



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MARZO S.E: 9 al 13-2026



**Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

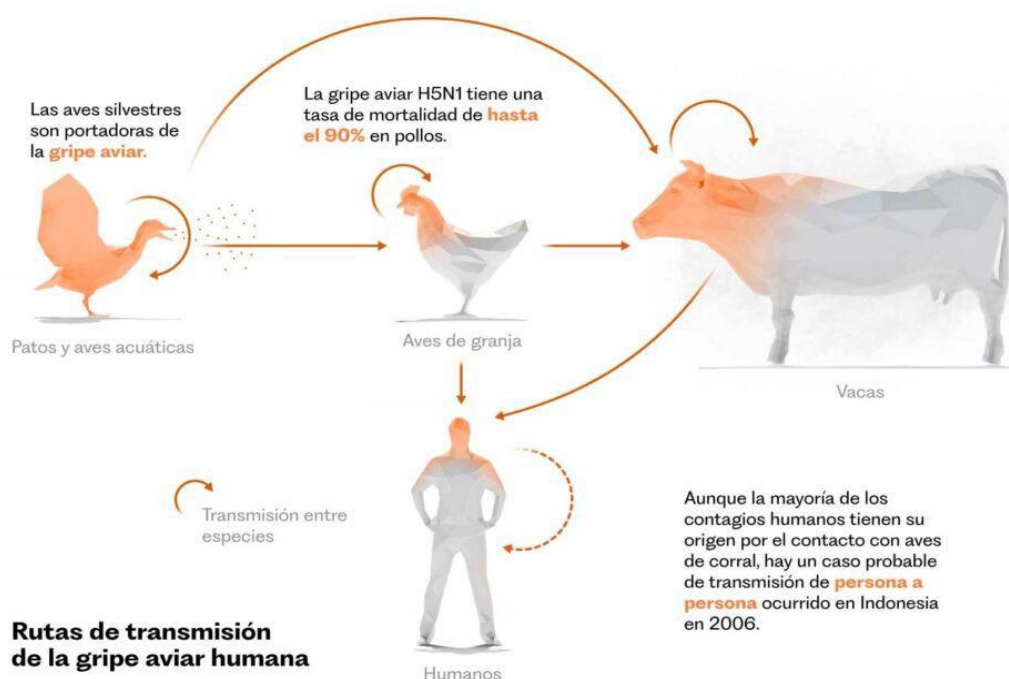
I. EDITORIAL

SITUACION DE LA GRIPE AVIAR H5N1 2025

La gripe aviar H5 está muy extendida entre las aves silvestres de todo el mundo y está provocando brotes en aves de corral y vacas lecheras de Estados Unidos, con varios casos humanos recientes en trabajadores de las industrias lechera y avícola de ese país.

Si bien el riesgo actual para la salud pública es bajo, los CDC están observando la situación con atención y trabajando con los estados para monitorear a las personas expuestas a animales.

Los CDC están utilizando sus sistemas de vigilancia de la gripe para monitorear la actividad de la gripe aviar H5 en las personas.



Fuente: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EU.

El 6 de enero de 2025 Los CDC lamentan el informe de Luisiana sobre el fallecimiento de una persona que había sido hospitalizada con una enfermedad grave de influenza aviar A(H5N1) ("gripe aviar H5N1"). Si bien es trágico, una muerte por gripe aviar H5N1 en Estados Unidos no es inesperada debido al potencial conocido de la infección con estos virus para causar enfermedad grave y la muerte.

Hasta el 6 de enero de 2025, se habían confirmado 66 casos humanos de gripe aviar H5N1 en Estados Unidos desde 2024 y 67 desde 2022. Esta es la primera persona en Estados Unidos que fallece a causa de una infección por H5. Fuera de Estados Unidos, se han reportado a la Organización Mundial de la salud más de 950 casos



de gripe aviar H5N1, aproximadamente la mitad de ellos han tenido como resultado la muerte.

Los CDC han estudiado cuidadosamente la información disponible sobre la persona que falleció en Luisiana y continúan evaluando que el riesgo para el público en general sigue siendo bajo. Lo más importante es que no se ha identificado ninguna transmisión de persona a persona. Al igual que en el caso de Luisiana, la mayoría de las infecciones por gripe aviar H5 están relacionadas con la exposición de animales a humanos. Además, no hay cambios virológicos preocupantes que se propaguen activamente en aves silvestres, aves de corral o vacas que aumenten el riesgo para la salud humana.

(Los CDC informaron previamente sobre su análisis de los virus aislados del paciente en Luisiana). Sin embargo, las personas con exposición laboral o recreativa a aves u otros animales infectados tienen un mayor riesgo de infección.

Resumen de mezclas de aminoácidos identificadas en la hemaglutinina (HA) de muestras clínicas del paciente.

En general, las secuencias de hemaglutinina (HA) de las dos muestras clínicas estuvieron estrechamente relacionadas con las secuencias de HA detectadas en otros virus de genotipo D1.1, incluyendo virus secuenciados de muestras recolectadas en noviembre y diciembre de 2024 en aves silvestres y aves de corral en Luisiana. Los genes de HA de estos virus también estuvieron estrechamente relacionados con el virus candidato a vacuna (CVV) A/Ezo red fox/Hokkaido/1/2022, con 2 o 3 cambios de aminoácidos detectados. Estos virus tienen, en promedio, 3 o 4 cambios de aminoácidos en la HA cuando se comparan directamente con la secuencia del CVV A/Astrakhan/3212/2020. Estos datos indican que los virus detectados en las muestras respiratorias de este paciente están estrechamente relacionados con los CVV de IAAP A(H5N1) existentes que ya están disponibles para los fabricantes y que podrían usarse para producir vacunas si fuera necesario.

Se detectaron algunas diferencias entre las muestras NP/OP y NP. A pesar de la gran similitud de las secuencias D1.1 del caso humano de Luisiana con los virus aviares, el análisis profundo de la secuencia del segmento del gen HA de la muestra combinada NP/OP detectó nucleótidos mixtos de baja frecuencia correspondientes a residuos de aminoácidos relevantes (utilizando la numeración de la secuencia de HA madura):

- A134A/V [Alanina 88%, Valina 12%];
- N182N/K [Asparagina 65%, Lisina 35%]; y
- E186E/D [Ácido glutámico 92%, ácido aspártico 8%].

Cabe destacar que la muestra de NP no presentó estos cambios de baja frecuencia, lo que indica que podrían haberse detectado mediante un hisopado de la cavidad orofaríngea del paciente. Si bien estos cambios de baja frecuencia son poco frecuentes en humanos, se han reportado en casos previos de A(H5N1) en otros países y, con mayor frecuencia, durante la enfermedad grave. La mezcla E186E/D, por ejemplo, también se identificó en una muestra obtenida del caso humano grave detectado en Columbia Británica, Canadá.

Los CDC están continuamente trabajando en:

- Apoyar investigaciones epidemiológicas críticas con socios estatales y locales para evaluar el impacto en la salud pública de cada caso H5.



- Trabajar en estrecha colaboración con socios estatales y locales para realizar una vigilancia activa de los casos H5.
- Monitoreo de cambios que podrían sugerir que los virus H5 se están adaptando mejor a los mamíferos y por lo tanto podrían propagarse más fácilmente de animales a humanos o de humanos a humanos o causar enfermedades más graves.
- Monitorear cualquier cambio viral que pueda hacer que estos virus respondan menos a los medicamentos antivirales contra la gripe o a los virus candidatos a vacunas disponibles.

OPS y OMS

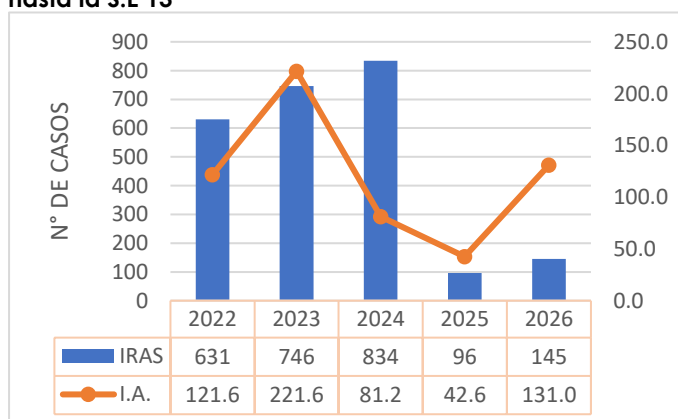
- 1.-<https://tecscience.tec.mx/es/salud/como-se-contagia-gripe-aviar-en-humanos/>
- 2.-<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7623140/6465978-alerta-epidemiologica-influenza-aviar-a-h5-n1-2025-del-24-de-enero-del-2025.pdf>
- 3.-<https://www.cdc.gov/bird-flu/spotlights/h5n1-response-12232024.html>

II. DAÑOS DE ESTACIÓN

2.1.SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE IRA EN MENORES DE 5 AÑOS.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son causa de morbilidad y mortalidad, entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves. Los factores que favorecen una mayor incidencia de IRA como: bajo peso al nacer, malnutrición (principalmente en niños), la contaminación atmosférica, hacinamiento en el hogar, los bajos niveles de inmunización y el nivel de pobreza, condiciones que se encuentran aún latentes en parte de nuestro país.

Figura 1 Incidencia Acumulada de IRA no Neumonía en < 5 años hasta la S.E 13



En la figura 1, la incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 13 - 2026; se notificaron 145 casos de IRAs no neumonías, cuya incidencia (IA) es de 131 x 1,000 menores de 5 años que se atienden en el HDH.

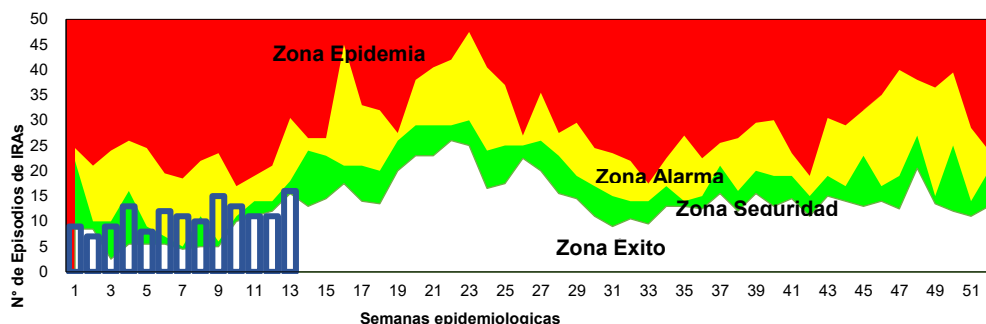
En el mes de marzo del 2026 se presentaron 66 casos y en el 2025 se presentaron 56 casos, se observa un aumento absoluto lo que representa un incremento

relativo del 17.86%.

Estos resultados también destacan la necesidad de mantener los esfuerzos de vigilancia epidemiológica para garantizar que esta tendencia a la baja se mantenga en el tiempo.



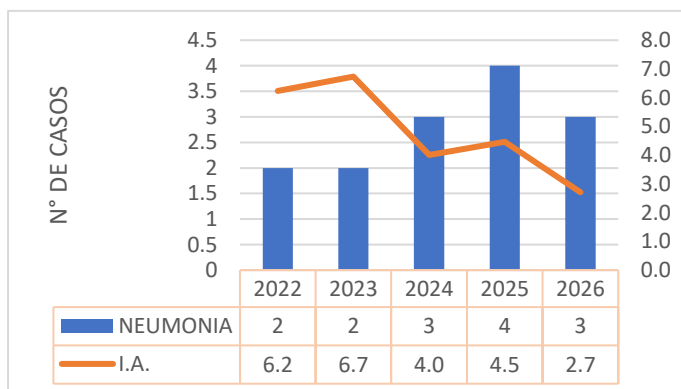
Figura 2 Canal endémico de IRA no Neumonía en < 5 años



Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en EL HDH, muestran comportamiento sostenido en las semanas epidemiológicas 09-13 (semanas comprendidas para el mes de marzo), encontrándose en zona de seguridad en todas las semanas, excepto en la semana 12 donde nos encontrábamos en zona de éxito, como se puede ver en el canal endémico. (Figura 2)

2.2.SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE NEUMONIAS.

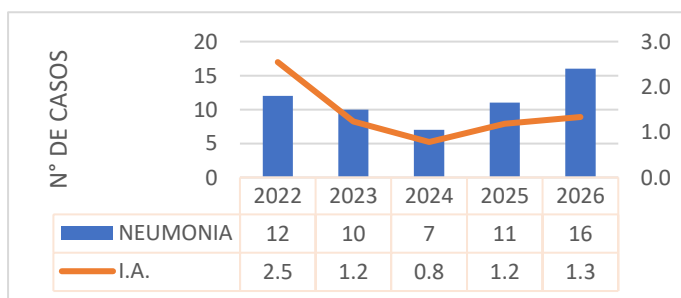
Figura 3 Incidencia de Neumonía en < 5 años - marzo



En la figura 3, la incidencia de neumonías en el mes de marzo-2026; se notificaron 03 casos de neumonía, cuya incidencia es de 2.7 x 1,000 personas menores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se evidencia un descenso en la morbilidad por neumonía en menores de 5 años, esta reducción del 40% en la tasa

de incidencia en el mes de marzo. Este descenso de casos podría estar asociado a factores de condiciones ambientales y estacionales, el 2026 presento fluctuaciones de temperatura menos severas en comparación con el 2025, lo cual incide directamente en la exposición a factores de riesgo ambiental.

Figura 4 Incidencia de Neumonía en > 5 años - marzo



En la figura 4, la incidencia neumonías en el mes de marzo -2026; se notificaron 16 casos neumonías, cuya incidencia es de 1.3 x 1,000 personas mayores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2026, se observa un aumento de 8.33 %

de casos en el mes de marzo.



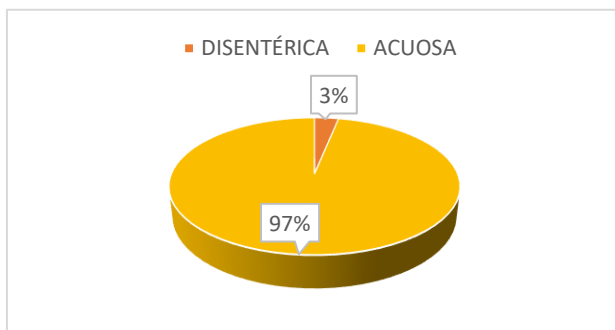
En el periodo del 2021 al 2025 se observa una tendencia decreciente significativa. Este comportamiento podría estar relacionado con la evolución de la pandemia de COVID-19, ya que en los primeros meses de 2021 (enero-mayo) se enfrentaba la tercera ola, impulsada por la variante ómicron, lo que provocó un aumento considerable en los casos de infecciones respiratorias, incluidas las neumonías. La disminución sostenida posterior podría atribuirse al impacto de las campañas de vacunación contra el COVID-19, mejoras en las estrategias de atención médica y control de infecciones, y una posible mayor inmunidad en la población.

Cabe mencionar que en la OMS declaró el fin de COVID-19 como emergencia sanitaria internacional, el 5 de mayo de 2023. La emergencia sanitaria nacional por COVID-19 finalizó el 25 de mayo. COVID-19, pasa a ser una enfermedad endémica, en forma similar que la influenza y como ella tendrá un monitoreo permanente para identificar nuevas variantes y si es necesario la vacunación anual. Regresamos a la situación pre-pandémica, debemos cumplir con las precauciones estándar y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión.

2.3. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS.

Las EDA, Sigue siendo una de las principales causas de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación adecuada de excretas, así como a la práctica de hábitos inadecuados de higiene.

Figura 5 Incidencia Acumulada de EDAs, marzo

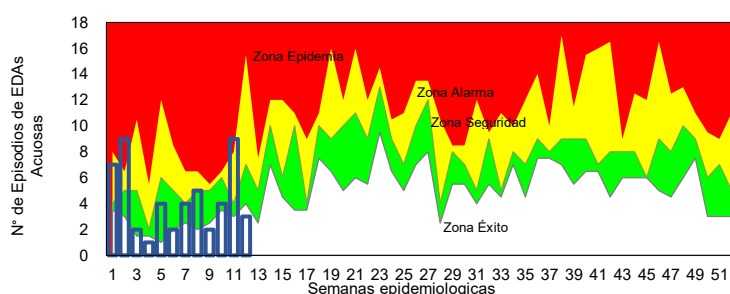


Hasta la S.E. 13-2026, en el HDH se ha notificado 96 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA); de ellos el 97% (96) corresponden a EDAs Acuosas y el 3% (2) a EDAs Disentéricas.

Se evidencia una tendencia creciente de 17% en cuanto a EDAs acuosas y disentéricas en el mes de marzo con respecto al mismo periodo

del año 2025.

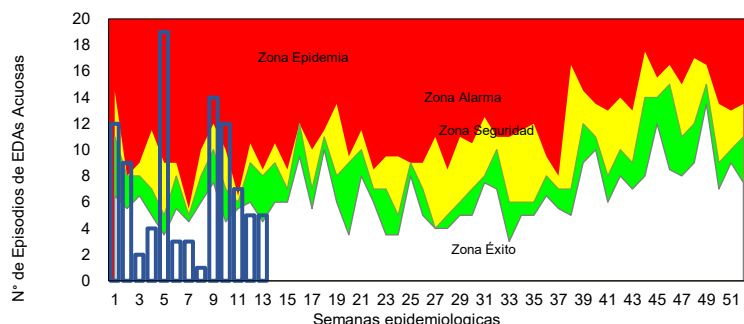
Figura 6 Canal endémico de EDAs en < 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 9-13 (semanas comprendidas para el mes de marzo) nos encontramos en la zona éxito.



Figura 7 Canal endémico de EDAs en > 5 años



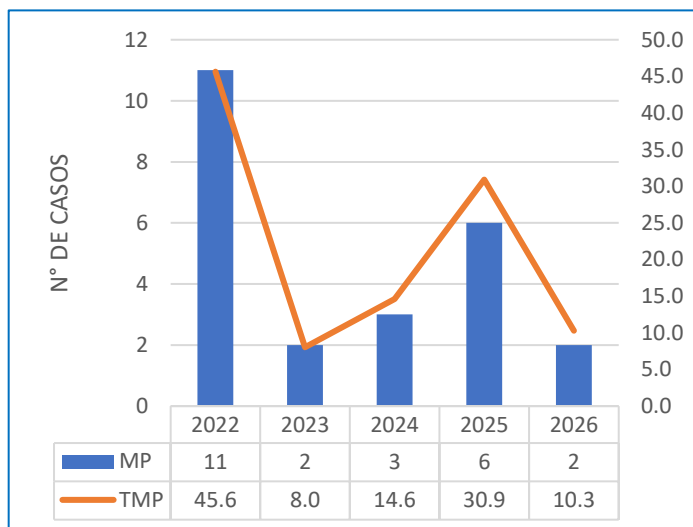
La gráfica del canal endémico de EDAs muestra que desde la semana 9-13 nos encontramos en la zona segura a excepción de la semana 9 donde nos encontramos en zona epidémica, los casos presentaron un

incremento significativo, por lo tanto, es crucial continuar con el monitoreo constante y fortalecer las acciones de prevención para evitar un nuevo repunte de casos en las próximas semanas.

III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

MORTALIDAD PERINATAL.

Figura 8 Tasa de muertes perinatales acumulado, Enero-Marzo HDH 2022-2026



Los casos de mortalidad perinatal hasta el mes de marzo-2026 se ha reportado 02 casos con una tasa de incidencia de 10.3 x 1000 n.v; en el año 2025 se registró 06 casos con una tasa de incidencia de 30.9 x 1000 n.v. y en el año 2024 se registró 03 defunciones con una tasa de incidencia de 14.6 x 1000 n.v.

En el mes de marzo el HDH se ha registrado 02 casos de Muerte Fetal y 01 caso de muerte neonatal Precoz, lo que sugiere

que la mortalidad perinatal no solo se debe a complicaciones durante el parto, sino también a problemas en el período neonatal inmediato. Esto resalta la necesidad de reforzar las estrategias de vigilancia, atención obstétrica y neonatal, así como la implementación de medidas preventivas para reducir estos indicadores en los próximos meses.



Tabla 1 Matriz Babies HDH enero – marzo

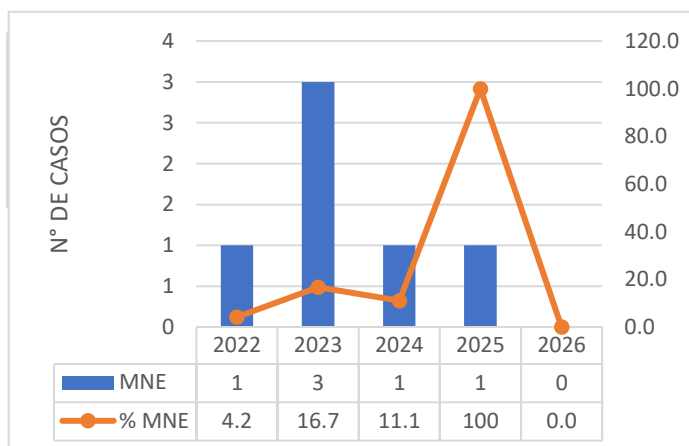
NALISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500- 1499	SALUD GESTACIONAL (33.3%)				
1500- 2499	CUIDADOS EN EL EMBARAZO (66.7%)	CUIDADOS EN EL PARTO (0%)	CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO (00%)		

La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la distribución del peso al nacer es un indicador que

permite determinar el estado de la salud materna y tener un pronóstico seguro para la supervivencia neonatal. La edad al morir es un indicador de utilidad para enfocar acciones según el periodo de fallecimiento. El 33.3% (01) de la mortalidad fetal-neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.); El 66.7% (02) de la mortalidad fetal corresponde a productos con pesos superiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a cuidados durante el embarazo (indica que la calidad del cuidado durante el último trimestre fue deficiente o que los servicios de atención prenatal necesitan ser mejorados).

Figura 9 Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable acumulado

HDH 2022 – 2025* (*hasta la S.E. N° 13)



La Mortalidad Neonatal Evitable (MNE) es un concepto e indicador que nos mide la mayor probabilidad de supervivencia, y corresponde a la mortalidad ocurrida en un neonato a término con peso de 2500 gramos a más, no prematuro y sin malformación congénita letal.

En el Hospital HDH, los casos de MNE han variado en los últimos

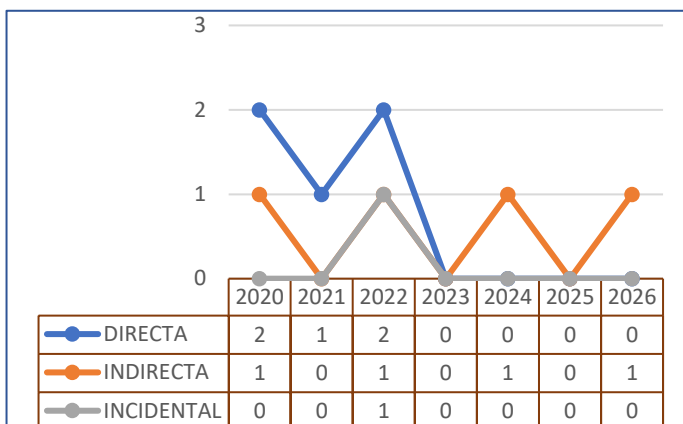
años. En 2022, se registró un caso, representando el 4.2% del total de muertes neonatales. En 2023, el número aumentó a tres casos (16.7%), mientras que en 2024 se reportó un caso (11.1%) y 2025 se reportó un caso (100%). En lo que va del año 2026, no se ha registrado ningún caso de MNE. Aunque el número absoluto de casos es bajo, el aumento proporcional en 2024 y 2025 respecto a 2023 en cuanto al porcentaje, sugiere posibles desafíos en la atención neonatal. Esto resalta la importancia de fortalecer las capacidades del personal de salud, optimizar los protocolos de atención neonatal, y asegurar una adecuada supervisión durante el parto y el periodo neonatal temprano para reducir aún más esta mortalidad prevenible.



MORTALIDAD MATERNA.

Figura 10 Tendencia acumulada de Mortalidad Materna en el HDH

2020 – 2026



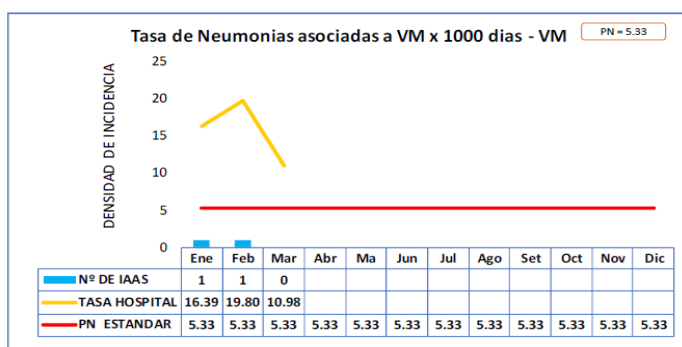
La muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días post parto es una TRAGEDIA FAMILIAR Y COMUNITARIA, con profundas consecuencias sociales y económicas, la mayoría de estas muertes pueden ser prevenibles, con acciones dirigidas a evitar el embarazo no planificado, con controles prenatales adecuados para la atención y tratamiento

oportuno de las complicaciones y una adecuada atención del parto y puerperio.

En el 2022 se reportó 4 casos, en el 2023 se reportó 0 casos, el 2024 se reportó 01 caso. el 2025 no se reportaron casos de muerte materna y el 2026 tenemos 01 caso hasta el mes de marzo, en el sistema de vigilancia epidemiológica.

IV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Figura 11 incidencia acumulada de ISQ post parto por cesárea en Ginecoobstetricia – HDH hasta marzo 2026



La infección asociada a la atención de la salud es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud

(hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa.

En el gráfico se observa que en el mes de febrero se presentó una densidad de incidencia de 19.80% de neumonía asociada a ventilador mecánico en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, haciendo que nos ubiquemos por encima del promedio nacional categórico (5.33), en el mes de marzo no se tuvo ningún caso de Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS).



V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TUBERCULOSIS.

Tabla 2 Casos de tuberculosis HDH marzo 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
Nº DE CASOS	7	4	3	9	5

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta el mes de marzo de 2026, ha notificado 05

casos de tuberculosis una estabilización del indicador tras el incremento atípico observado en el periodo 2025 el comportamiento actual sugiere un retorno a la tendencia basal. En 2026, según el tipo de tuberculosis, el 60% (3 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar, el 44% (2 casos) son tuberculosis extrapulmonares. No se han reportado casos de tuberculosis resistente.

Respecto al género, el 66 % de los afectados son mujeres y el 40 % varones, lo que mantiene una tendencia similar a la distribución epidemiológica general de la tuberculosis, donde las mujeres suelen presentar una mayor incidencia. Hasta la fecha no se han reportado fallecimientos ni casos en el personal de salud, lo que indica que las medidas de bioseguridad y control de infecciones dentro del hospital han sido efectivas. Sin embargo, es fundamental mantener el monitoreo continuo, fortalecer la educación sanitaria y garantizar el acceso al tratamiento oportuno para evitar complicaciones y reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad.

VI. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DIABETES

Tabla 3 Casos de diabetes HDH marzo 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
Nº DE CASOS	17	18	24	39	20

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 13 del 2026, ha notificado 20 casos de diabetes, evidenciando una tendencia decreciente en comparación con el

mismo período de 2024 y 2025. Del total de casos registrados, el 75% (15) corresponde a pacientes de sexo masculino y el 25% (5) a pacientes de sexo femenino, lo que indica una mayor prevalencia en varones. Además, el 100% de los casos reportados corresponde a diabetes tipo 2, lo que refuerza la importancia de abordar factores de riesgo como el sedentarismo, la obesidad y los hábitos alimentarios inadecuados en la población.

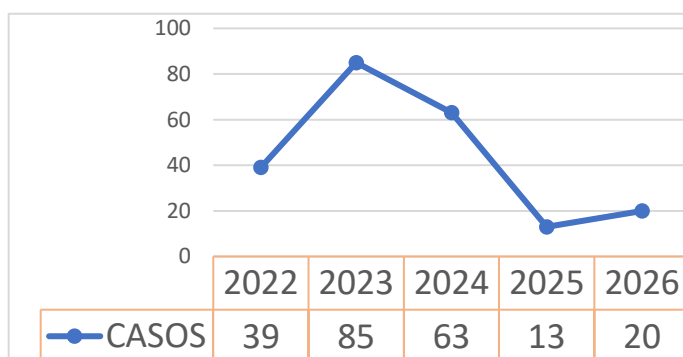


VII. METAXENICAS / ZOONOSIS

PERSONAS MORDIDAS.

La rabia es una enfermedad endémica del Perú, que se presenta en dos ciclos, uno urbano relacionado a la transmisión por perros, y otro silvestre causado principalmente por la mordedura de murciélagos hematófagos. La mayoría de casos humanos de las últimas décadas han sido por rabia urbana, sin embargo, las medidas de control empleadas (campañas de vacunación canina, identificación del can mordedor, atención oportuna del paciente y sistemas de vigilancia y notificación) han logrado reducir la incidencia de rabia canina y por ende de los casos en humanos. Es por ello que se viene realizando la vigilancia epidemiológica de mordedura canina en el HDH.

Figura 12 Casos acumulados de mordedura canina 2021-2026



Hasta el mes de marzo, el número de mordeduras caninas, presentan un acumulado de 20 casos en el 2026 donde el 60% (12) son de sexo masculino y el 40% (8) son de sexo femenino. Así mismo el 25%, del total de mordeduras caninas fueron localizados en miembros superiores y otras partes del

cuerpo y el 15% se localiza en cara.

Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer las actividades de prevención contra la rabia en la región, enfocándose tanto en medidas preventivas como en la adecuada atención de las personas mordidas. Es fundamental implementar estrategias que incluyan:

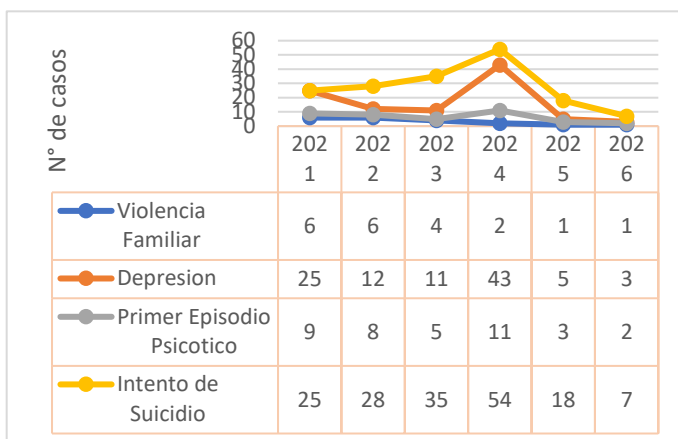
- Promoción de la tenencia responsable de mascotas, incluyendo la vacunación antirrábica de los perros.
- Educación comunitaria para prevenir el contacto peligroso con animales potencialmente infectados.
- Mejoras en la atención médica inmediata, asegurando el manejo adecuado de heridas y la administración oportuna de la profilaxis antirrábica humana en los casos necesarios.



VIII. SALUD MENTAL.

Figura 12 Casos acumulados de problemas de Salud Mental HDH

2022 – 2026* (*hasta la S.E. N° 13) marzo



La depresión constituye un problema de salud pública en el mundo, siendo la primera causa de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial de morbilidad. La depresión puede convertirse en un problema de salud muy serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento y alterar

las actividades laborales, escolares y familiares, sin embargo, es importante tener en cuenta que la depresión es tratable. Como la depresión es común, recurrente y muy perjudicial, es esencial aumentar la conciencia de esta condición y proporcionar información para manejarla de manera efectiva. Hasta el mes de marzo del 2026 en el HDH se presentaron 03 casos.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio constituye un problema de salud pública en gran medida prevenible, que provoca casi la mitad de todas las muertes violentas, en el HDH hasta el mes de marzo se presentaron 7 casos de intento de suicidio de los cuales el 57.14% corresponden al sexo masculino y el 42.86% corresponden al sexo femenino; el 14.3% (1) son adolescentes (12-17 años), así mismo el 57.1% (4) son jóvenes (18-29 años) y el 28.6% (2) son adultos (30-59 años).

El 42.39% de los casos de intento de suicidio estaban asociados a consumo de alcohol por lo que es posible que este también pueda constituir un predictor de intento de suicidio en adolescentes y adultos jóvenes. No se observó el uso de otras sustancias como marihuana, pasta básica y clorhidrato de cocaína.

El 28.6% de los intentos de suicidio presentaban antecedente de intentos previos lo que indica una evolución no favorable o ausencia de tratamiento previo. Los motivos principales de los intentos de suicidio fueron los problemas con la pareja o cónyuge y los problemas con sus padres lo que podría indicar un inadecuado manejo de las emociones.

IX. ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

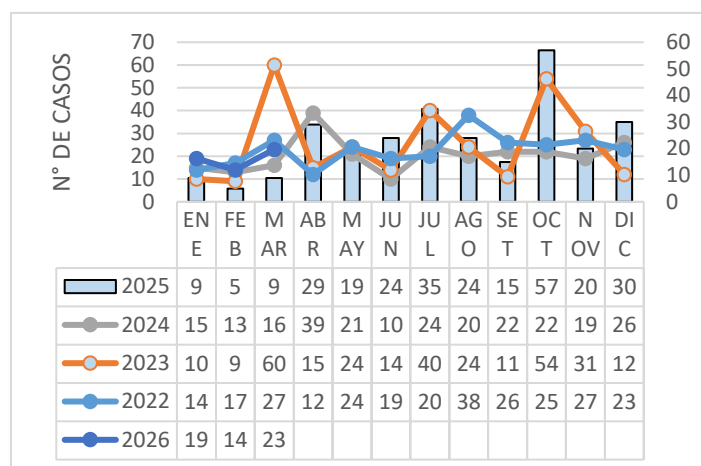
Las lesiones causadas por accidentes de tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las víctimas, sus familias y los países en general. Cada año se pierden aproximadamente 1,25 millones de vidas a consecuencia de los accidentes de tránsito.



Entre 20 millones y 50 millones de personas sufren traumatismos no mortales y a su vez una proporción de estos padecen alguna forma de discapacidad.

Figura 13 Accidentes de tránsito por fecha de lesión en el periodo del

2022 - 2026



En el Hospital Departamental de Huancavelica en el 2025, en el mes de marzo se registraron 9 casos de accidente de tránsito aumentando en un 80 % con respecto al año anterior.

El 55.6% son de sexo masculino y el 44.4% corresponde al sexo femenino de las personas que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica por lesiones de

accidente de tránsito.

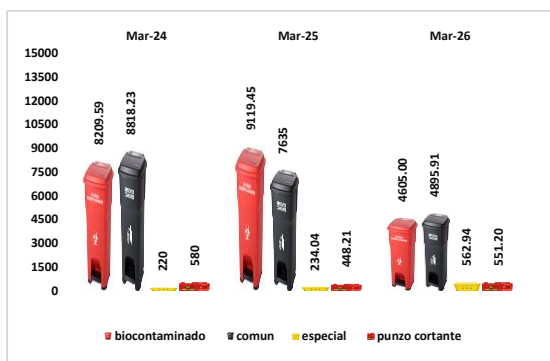
X. SALUD AMBIENTAL.

GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

El Hospital Departamental de Huancavelica, en cumplimiento a la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, D.L N°1278 (23/12/16) y sus modificatorias, Reglamento aprobado con DS N°014-2017-MINAM y la Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación N°144- MINSA/2018/DIGESA, aprobado mediante R.M. N°1295-2018/MINSA y documentos internos del HDH; Resolución Directoral N°078-202-D-HD-HVCA/DG, plan de contingencia, programa de minimización, diagnóstico inicial de gestión y reglamento de comité de gestión y manejo de residuos sólidos y Resolución Directoral N°147-2022-D-HD-HVCA/DE del Protocolo para el Manejo de Residuos Sólidos.

Figura 14 Generación de residuos sólidos según clase

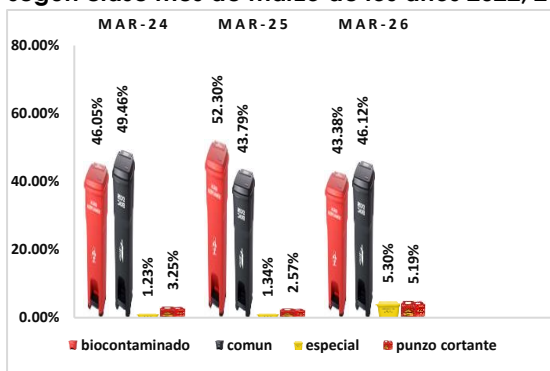
mes de marzo de los años 2022, 2023, 2024 y 2025



Los residuos sólidos según clase, generados en el mes de marzo 2025, tuvo una mayor generación de residuos biocontaminados con 9119.45 Kg, en comparación a los años 2024 y 2026, en marzo del 2024 tuvo una mayor generación de residuos comunes con 8209.59 kg en comparación a los años 2025, por otro lado, en el mes de marzo 2026, se tuvo una mayor generación de residuos especiales con 562.94 Kg y residuos punzo cortantes con 551.20 kg en comparación a los años 2024 y 2026.



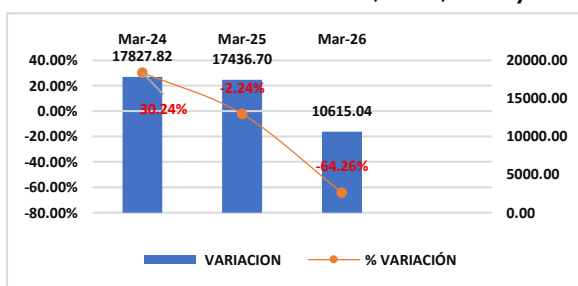
Figura 15 Comportamiento porcentual de residuos sólidos según clase mes de marzo de los años 2022, 2023, 2024 y 2025



El comportamiento porcentual según la clase de residuos sólidos mes de marzo 2024, se comportó de la siguiente manera el 46.05 % residuos biocontaminados, 49.46 % fue residuos comunes, 1.23 % residuos especiales y 3.25% de residuos punzo cortantes, mes de marzo 2025 se comportó de la siguiente manera el 52.30 % residuos biocontaminados, 43.79 % fue residuos comunes, 1.34 % residuos especiales y 2.57

% de residuos punzo cortantes y mes de marzo 2026 se comportó de la siguiente manera el 43.38 % residuos biocontaminados, 46.12 % fue residuos comunes, 5.30% residuos especiales y 5.19% de residuos punzo cortantes.

Figura 16 Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de marzo de los años 2022, 2023, 2024 y 2025



El comportamiento porcentual de residuos sólidos totales; mes de marzo 2024, se tuvo una generación total de 17827.82 kg, con un incremento de 30.24% en comparación al año 2023, mes de marzo 2025, se tuvo una generación total de 17436.70 kg, con una disminución de -2.24% en comparación

al año 2024, mes de marzo 2026, se tuvo una generación total de 10615.04 kg, con una disminución de -64.26% en comparación al año 2025.

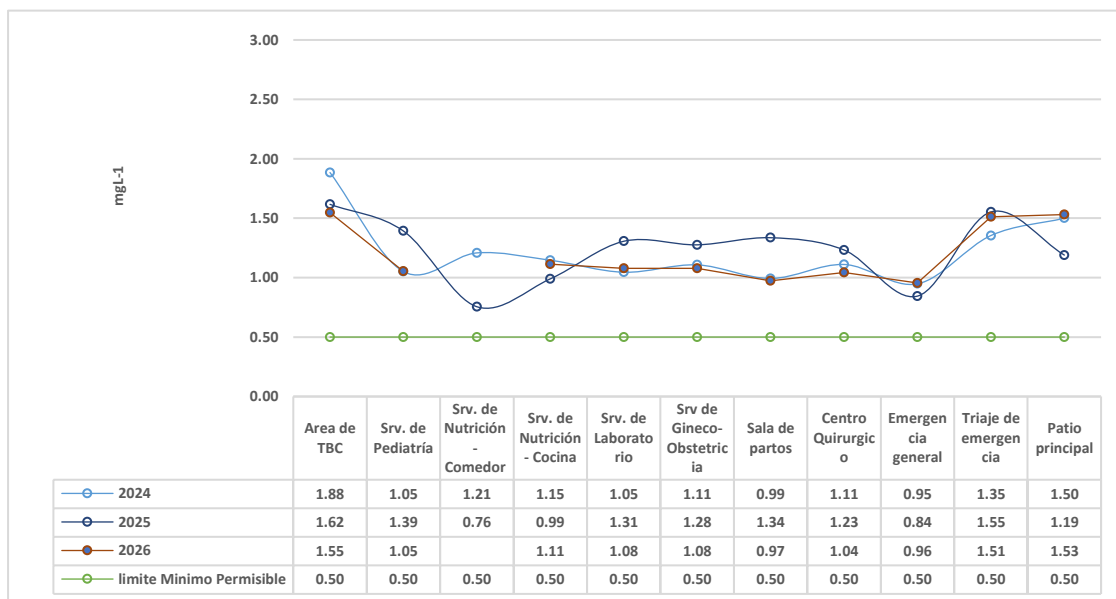
VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

La vigilancia de la calidad de agua se encuentra enmarcada bajo en marco normativo vigente; Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano y Resolución Ministerial N° 451-2021-MINSA, Aprobó la directiva sanitaria N° 132-MINSA/2021/DIGESA, "Directiva sanitaria para la Vigilancia de la Calidad de Agua para Consumo Humano en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)"

El hospital departamental de Huancavelica viene consumiendo el agua que es captado del rio Ichu, lo cual es captado por la empresa municipal EMAPA SAC, para luego ser tratado en la planta de tratamiento de agua potable, luego es distribuido a nivel del casco urbano de la ciudad de Huancavelica, llegando por la red pública hacia el HDH, luego es almacenado en la cisterna y tanque elevado. Pasando a los filtros como agua dura, saliendo como agua blanda y distribuyendo a nivel de todo el HDH, para el consumo en los diferentes servicios asistenciales, administrativos y áreas verdes.



Figura 17 Resultado de medición del cloro residual mes de marzo de los años 2022, 2023, 2024 y 2025



Los resultados de medición del cloro residual; mes de marzo 2022, 2023, 2024 y 2025 fue variado en los 11 puntos donde se monitorizo, encontrándose por encima del límite mínimo permisible.





Boletín Epidemiológico Hospital Departamental de Huancavelica

El Boletín Epidemiológico del HDH, es la publicación oficial de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. El Boletín, se edita mensualmente; cada edición anual tiene 12 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual. El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Oficina de epidemiología y Salud Ambiental y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región. La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de los casos presentados en emergencia, hospitalización y consultorio externo, registrados en el **sistema nacional de notificación epidemiológica**. La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. **Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.** Esta información es suministrada mensualmente, cuya fuente es el Notiweb - versión 3.0 del Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente. Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

Dirección Ejecutiva del Hospital Departamental de Huancavelica

M.C. José Luis, Rodriguez Toscano

Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

Frank Rider, Riveros Castro

Jefatura de Oficina Estadística e Informática

Ing. Fredy Kique, Arquíñiva Lazo

Responsable de la unidad de Evaluación y Asesoría de Gestión

Jhanet Belen, Condori Ticllacuri

Responsable de la Unidad de Salud Ambiental

Gilber, Garcia Garcia

Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control de Brotes

Vilma, Escobar Ccasani

Av. Andrés A. Cáceres s/n - Barrio
Yananaco - Huancavelica.

Correo electrónico: direccion@hrh.gob.pe

Teléfono: 067-368833

