

BOLETÍN
EPIDEMIOLÓGICO
AGOSTO
S.E: 31 al 35-2026

Oficina de Epidemiologia y Salud Ambiental

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAVELICA

I. EDITORIAL

RABIA



La rabia es una virosis zoonótica que afecta al sistema nervioso y que se puede prevenir administrando una vacuna. En el 99% de los casos, la trasmisión al ser humano se produce a partir de un animal infectado. Los niños de 5 a 14 años son víctimas frecuentes.
El virus de la rabia infecta a mamíferos como los perros, los gatos, el ganado y la fauna silvestre.
La vía de propagación a personas y animales es la saliva, con la que se entra en contacto a través de mordeduras, arañazos o mediante el contacto directo con las mucosas (de los ojos, la boca o en heridas abiertas). Una vez que aparecen los síntomas clínicos, la enfermedad es mortal en prácticamente todos los casos.

Hay rabia en todos los continentes, excepto la Antártida. Se calcula que cada año fallecen 59 000 personas a causa de esta enfermedad en el mundo; sin embargo, debido a que no se notifican todos los casos, se suele estimar un número de defunciones superior al de casos confirmados.

Síntomas

El periodo de incubación de la rabia suele ser de 2 a 3 meses, pero puede oscilar entre una semana y un año dependiendo de factores como el lugar por donde entra el virus y la cantidad de estos. Los primeros signos son comunes a otras afecciones: fiebre, dolor y sensaciones de hormigueo, y picor o quemazón en la herida inusuales o no explicables por otra causa. Cuando el virus se desplaza al sistema nervioso central aparece una inflamación progresiva del encéfalo y la médula espinal que acaba produciendo la muerte.

Definición de caso probable

Todo caso que presenta síndrome neurológico agudo (encefalitis) caracterizado por formas de hiperactividad seguidos por una parálisis que progresa hacia el coma y la muerte.

En caso de mordedura

Es importante que tengas presente la triada preventiva de la rabia:

- Lava inmediatamente la herida con agua y jabón.
- Identifica al animal agresor e informa al personal de salud.
- Acude de inmediato al establecimiento de salud más cercano para determinar la necesidad de vacunación antirrábica.

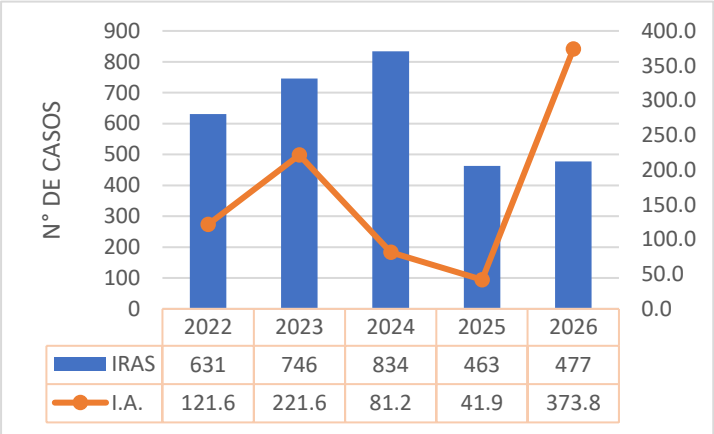
1. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202317_17_141559.pdf
2. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rabies

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 morbimortalidad, 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 polución 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.

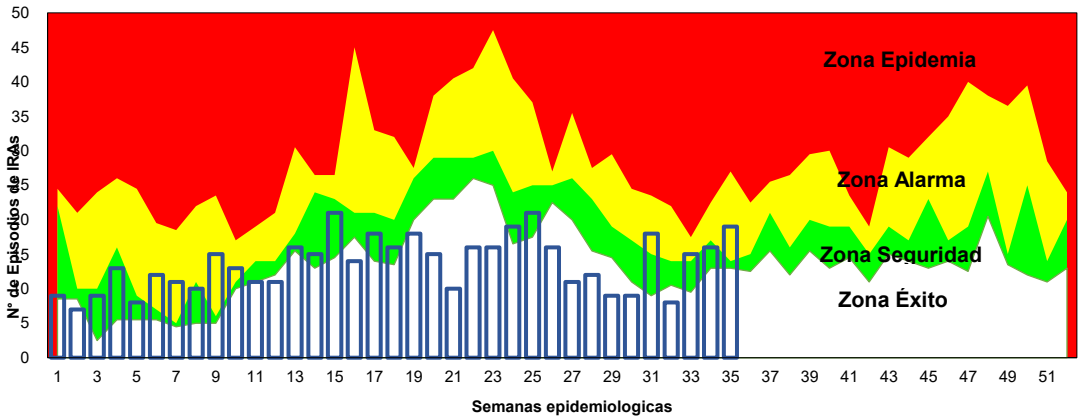
Figura 1 Incidencia Acumulada de IRA no Neumonía en < 5 años hasta la S.E 35



	2022	2023	2024	2025	2026
IRAS	631	746	834	463	477
I.A.	121.6	221.6	81.2	41.9	373.8

En la figura 1, la incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 35 – 2026 en el periodo analizado (2022 y 2024), alcanzando su punto máximo en 2024 con 834 casos, posteriormente, se observa un descenso y estabilización en el volumen de atención durante los años 2025(463 casos)y 2026(477 casos).Respecto a la Incidencia Acumulada(I.A.) esta registro su valor más alto del quinquenio previo en 2023(221.6),descendiendo en 2025 a 41,9 y reportando para el presente año 2026 un indicador de 373.8.

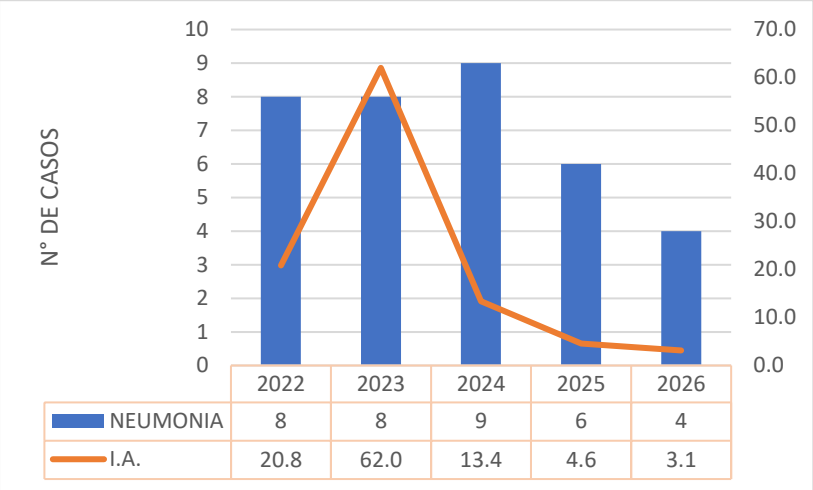
Figura 2 Canal endémico de IRA no Neumonía en < 5 años



Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en EL HDH, muestran comportamiento sostenido en las semanas epidemiológicas 31-35 (semanas comprendidas para el mes de agosto), encontrándose en zona de alarma semana 31-35, zona de éxito semana 32 y seguridad en todas las semanas 33-34, como se puede ver en el canal endémico. (Figura 2).

2.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE NEUMONIAS.

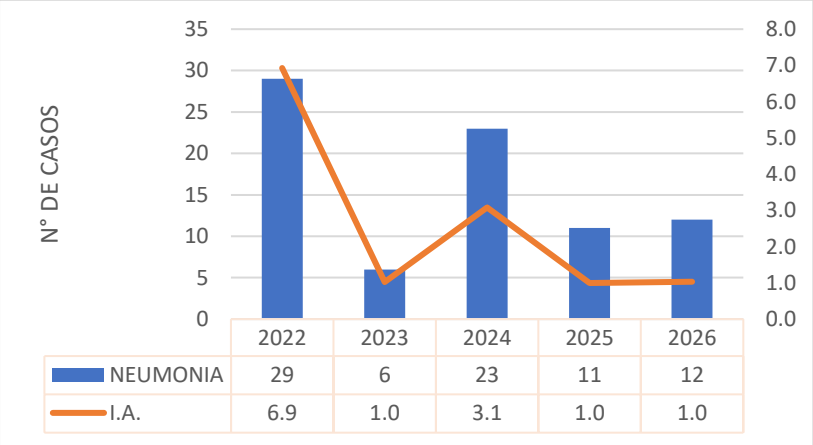
Figura 3 Incidencia de Neumonía en < 5 años – agosto



	2022	2023	2024	2025	2026
NEUMONIA	8	8	9	6	4
I.A.	20.8	62.0	13.4	4.6	3.1

En la figura 3, la incidencia de neumonías en el mes de Agosto-2026; se notificaron 04 casos de neumonía, cuya incidencia es de 3.1 x 1,000 personas menores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se observa un descenso de 50 % de casos en el mes de agosto. La reducción en la cobertura de vacunación contra infecciones respiratorias, la mayor exposición a ambientes inadecuados y la posible circulación de virus respiratorios estacionales, los cuales en conjunto favorecen la aparición de nuevos casos.

Figura 4 Incidencia de Neumonía en > 5 años – agosto



	2022	2023	2024	2025	2026
NEUMONIA	29	6	23	11	12
I.A.	6.9	1.0	3.1	1.0	1.0

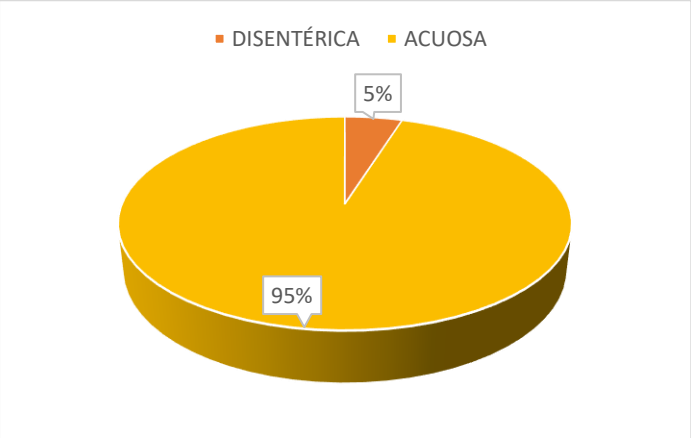
En la figura 4, la incidencia de neumonías en el mes de agosto - 2026; se notificaron 12 casos neumonías, cuya incidencia es de 1.0 x 1,000 personas mayores de 5 años que se atienden en el HDH; comparando el mismo periodo en el año 2025, se observa una tendencia creciente en 8.3 % de casos.

Este comportamiento sugiere la presencia de factores intermitentes que influyen en la propagación de la enfermedad, como variaciones climáticas, cambios en la cobertura de vacunación, capacidad de respuesta del sistema de salud o condiciones socioambientales desfavorables. El pico registrado en 2023 puede indicar una falla temporal en las medidas de prevención o un brote epidémico, mientras que la reducción en 2024 sugiere una posible intervención o mejora en el control de casos. No obstante, 2025 y 2026 reportando 11 y 12 casos respectivamente, manteniendo ambos años una incidencia acumulada de 1.0. lograron mantener resultados sostenibles, lo cual resalta la importancia de reforzar la vigilancia epidemiológica, mejorar la cobertura de intervenciones preventivas como la vacunación, y fortalecer la atención primaria en salud para reducir la carga de enfermedad en esta población.

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

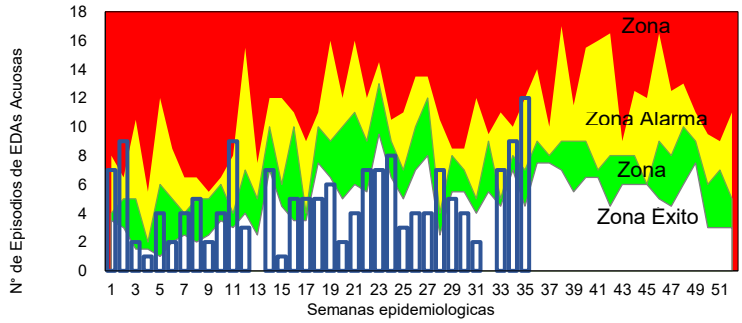
Las EDA, Sigue siendo una de las principales causas de morbilidad en la niñez en nuestro país, por la persistencia de los factores determinantes en una proporción importante de la población, además son enfermedades prevenibles relacionadas al menor acceso a servicio de agua potable, menor acceso a eliminación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

Figura 5 Incidencia Acumulada de EDAs, Agosto



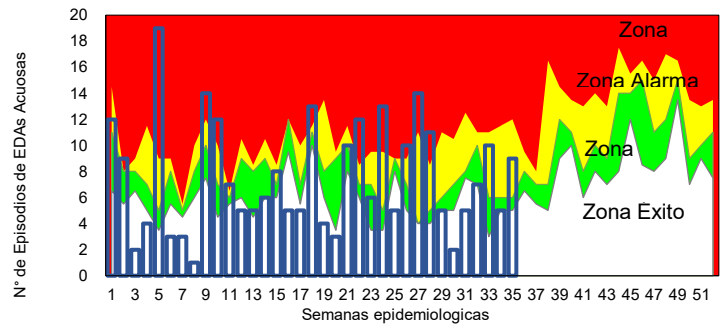
Hasta la S.E. 35-2026, en el HDH se ha notificado 452 casos de enfermedades diarreicas, de los cuales el 95% corresponde a diarrea acuosa y solo el 5% a diarrea disentérica. La mayor proporción de casos (64.4%) se presenta en personas mayores de 5 años, siendo también este grupo el que concentra más casos de diarrea acuosa (264). En menores de 5 años se reportaron 178 casos, Mayoritariamente acuosos (166). La diarrea disentérica es poco frecuente, pero está presente en ambos grupos etarios, lo que indica la necesidad de vigilancia epidemiológica, especialmente en niños pequeños, por el riesgo de complicaciones asociadas.

Figura 6 Canal endémico de EDAs en < 5 años



La gráfica del canal endémico de EDAS muestra que desde la semana 31-35 (semanas comprendidas para el mes de agosto) nos encontramos en la zona éxito en la semana 31 y semana 33- 34 y 35 en la zona de alarma.

Figura 7 Canal endémico de EDAs en > 5 años

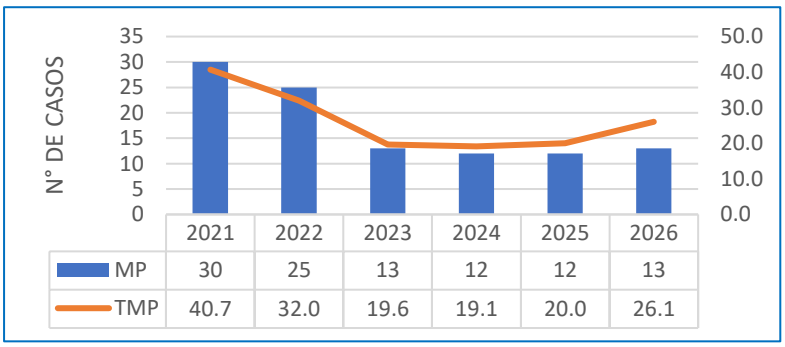


La gráfica del canal endémico de EDAS muestra que desde la semana 31-35 (semanas comprendidas para el mes de agosto) nos encontramos en la zona éxito en la semana 31 y semana 32 en la zona de Seguridad, semana 33 zona de alarma - semana 34 la incidencia de casos disminuye retornando a la zona de éxito y semana 35 encontrándonos en zona de alarma, se registra un nuevo repunte en el número de casos.

III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

MORTALIDAD PERINATAL.

Figura 8 Tasa de muertes perinatales acumulado, Enero - Agosto HDH 2021-2026



Los casos de mortalidad perinatal hasta el mes de agosto-2026 se ha reportado 13 casos con una tasa de incidencia de 26.1 x 1000 n.v; en el año 2025 se registró 12 casos con una tasa de incidencia de 20.0 x 1000 n.v. y en al año 2024 se registró 12 defunciones con una tasa de incidencia de 19.6 x 1000 n.v.

En el mes de agosto el HDH se ha registrado 01 caso de Muerte Fetal y 01 caso de muerte neonatal.

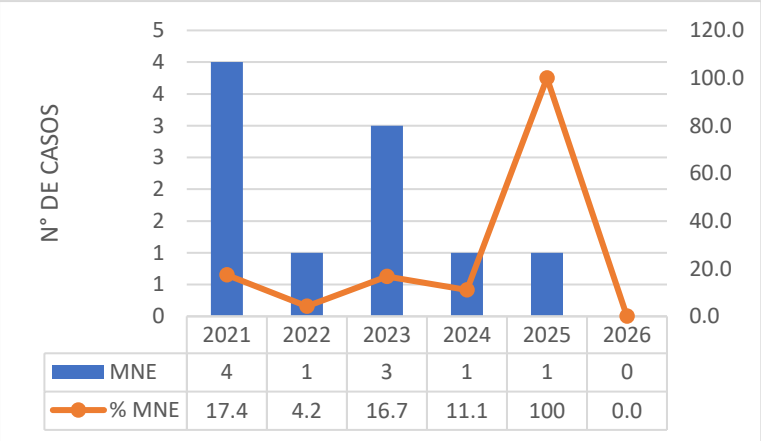
Tabla 1 Matriz Babies HDH Enero - Agosto

ANALISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	SALUD GESTACIONAL (35.3%)				
1500-2499	CUIDADOS EN EL EMBARAZO (41.2%)	CUIDADOS EN EL PARTO (0%)	CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO (23.5%)		

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 35.3% 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 41.2% 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); y el 23.5% de la mortalidad neonatal corresponde a productos con pesos superiores a 1500 gramos y que estarían relacionados a cuidados en el recién nacido (donde indica que los servicios médicos para tratar infecciones, asfixia, ictericia, y condiciones metabólicas que afecten al recién nacido).

Figura 9 Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable Acumulado

HDH 2021 – 2026* (*hasta la S.E. 35)



	2021	2022	2023	2024	2025	2026
MNE	4	1	3	1	1	0
% MNE	17.4	4.2	16.7	11.1	100	0.0

La Mortalidad Neonatal Evitable (MNE) es un concepto e indicador que nos mide la mayor probabilidad de sobrevivencia, 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.

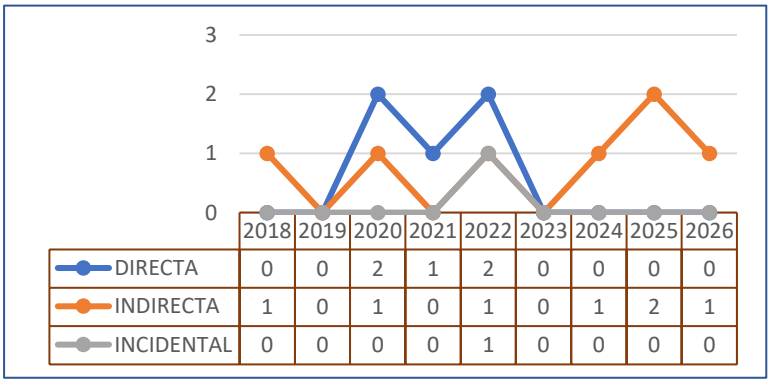
En el Hospital HDH, los casos de MNE han variado en los últimos años. En 2022, se registró un caso, representando el 4.2% del total de muertes neonatales. En 2023, el número aumentó a tres casos (16.7%), mientras que en 2024 se reportó un caso (11.1%), el año 2025, se ha registrado un caso de MNE, que representa el 100.0%, 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

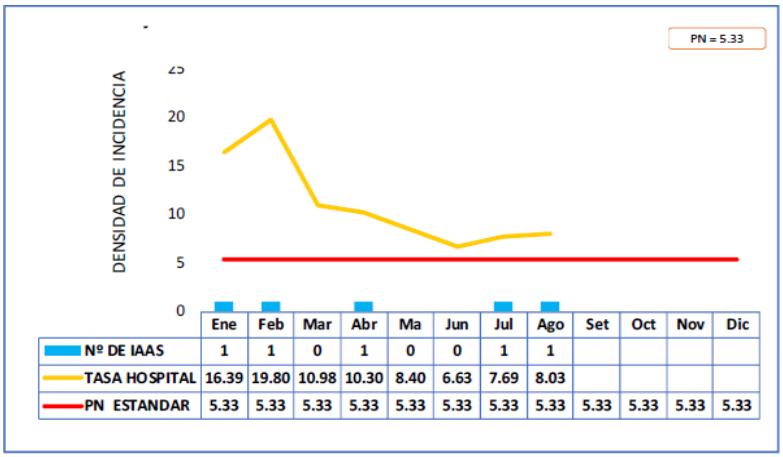


	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
DIRECTA	0	0	2	1	2	0	0	0	0
INDIRECTA	1	0	1	0	1	0	1	2	1
INCIDENTAL	0	0	0	0	1	0	0	0	0

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 se reportó 02 casos y en lo que va del año 2026 se reportó 01 caso, en el sistema de vigilancia epidemiológica.

IV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Figura 11 Densidad de Incidencia de Neumonía Asociado a Ventilador Mecánico (NAV) en la Unidad de Cuidados Intensivos – HDH hasta Agosto 2026



	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Nº DE IAAS	1	1	0	1	0	0	1	1				
TASA HOSPITAL	16.39	19.80	10.98	10.30	8.40	6.63	7.69	8.03				
PN ESTANDAR	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33	5.33

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 Agosto se presentó una densidad de incidencia de 8.03% (1) de neumonía asociada a ventilador mecanico en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), haciendo que nos ubiquemos por encima del promedio nacional categórico (5.33).

V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TUBERCULOSIS.

Tabla 2 Casos de tuberculosis HDH enero-agosto 2021-2026

AÑOS	2021	2022	2023	2024	2025	2026
N° DE CASOS	6	12	5	23	27	21

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta el mes de agosto de 2026, ha notificado 21 casos de tuberculosis, evidenciando una tendencia decreciente en comparación con el mismo periodo de 2025, 2024. Este comportamiento confirma la persistencia de una elevada tasa de hallazgo de casos, si bien existe una reducción puntual momentánea de 6 casos (-22.2%), la velocidad de notificación en 2026 muestra un patrón equiparable de 2025. En 2026, según el tipo de tuberculosis, el 81% (17 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar, el 19% (4 casos) son tuberculosis extrapulmonares. No se han reportado casos de tuberculosis resistente.

Respecto al género, el 61.9 % de los afectados son hombres y el 38.1 % mujeres, lo que mantiene una tendencia similar a la distribución epidemiológica general de la tuberculosis, donde los varones 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 enero-agosto 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
N° DE CASOS	54	38	77	99	92

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 35 del 2026, ha notificado 92 casos de diabetes, evidenciando una tendencia creciente en comparación con el mismo período de 2023 y 2024.mostrando una ligera meseta o disminución del 7.1% en comparación con el mismo corte del año anterior 2025.No obstante la carga de la enfermedad se mantiene elevada en comparación con los primeros años del quinquenio, consolidando a la diabetes como una de las patologías no transmisibles de mayor demanda.

Del total de casos registrados, el 65.22% (60) corresponde a pacientes de sexo femenino y el 34.78% (32) a pacientes de sexo masculino, lo que indica una mayor prevalencia en mujeres. 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.

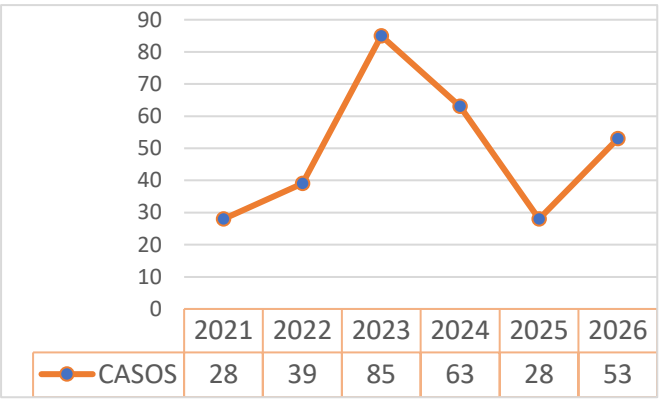
Dado el aumento de casos, es fundamental fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención, incluyendo campañas de sensibilización sobre estilos de vida saludables, tamizajes oportunos en grupos de riesgo y acceso garantizado a tratamientos adecuados.

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



	2021	2022	2023	2024	2025	2026
CASOS	28	39	85	63	28	53

Hasta el mes de agosto, el número de mordeduras caninas, presentan un acumulado de 53 casos en el 2025 donde el 62.26% (33) son de sexo masculino y el 37.74% (20) son de sexo femenino. Así mismo el 84.9%, del total de mordeduras caninas fueron localizados en extremidades y otras partes del cuerpo y el 15.09% se localiza en cara o cabeza.

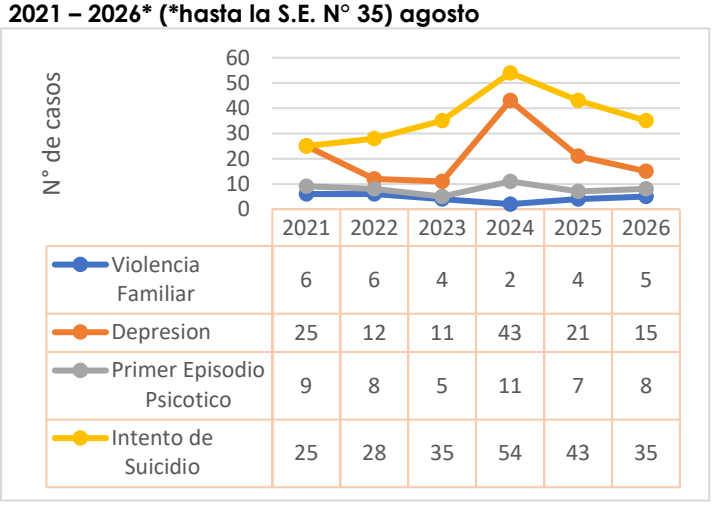
Estos datos resaltan la necesidad de fortalecer las actividades de prevención contra la rabia en la región, enfocándose tanto en medidas preventivas como en la adecuada atención de las personas mordidas. Es fundamental implementar estrategias que incluyan:

- 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 13 Casos acumulados de problemas de Salud Mental HDH

2021 – 2026* (*hasta la S.E. N° 35) agosto



	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Violencia Familiar	6	6	4	2	4	5
Depresion	25	12	11	43	21	15
Primer Episodio Psicotico	9	8	5	11	7	8
Intento de Suicidio	25	28	35	54	43	35

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 agosto del 2026 en el HDH se presentaron 15 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 agosto se presentaron 35 casos de intento de suicidio de los cuales el 65.71% corresponden al sexo femenino y el 34.29% corresponden al sexo masculino.

El 42.9% 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.

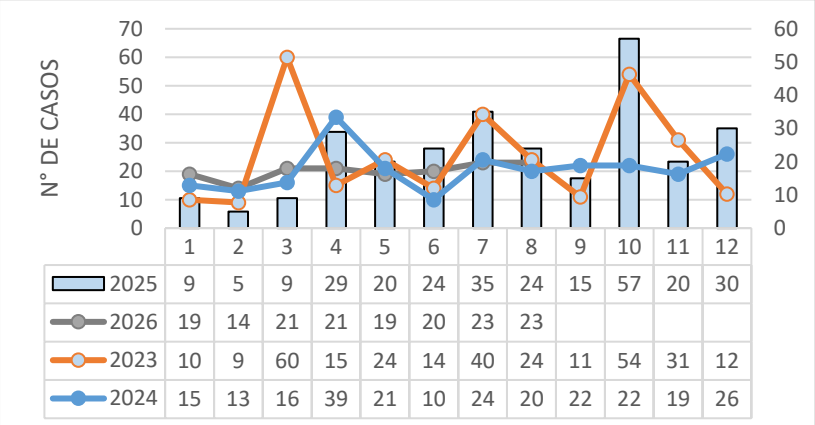
El 25.7% de los intentos de suicidio presentaban antecedente de intentos previos lo que indica una evolución no favorable o ausencia de tratamiento previo. Los motivos principales de los intentos de suicidio fueron los problemas con la pareja o cónyuge y los problemas con sus padres lo que podría indicar 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 14 Accidentes de tránsito por fecha de lesión en el periodo del

2021 – 2026



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2025	9	5	9	29	20	24	35	24	15	57	20	30
2026	19	14	21	21	19	20	23	23				
2023	10	9	60	15	24	14	40	24	11	54	31	12
2024	15	13	16	39	21	10	24	20	22	22	19	26

En el Hospital Departamental de Huancavelica en el 2026, en el mes de agosto se registraron 23 casos de accidente de tránsito disminuyendo en un 4.1 % con respecto al año anterior.

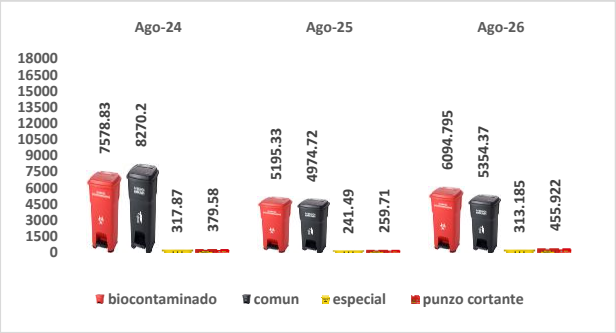
El 69.57% son de sexo masculino y el 30.43% corresponde al sexo femenino de las personas que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica por lesiones de accidente de tránsito.

X. SALUD AMBIENTAL.

GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS

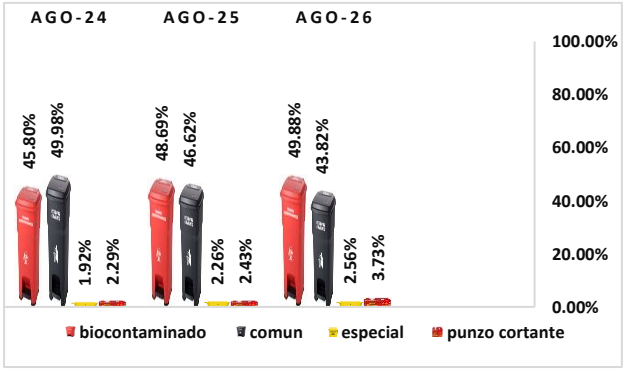
El Hospital Departamental de Huancavelica, en cumplimiento a la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, D.L N°1278 (23/12/16) y sus modificatorias, Reglamento aprobado con DS N°014-2017-MINAM y la Norma Técnica "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios 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; la Resolución Directoral N° 048-2026-D-HD-HVCA/DE (Plan de minimización, diagnóstico basal y plan de contingencia), la Resolución Directoral N° 1000-2025-D-HD-HVCA/DE (Reglamento del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos) y la Resolución Directoral N° 147-2022-D-HD-HVCA/DE (Protocolo para el Manejo de Residuos Sólidos).

Figura 15 Generación de residuos sólidos según clase mes de agosto de los años 2024, 2025 y 2026.



Los residuos sólidos según clase, generados en el mes de agosto 2024, tuvo una mayor generación los residuos biocontaminados con 7578.83 Kg en comparación a los años 2022, 2023 y 2025, así mismo el año 2024 tuvo una mayor generación los residuos comunes con 8270.2 Kg en comparación a los años 2022, 2023 y 2025, por otro lado, en el mes de agosto 2023, se tuvo una mayor generación de residuos especiales con 502 Kg en comparación a los años 2022, 2024 y 2025, y una mayor generación de residuos punzo cortantes con 902.4 kg en comparación a los años 2022, 2023 y 2025.

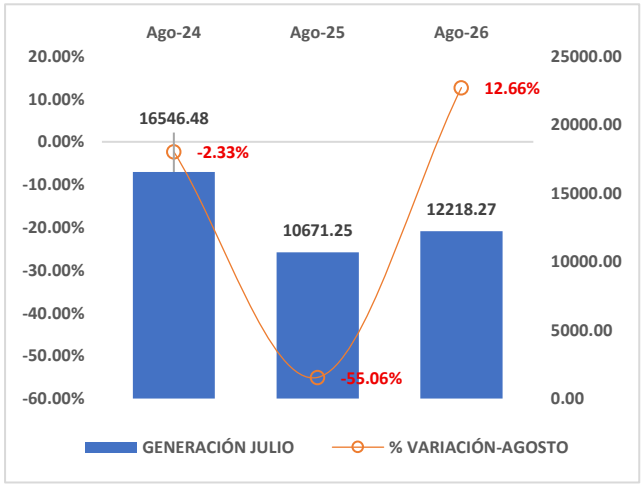
Figura 16 Comportamiento porcentual de residuos sólidos según clase mes de agosto de los años 2024, 2025 y 2026.



El comportamiento porcentual según la clase de residuos sólidos mes de agosto 2022, se comportó de la siguiente manera el 44.53% residuos biocontaminados, 51.01% fue residuos comunes, 1.79% residuos especiales y 2.67% de residuos punzo cortantes, mes de agosto 2023 se comportó de la siguiente manera el 42.71% residuos biocontaminados, 49.0% fue residuos comunes, 2.96%

residuos especiales y 5.33 % de residuos punzo cortantes, mes de agosto 2024 se comportó de la siguiente manera el 45.80% residuos biocontaminados, 49.98% fue residuos comunes, 1.92% residuos especiales y 2.29% de residuos punzo cortantes y mes de agosto 2025 se comportó de la siguiente manera el 45.56% residuos biocontaminados, 46.62% fue residuos comunes, 2.26% residuos especiales y 2.43% de residuos punzo cortantes.

Figura 17 Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de agosto



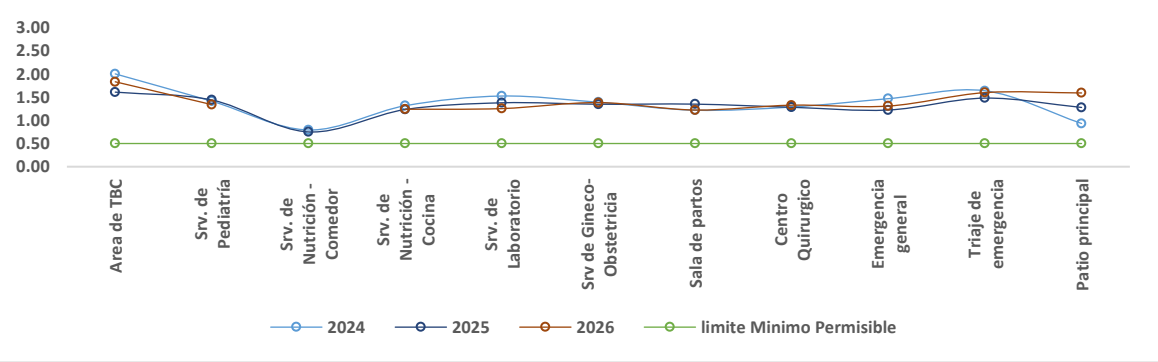
El comportamiento porcentual de residuos sólidos totales; mes de agosto 2022, se tuvo una generación total de 13888.29 kg, con un incremento de 22.62% en comparación al año 2021, mes de agosto 2023, se tuvo una generación total de 16932.71 kg, con incremento de 17.98% en comparación al año 2022, mes de agosto 2024, se tuvo una generación total de 16546.48 kg, con una disminución de -2.33% en comparación al año 2023 y mes de agosto 2025, se tuvo una generación total de 10671.25 kg, con una disminución de -55.06% en comparación al año 2024 y mes de agosto 2026, se tuvo una generación total de 12218.27 kg, con una incremento de -12.66% 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 cuidad 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 18. Resultado de medición del cloro residual mes de agosto de los años 2024, 2025 y 2026



Los niveles de cloro residual presentaron variaciones en los 11 puntos de monitoreo durante los meses de agosto de 2024 y 2025. En agosto de 2026, la muestra se redujo a 10 puntos debido a la anulación de un grifo por fallas en la instalación de las tuberías; no obstante, en todos los puntos evaluados se registraron valores superiores al 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 Epidemiologia 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, Arquiñiva 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