetes, pero generalmente incluye, cambios de estilo de vida ( alimentación saludable, ejercicios regulares y control de peso), medicamentos (Inyectables o por bamba ).

## 3. Implicancias en la población

**Alta prevalencia:** La diabetes es un problema de salud pública en crecimiento. En países como Perú, afecta a millones de personas, muchas de las cuales no están diagnosticadas.

**Complicaciones graves:** Si no se controla, puede causar daño en órganos vitales como el corazón, riñones, ojos y nervios. Es una causa importante de ceguera, amputaciones y enfermedad renal crónica.

**Carga económica:** La atención médica y las complicaciones asociadas generan altos costos para el sistema de salud y las familias.

**Disminución de la calidad de vida:** Las personas con diabetes pueden tener limitaciones en sus actividades diarias, además de enfrentar un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

**Prevención posible:** Muchos casos de diabetes tipo 2 pueden prevenirse con alimentación saludable, actividad física regular, control del peso y chequeos médicos.

La diabetes es una enfermedad crónica de alta prevalencia que representa un serio problema de salud pública a nivel mundial. Su impacto no solo afecta la salud individual, sino también la calidad de vida, la productividad y los recursos del sistema de salud.

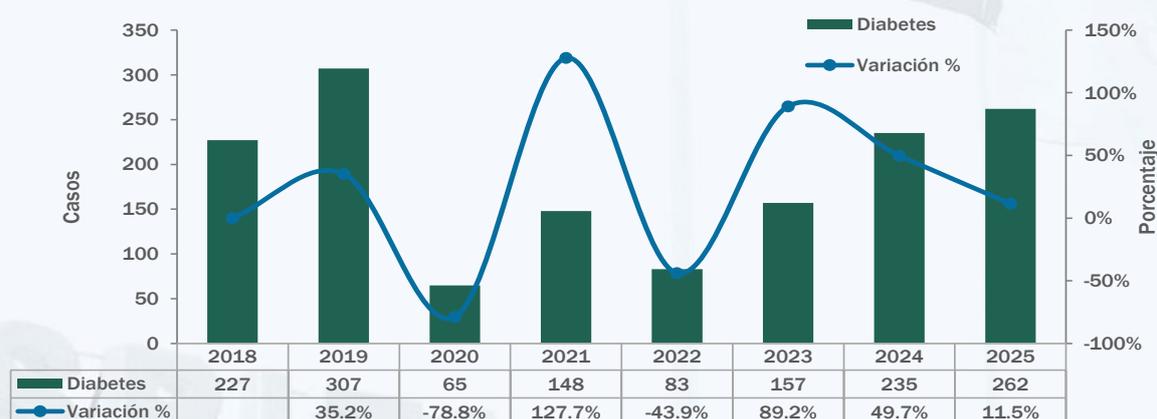
A pesar de sus complicaciones potenciales, la diabetes puede ser controlada y en muchos casos prevenida, especialmente la tipo 2, mediante estilos de vida saludables, detección temprana y adherencia al tratamiento. El compromiso del paciente, el apoyo familiar y el seguimiento médico son fundamentales para evitar complicaciones graves y llevar una vida activa y saludable.

## VIGILANCIA DE LA DIABETES

La vigilancia de las diabetes, que se realiza en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, en cumplimiento de Norma Técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de diabetes, (NTS N° 210-MINSA/CDC-2024), con la finalidad de contribuir al control a través del conocimiento de las características epidemiológicas, en el estado de la enfermedad.

Hasta abril de 2025, el Hospital Nacional Cayetano Heredia ha reportado 262 nuevos casos de diabetes al Sistema de Notificación del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, lo que representa una disminución del 11% en comparación con el mismo periodo del año 2024. En el gráfico siguiente se presentan los casos registrados hasta abril de cada año, destacando que en 2019 se notificó la mayor cantidad (307 casos), mientras que en 2020 se reportó la menor cifra, probablemente como consecuencia de la pandemia.

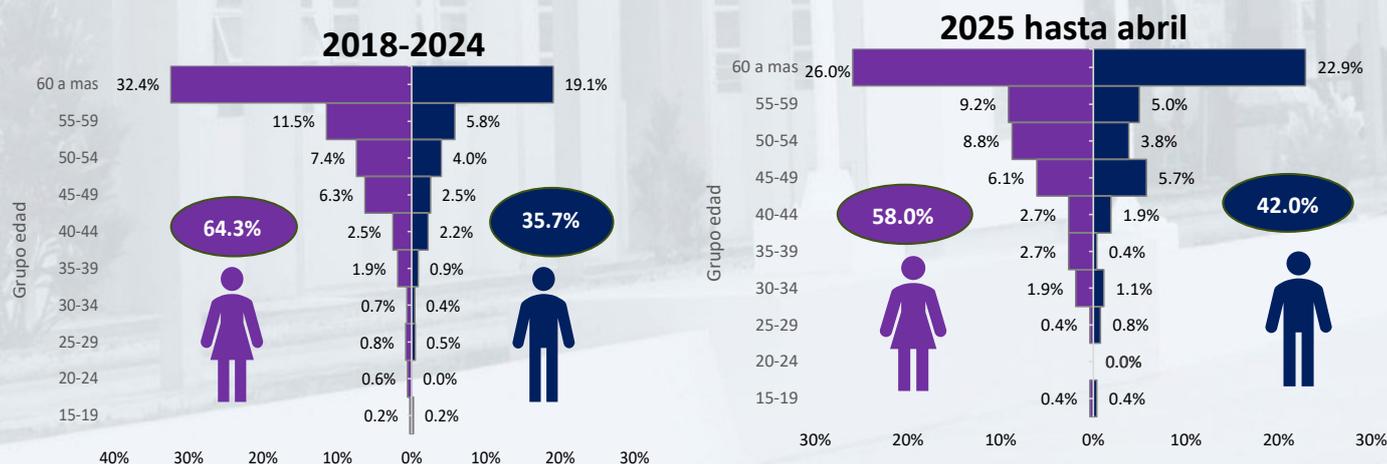
**Gráfico 1: Diabetes notificados HNCH 2018- 2025 (Hasta abril)**



Según las etapas de vida, el 49.2% de los casos de diabetes corresponde a adultos de entre 30 y 59 años, mientras que el 48.9% afecta a adultos mayores de 60 años o más. Estos dos grupos etarios concentran el 98.1% del total de casos. En contraste, los adolescentes de 11 a 17 años y los jóvenes de 18 a 29 años representan únicamente el 1.9%, y no se han reportado casos en niños.

De acuerdo con la pirámide poblacional, en el acumulado de siete años (2018-2024), el sexo femenino representó el 64.3% de los casos, mientras que en el año 2025 esta proporción se redujo al 58%, lo que refleja una disminución de 6.3 puntos porcentuales.

**Gráfico 2: Pirámide de los casos de Diabetes notificados HNCH**



Al examinar los casos de diabetes según las etapas de vida y la clasificación por índice de masa corporal (IMC), se observó lo siguiente:

En el grupo de jóvenes (18 a 29 años), el 50% de los casos correspondieron a personas con obesidad.

Entre los adultos (30 a 59 años), predominaron los casos con exceso de peso, siendo obesos el 41.9% y con sobrepeso el 36.4%.

En los adultos mayores (60 años a más), también se presentó una alta proporción de personas con obesidad (39.8%) y sobrepeso (42.2%).

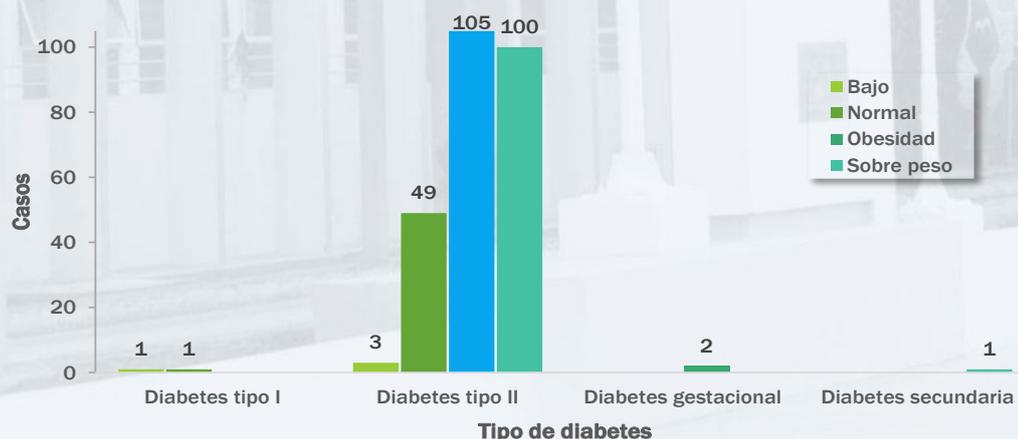
En términos generales, el 79% de los casos de diabetes estuvieron vinculados a alteraciones en el peso corporal.

**Tabla 1: Casos de diabetes notificados, según etapas de vida, clasificación de peso y sexo, HNCH, 2025 hasta abril**

Etapa de vida	Clasificación según IMC	Masculino	% Masculino	Femenino	% Femenino	Total	% Total
<b>Adolescente</b>	Normal	0	0%	1	100%	1	0.4%
<b>Joven</b>	Bajo	1	33%	0	0%	1	25.0%
	Normal	1	33%	0	0%	1	25.0%
	Obesidad	1	33%	1	100%	2	50.0%
<b>Total Joven</b>		<b>3</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>1.5%</b>
<b>Adulto</b>	Bajo	1	2%	2	2%	3	2.3%
	Normal	10	21%	15	18%	25	19.4%
	Sobre peso	17	36%	30	37%	47	36.4%
	Obesidad	19	40%	35	43%	54	41.9%
<b>Total Adulto</b>		<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>	<b>129</b>	<b>49.2%</b>
<b>Adulto Mayor</b>	Normal	10	17%	13	19%	23	18.0%
	Sobre peso	36	60%	18	26%	54	42.2%
	Obesidad	14	23%	37	54%	51	39.8%
<b>Total Adulto Mayor</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>	<b>68</b>	<b>100%</b>	<b>128</b>	<b>48.9%</b>
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>42%</b>	<b>152</b>	<b>58%</b>	<b>262</b>	<b>100.0%</b>

Del total de 262 casos reportados, el 98.1% fueron diagnosticados con diabetes tipo II, mientras que el 0.8% correspondió tanto a diabetes tipo I como a diabetes gestacional, y un 0.4% a diabetes secundaria. Entre los pacientes con diabetes tipo II (257 casos), el 41% presentaba obesidad, el 39% tenía sobrepeso, el 19% mantenía un peso adecuado y solo el 1% tenía bajo peso.

**Grafico 2: Casos de diabetes notificados, según etapas de vida, clasificación de peso y sexo, HNCH, 2025 hasta abril**



## ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) constituyen un conjunto de afecciones caracterizadas por la evacuación anormal de heces líquidas o semilíquidas, con una frecuencia de tres o más veces en 24 horas, y cuya duración es menor a 14 días. Estas patologías representan una de las principales causas de morbilidad a nivel nacional e internacional, afectando especialmente a la población infantil y a grupos vulnerables como adultos mayores y personas inmunocomprometidas.

Desde el punto de vista clínico, las EDA pueden acompañarse de otros síntomas como fiebre, vómitos, dolor abdominal y, en casos graves, signos de deshidratación, lo que incrementa el riesgo de complicaciones e incluso de mortalidad si no se brinda atención oportuna.

Las principales etiologías de las EDA son de origen infeccioso, siendo los agentes más frecuentes los virus (como rotavirus y norovirus), bacterias (tales como *Escherichia coli*, *Shigella* spp., *Salmonella* spp., entre otros) y parásitos (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*). En menor proporción, pueden deberse a causas no infecciosas, como intolerancias alimentarias, reacciones a medicamentos o enfermedades inflamatorias intestinales.

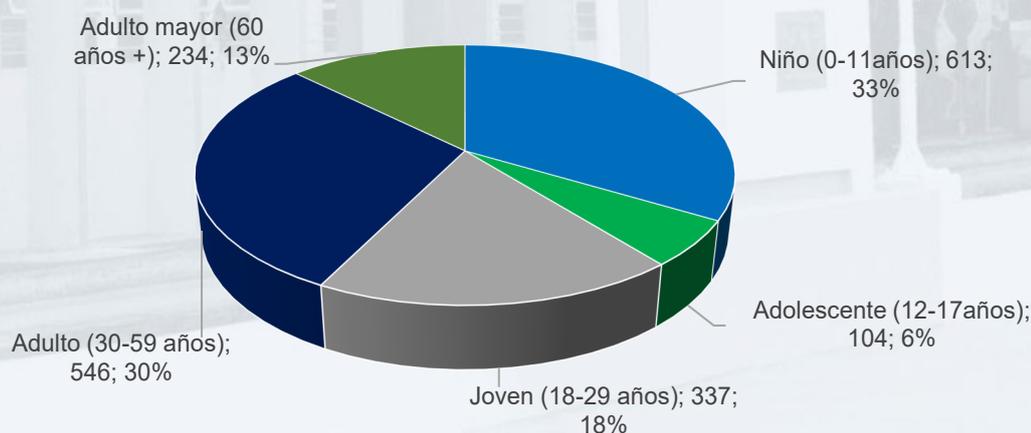
Desde la perspectiva de salud pública, la vigilancia y control de las EDA son prioritarios, dado su alto impacto en la carga de enfermedad y su potencial de generar brotes. Las estrategias de prevención se centran en el acceso a agua segura, el saneamiento básico, la higiene de manos, la adecuada manipulación de alimentos y la vacunación (particularmente contra el rotavirus en la infancia).

### SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL LAS EDAS HNCH

La vigilancia de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), se realiza en cumplimiento de la “Norma Técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA) en el Perú” (NTS N° 190-MINSA/CDC-2022. Con la finalidad de generar información oportuna para la toma de decisiones.

Como resultado de la vigilancia activa realizada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, hasta la semana epidemiológica 25 del año 2025, se han identificado y reportado un total de 1,834 casos. La mayor proporción correspondió a niños de 0 a 11 años, quienes representaron el 33% del total. Les siguieron los adultos con un 30%, los jóvenes con un 18%, los adultos mayores con un 13% y, en menor proporción, los adolescentes con un 6%.

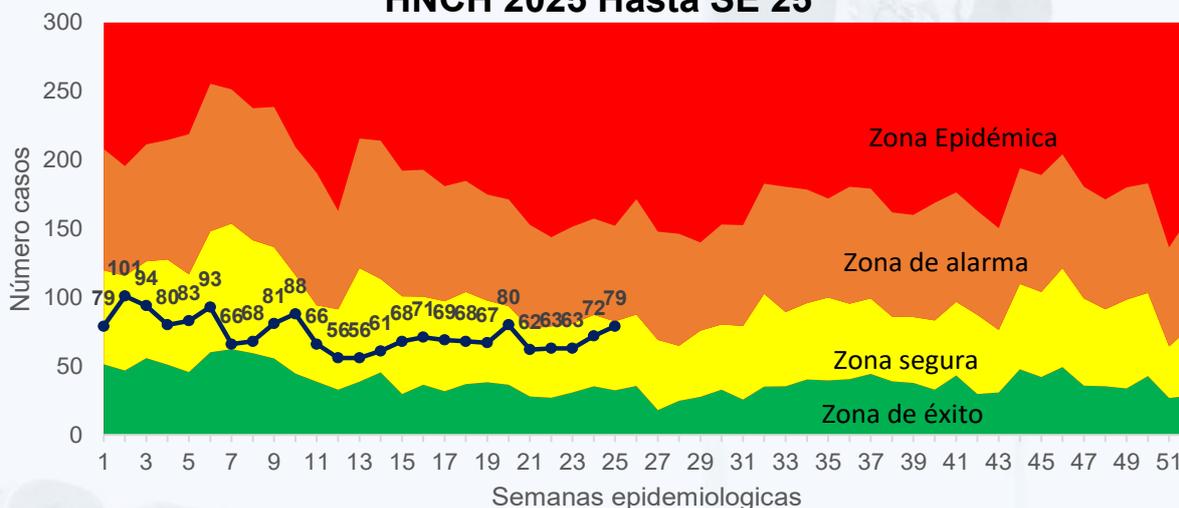
**Grafico 3: Casos de las enfermedades diarreicas agudas, según etapas de vida HNCH -2025 Hasta SE 25**



Los casos de enfermedades diarreicas agudas notificadas, principalmente proviene de tres distritos del Lima Norte, que se encuentran en el área de influencia directa al hospital, como son: de San Martín de Porres (38%), Independencia (16%) y Los Olivos (15%). Los cuales en conjunto representan el 68% del total de casos.

En el gráfico siguiente se presenta el canal endémico de las enfermedades diarreicas agudas, observándose el mayor número de casos en la semana epidemiológica 2 con 101 reportes, y el menor en la semana 13 con 56 casos. En general, los casos se han mantenido por debajo del umbral epidémico, predominando dentro de la zona de seguridad, lo que indica una situación estable y controlada, sin evidencias de un comportamiento epidémico.

**Gráfico 4: Canal endémico de las enfermedades diarreicas agudas HNCH 2025 Hasta SE 25**



La distribución de los casos de enfermedades diarreicas agudas, según su tipo, muestra que la gran mayoría correspondió a EDAs acuosas, representando el 99.8% (1831 casos), mientras que solo el 0.2% fueron de tipo disintérico.

Al comparar los casos de enfermedades diarreicas agudas (EDAs) notificados hasta la semana epidemiológica 25 con los registrados en el mismo periodo de los años 2023 y 2024, se evidencia una disminución del 42% en relación con el 2023 y del 16% respecto al 2024. Sin embargo, al observar la evolución semanal, los casos del 2025 se mantuvieron por debajo de los del 2023 y, en comparación con el 2024, superaron en número desde la semana 19 hasta la 25.

**Gráfico 5: Enfermedades diarreicas agudas HNCH 2023-2024 -2025 Hasta SE 25**

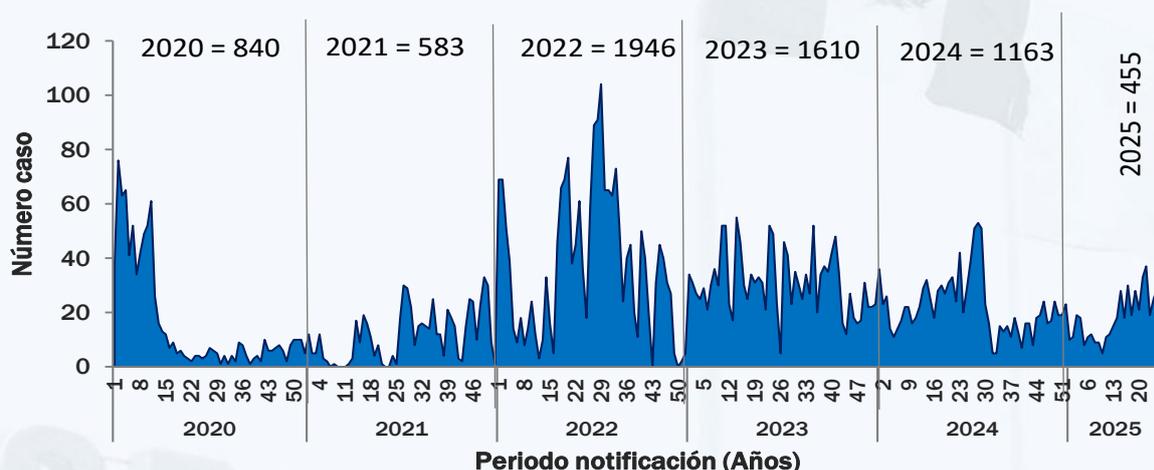


## SITUACIÓN DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

La vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA), en el Hospital Cayetano Heredia, se realiza, en cumplimiento de la directiva sanitaria N° 061—MINSA/DGE V.01 Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el Perú. Esta vigilancia esta enfocada principalmente en niños menores de cinco años de edad,

Hasta la semana epidemiológica 25 del año 2025, se han registrado un total de 455 episodios de IRA. En comparación con el mismo periodo de los años 2024 y 2023 disminuyo en 25% y 46% respectivamente.

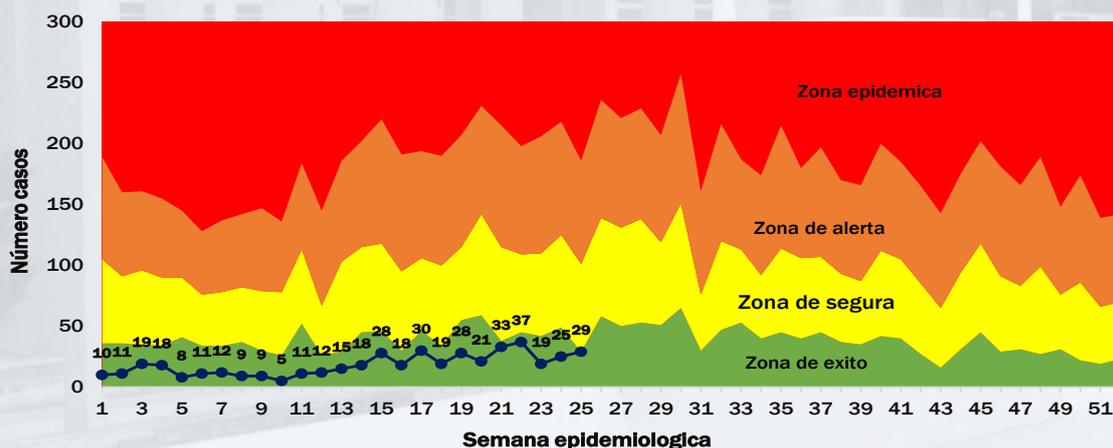
**Grafico 6: Casos de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años HNCH 2020 - 2025 hasta SE 25**



Los niños con infecciones respiratorias agudas atendidos en el Hospital Nacional Cayetano Heredia provinieron principalmente de los siguientes distritos: San Martín de Porres con el 37% de los casos, seguido por Los Olivos con el 19%, Independencia con el 16% y Comas con el 6%, Puente Piedra 3%.

En el canal endémico representado en el gráfico, se observa que los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) se mantienen dentro del área denominada como "zona de éxito". Esto significa que la cantidad de casos reportados hasta la fecha no supera los niveles considerados normales o esperados.

**Grafico 7: Canal endémico de Infecciones respiratorias agudas (IRA) en menores de 5 años HNCH 2025 hasta SE 25**

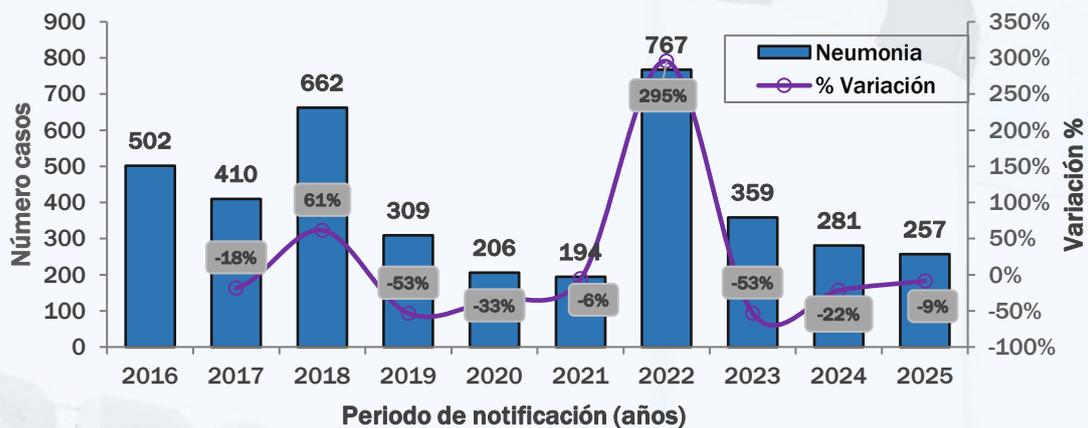


## SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LAS NEUMONIAS

Durante el periodo 2016–2025 (considerando los datos acumulados hasta la semana epidemiológica 25 de cada año), se observa una marcada variabilidad en la notificación de casos. El año 2022 resalta por un incremento considerable, registrándose 767 casos, lo que equivale a un aumento del 295% en comparación con 2021, constituyéndose como el punto más alto del periodo evaluado.

Por el contrario, entre 2019 y 2021 se evidencia una disminución continua, posiblemente influenciada por el contexto de la pandemia por COVID-19. A partir de 2023, se retoma una tendencia descendente que culmina en 257 casos en 2025, cifra que representa una disminución del 9% respecto al año anterior.

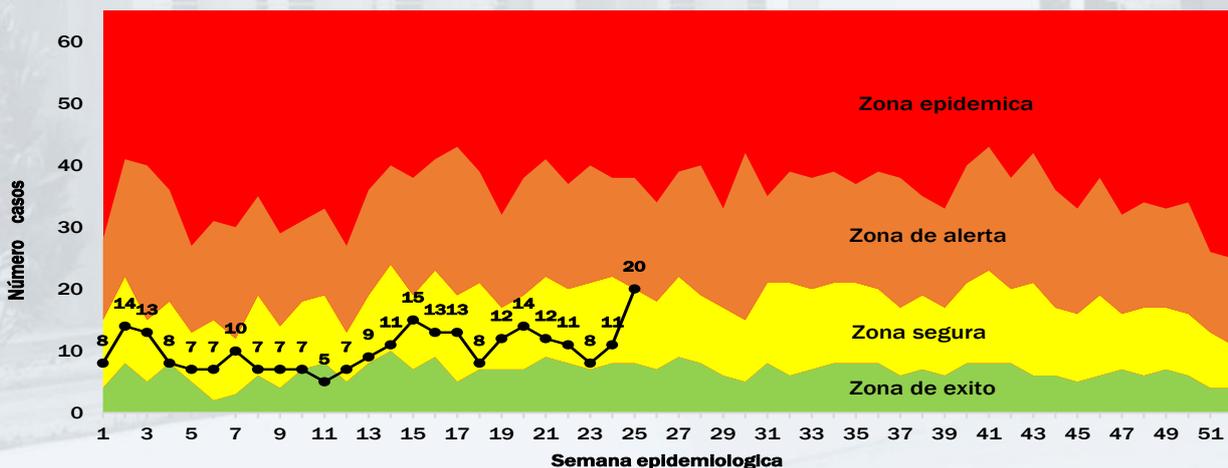
**Grafico 8: Casos de neumonía HNCH 2016 - 2025  
(Desde SE 1 - hasta SE 25)**



Los pacientes con diagnóstico de neumonía procedieron mayoritariamente de los distritos de San Martín de Porres (31%), Los Olivos (18%), Independencia (13%), Comas (6%), Rímac (6%) y Lima (4%). En conjunto, estos seis distritos concentraron el 78% del total de casos notificados.

De acuerdo con el análisis del canal endémico de neumonías en todos los grupos etarios, la mayoría de los casos se mantuvieron dentro de las zonas de éxito y segura. Sin embargo, se registró un incremento en la semana epidemiológica 25, en la que se notificaron 20 casos, alcanzando así el límite inferior de la zona de alerta.

**Grafico 9: Canal endémico de casos de neumonías  
HNCH 2025 hasta SE 25**



**Tabla 2: Casos de notificación individual sujetos a vigilancia obligatoria HNCH 2014-2025 (Desde SE 1 - hasta SE 25)**

Tipo	Codigo CIE 10	Diagnosticos	2024		Total 2024	2024 Hasta SE 25		Total 2024*	2025 Hasta SE 25				Total 2025*
			Conf.	Des.		Conf.	Des.		Conf.	Des.	Prob.	Sosp.	
Inmunoprevenibles	A37	Tos Ferina	2	10	12	0	0	0	7	17	7	0	31
	A80.3	Paralisis Flacida Aguda	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
	A36	Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A95.0	Fiebre Amarilla Selvatica	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	B01.8	Varicela con otras complicaciones	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1
	B01.9	Varicela sin otras complicaciones	14	0	14	5	0	5	6	0	0	0	6
	B05	Sarampion	0	23	23	0	13	13	0	7	1	0	8
	B06	Rubeola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B15	Hepatitis A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B16	Hepatitis B	37	2	39	10	2	12	11	0	3	0	14
	B26	Parotiditis	25	0	25	14	0	14	12	0	0	0	12
	A35	Otros Tetanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T88.1	Esavi Eventos Severos Supuesta	0	5	5	0	2	2	1	0	0	0	1
Metaxenicas	A27	Leptospirosis	4	19	23	4	11	15	3	6	2	0	11
	A44.0	Bartonelosis Aguda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A75.0	Tifus Exantematico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A79	Otras Rickettsiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A92.0	Fiebre de Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
	A92.5	Fiebre de Chikungunya grave	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
	U06.9	Fiebre de Zika	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0
	A97.0	Dengue Sin Señales De Alarma	2596	1998	4594	2524	1751	4275	40	446	0	0	486
	A97.1	Dengue Con Señales De Alarma	280	232	512	271	195	466	11	124	0	0	135
	A97.2	Dengue Grave	11	3	14	11	3	14	0	0	0	0	0
	B50	Malaria P. Falciparum	4	0	4	2	0	2	0	0	0	0	0
	B50.1	Malaria Mixta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	B51	Malaria Por P. Vivax	11	0	11	9	0	9	7	0	0	0	7
	B55.1	Leishmaniasis Cutanea	92	0	92	64	0	64	39	0	0	0	39
B55.2	Leishmaniasis Mucocutanea	4	0	4	2	0	2	3	0	0	0	3	
B57	Enfermedad de Chagas	1	4	5	1	1	2	1	2	0	0	3	
Zoonosis	A23	Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A28.1	Enfermedad por rasguño de gato	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A82.0	Rabia Humana Silvestre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	W55	Mordedura O Ataque De Otros Ma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	W57	Mordedura O Picadura De Insect	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	X20	Ofidismo	4	0	4	3	0	3	0	0	0	0	0
	X21	Loxocelismo	59	0	59	32	0	32	40	0	0	0	40
Otros	A50	Sifilis congenita	5	0	5	3	0	3	1	0	0	0	1
	A53.9	Sifilis No especificada	29	6	35	17	6	23	2	0	22	0	24
	A39.0	Meningitis meningococica (G01*)	2	9	11	1	2	3	1	5	0	0	6
	B30	Conjuntivitis Viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	O95	Mortalidad Materna Directa	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	O96	Muerte Materna Indirecta	2	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0
	O98.1	Sifilis Materna	18	6	24	9	6	15	2	1	0	0	3
	T56.1	Mercurio y sus compuestos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T57.1	Fosforo y sus compuestos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	T60.0	Insecticidas Organofosforados	19	0	19	13	0	13	8	0	0	0	8
T60.1	Insecticidas Halogenadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>			<b>3222</b>	<b>2321</b>	<b>5543</b>	<b>2996</b>	<b>1996</b>	<b>4992</b>	<b>196</b>	<b>611</b>	<b>36</b>	<b>0</b>	<b>843</b>



Este material fue elaborado por la  
**Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Diseño y diagramación  
**Oficina de Comunicaciones**

<https://www.gob.pe/hnch>    



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional  
Cayetano Heredia

