



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO MAYO S.E: 18 al 21-2026



**Oficina de
Epidemiología y
Salud Ambiental**

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA

2026

1



I. EDITORIAL

LAS NEUMONÍAS

La neumonía es una infección respiratoria, que afecta a los pulmones. Los pulmones están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, los alvéolos de una persona con neumonía están llenos de pus y líquido, lo cual dificulta y hace que sea dolorosa la respiración por ende limita la absorción de oxígeno.

La neumonía es la principal causa individual de mortalidad infantil en todo el mundo, los niños menores de 5 años presentan mayor riesgo, sin embargo, los menores de 1 año son más vulnerables comparado con un niño de 4 años. del mismo modo las personas mayores de 65 años son quienes tienen mayor riesgo, cuanto mayor sea la edad mayor es el riesgo, dicho esto una persona de 80 años tiene mayor riesgo que una de 60 años. El riesgo en los adultos se incrementa

si la persona es portadora de alguna afección medica crónica como; Enfermedad cardíaca crónica, Enfermedad crónica del hígado, Enfermedad pulmonar crónica y Diabetes.

Algunos comportamientos y condiciones pueden aumentar el riesgo, el hecho de estar cerca de personas enfermas, consumo de alcohol en exceso, hábito de fumar cigarros, el cambio climático como el otoño y el invierno son épocas en las que los gérmenes que causan enfermedades respiratorias porque suelen propagarse más en la comunidad. Sin embargo, las personas pueden contraer neumonía en cualquier época del año.

AGENTES INFECCIOSOS:

Haemophilus influenzae (Hi): es un cocobacilo gramnegativo. Se han identificado seis serotipos antigénicos encapsulados (designados con las letras "a" hasta la "f"). Tanto las cepas encapsuladas como las no encapsuladas son potencialmente patógenas para el ser humano, pero difieren en su virulencia y mecanismos patogénicos. H. influenzae serotipo b (Hib) es el agente más patogénico.

Neisseria meningitidis (meningococo): es un diplococo gramnegativo. Se han identificado 13 serogrupos de meningococo y los seis más frecuentemente aislados son: A, B, C, W 135, Y, y Z. Los serogrupos B y C han predominado en la Región de las Américas.

Streptococcus pneumoniae (neumococo): es un diplococo grampositivo lanceolado. Se han identificado 90 serotipos y más de 40 subgrupos de neumococos, sin embargo, 11 de los serotipos más comunes causan aproximadamente 75% de todas las infecciones invasoras en niños en el mundo.

RESERVORIO:

El ser humano es el único reservorio de Hi, del meningococo y del neumococo.

TRANSMISIÓN: La transmisión de Hi, del meningococo y del neumococo es de persona a persona, por medio de las gotitas de saliva o bien por contacto con las secreciones nasofaríngeas de la persona infectada.

BIBLIOGRAFIA

[María Álvarez Andrade MHOea. Riesgo de neumonía grave en niños menores de 5 años. Revista Habanera Ciencias Médicas. 2024 agosto; 23\(3\).](#)

[OMS. Organización Mundial De la Saludg. \[Online\].; 2022 \[cited 2024 agosto. Available from:](#)

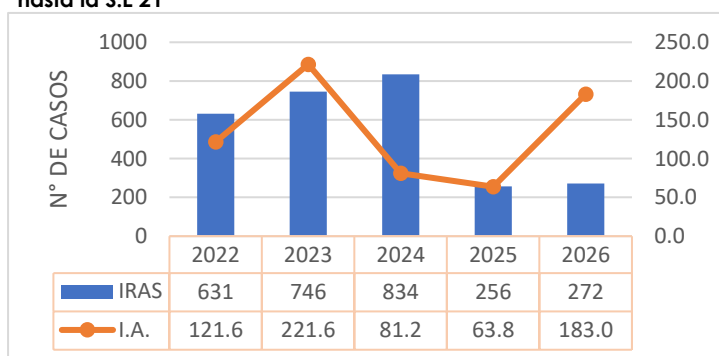


II. DAÑOS DE ESTACIÓN

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.

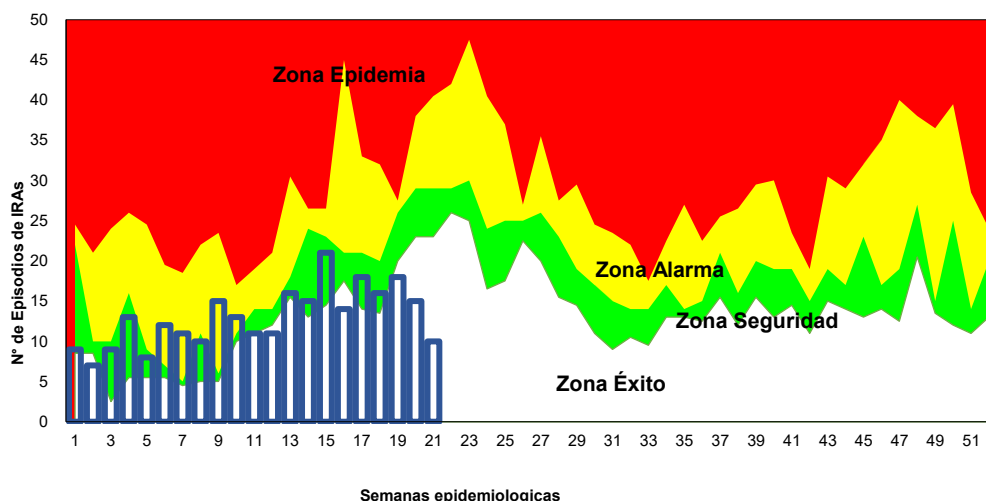
Figura 1 Incidencia Acumulada de IRA no Neumonía en < 5 años hasta la S.E 21



En la figura 1, la incidencia acumulada de IRAS hasta la S.E. N° 21 - 2026; se notificaron 272 casos de IRAs no neumonías, cuya incidencia (IA) es de 183 x 1,000 menores de 5 años que se atienden en el HDH.

En el mes de mayo del 2026 se presentaron 59 casos y en el 2025 se presentaron 78 casos, con un descenso del 24%. 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 Hasta la S.E 21

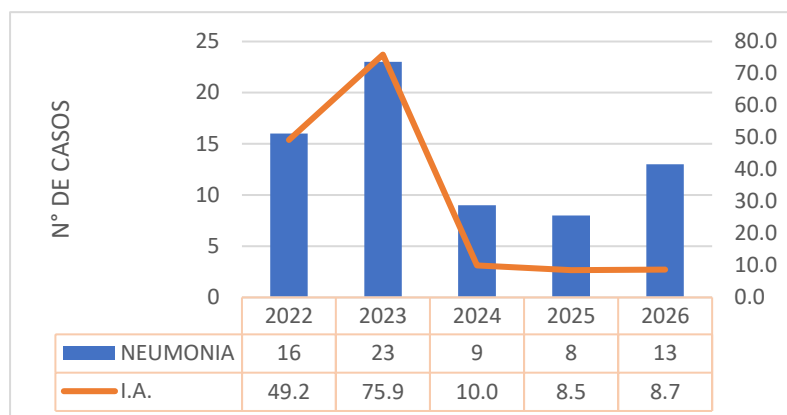


Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), en EL HDH, muestran comportamiento sostenido en las semanas epidemiológicas 18-21 (semanas comprendidas para el mes de mayo), encontrándose en Zona de Éxito en todas las semanas, como se puede ver en el canal endémico. (Figura 2)



2.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CASOS DE NEUMONIAS.

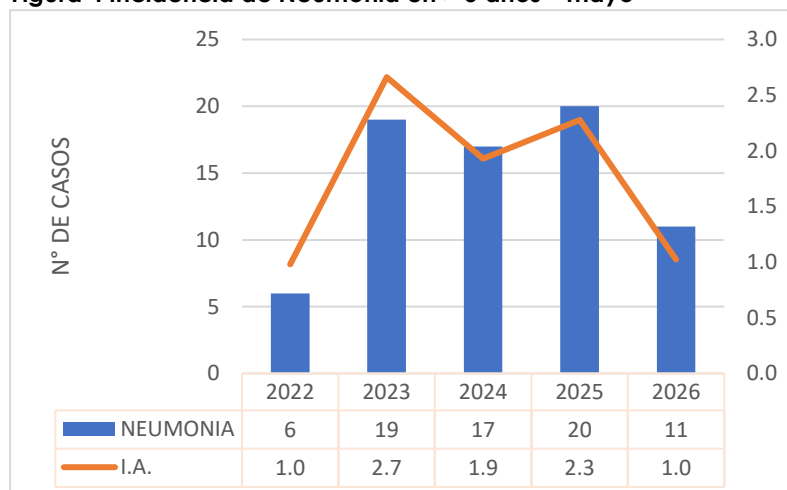
Figura 3 Incidencia de Neumonía en < 5 años – mayo



En la figura 3, la incidencia de neumonías en el mes de mayo-2026; se notificaron 13 casos de neumonía, cuya incidencia es de 8.7 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 incremento de 62.5 % de casos en el mes de mayo. Este aumento podría estar asociada a factores las condiciones climáticas adversas propias de la temporada, la disminución en la cobertura de vacunación contra infecciones respiratorias, la exposición prolongada a ambientes fríos y húmedos, así como la posible circulación de virus respiratorios estacionales.

Figura 4 Incidencia de Neumonía en > 5 años – mayo



En la figura 4, la incidencia neumonías en el mes de mayo - 2026; se notificaron 11 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 decreciente con en 45 % de casos.

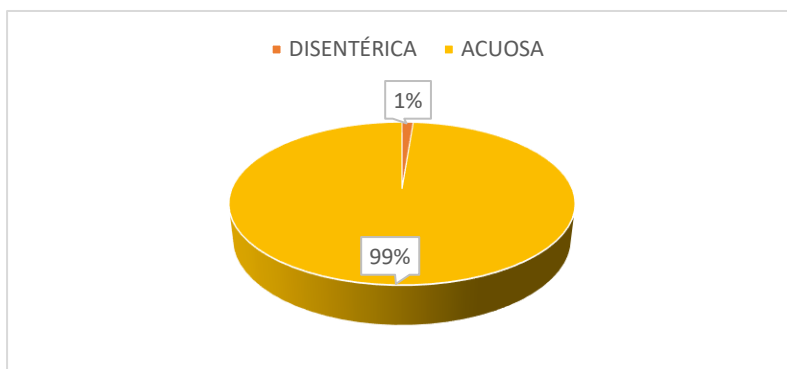
Este comportamiento sugiere la presencia de factores intermitentes que influyen en la propagación de la enfermedad, como variaciones climáticas, cambios en la cobertura de vacunación, capacidad de respuesta del sistema de salud o condiciones socioambientales desfavorables. El pico registrado en 2023 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, el repunte en 2025 pone en evidencia que las estrategias implementadas no 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.

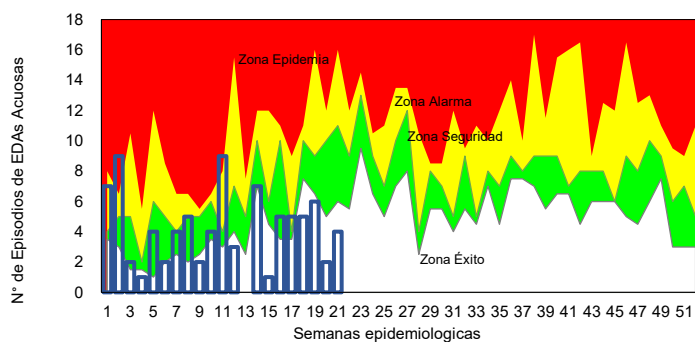
Figura 5 Incidencia Acumulada de EDAs, mayo



Hasta la S.E. 21-2026, en el HDH se ha notificado 240 casos de enfermedades diarreicas, de los cuales el 99% corresponde a diarrea acuosa y solo el 1% a diarrea disintérica. La mayor proporción de casos (41.0%) se

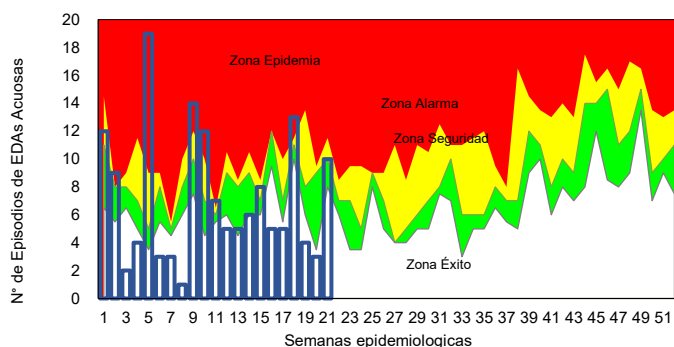
presenta en personas mayores de 5 años, siendo también este grupo el que concentra más casos de diarrea acuosa (151). En menores de 5 años se reportaron 89 casos, Mayoritariamente acuosas. La diarrea disintérica es poco frecuente, pero está presente en ambos grupos etarios, lo que indica la necesidad 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 18-21 (semanas comprendidas para el mes de mayo) nos encontramos en la zona éxito.

Figura 7 Canal endémico de EDAs en > 5 años



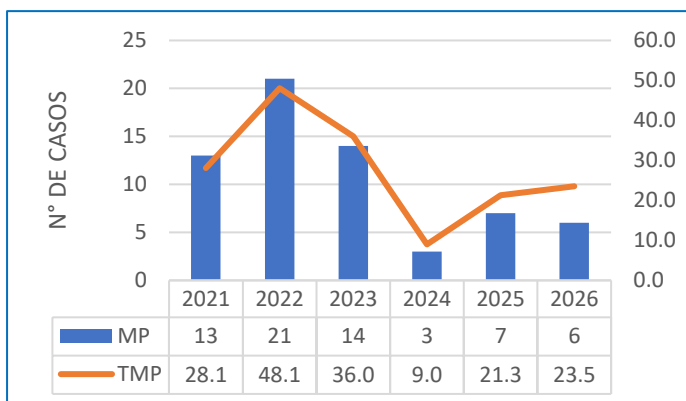
La gráfica del canal endémico de EDAs muestra una situación altamente fluctuante, paso bruscamente de una alarma/brote (S.E 18) a una calma controlada (S.E 19-20), para terminar el mes con un nuevo repunte (S.E 21).



III. MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL

MORTALIDAD PERINATAL.

Figura 8 Tasa de muertes perinatales acumulado, enero-mayo HDH 2021-2026



Los casos de mortalidad perinatal hasta el mes de mayo-2026 se ha reportado 06 casos con una tasa de incidencia de 23.5 x 1000 n.v; en el año 2025 se registró 07 casos con una tasa de incidencia de 21.3 x 1000 n.v. y en al año 2024 se registró 03 casos con una tasa de incidencia de 9.0 x 1000 n.v.

En el mes de mayo el HDH se ha

registrado 04 casos de Muerte Fetal y 03 casos de muerte neonatal, 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 - mayo

ANALISIS BABIES	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL		
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS
500-1499	SALUD GESTACIONAL 50%				
1500-2499	CUIDADOS EN EL EMBARAZO 50%	CUIDADOS EN EL PARTO 0%	CUIDADOS EN EL RECIEN NACIDO 00%		

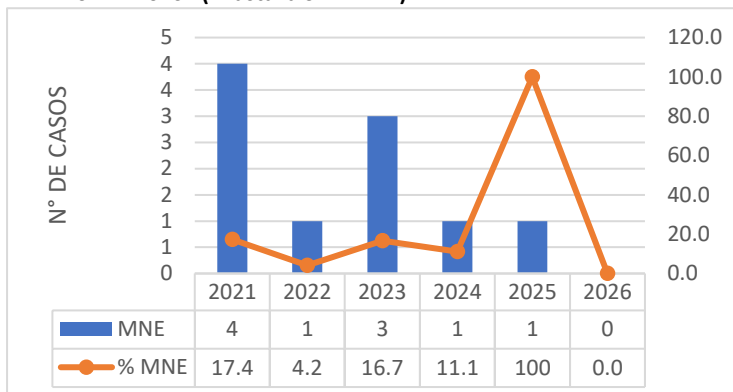
La matriz BABIES (CDC) es una herramienta de análisis que cruza las variables de peso al nacer con la edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/durante/después del parto). Se toman estas dos variables considerando que la

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. En primer lugar, la **salud gestacional** se presenta como un factor crítico, concentrando el 50% de las defunciones. Esto sugiere que muchas de las complicaciones fatales pueden originarse desde el periodo prenatal, posiblemente debido a enfermedades maternas preexistentes, infecciones no controladas, malnutrición o falta de acceso a controles médicos oportunos. Finalmente, los **cuidados en el embarazo** también representan un 50% de las defunciones, lo que indica deficiencias en la atención prenatal. La ausencia de controles regulares, la falta de suplementación adecuada con hierro y ácido fólico, el desconocimiento de signos de alarma o incluso barreras geográficas y económicas para acceder a los servicios de salud pueden estar contribuyendo significativamente a esta problemática. Además, la presencia de embarazos en adolescentes o en mujeres con embarazos de alto riesgo sin un seguimiento adecuado podría explicar este porcentaje elevado.



Figura 9 Tendencia de la Mortalidad Neonatal Evitable acumulado

HDH 2021 – 2026* (*hasta la S.E. N° 21)



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

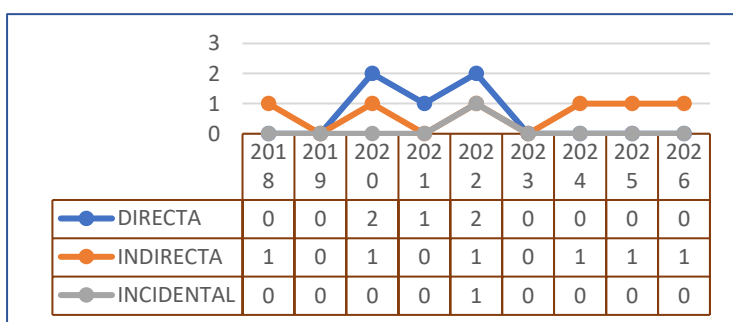
congénita letal.

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%). En el año 2025, se ha registrado un caso de MNE, que representa el 100.0%. En lo que va del año 2026 no se presentó ningún caso hasta la fecha.

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

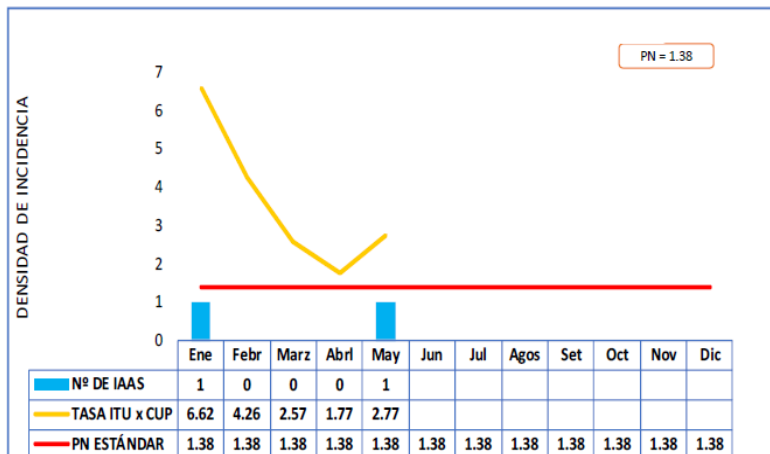
dirigidas a evitar el embarazo no planificado, con controles prenatales adecuados para la atención y tratamiento oportuno de las complicaciones y una adecuada atención del parto y puerperio.

En el 2022 se reportó 4 casos, en el 2023 se reportó 0 casos, el 2024 se reportó 01 caso y en el 2025 se reportaron 01 y en el 2026 hasta el mes de mayo se reportó 01 caso, en el sistema de vigilancia epidemiológica.



IV. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Figura 11 densidad de incidencia de ITU en la Unidad de Cuidados Intensivos – HDH hasta mayo 2026

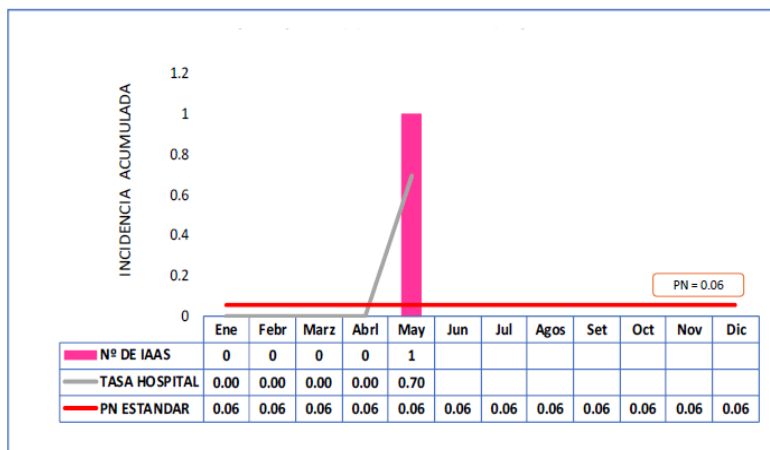


La infección asociada a la atención de la salud es aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba 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 mayo se presentó una tasa densidad de incidencia de 2.77% de infección de tracto urinario post catéter urinario permanente en el servicio de UCI, haciendo que nos ubiquemos por encima del promedio nacional categórico (1.38).

Figura 11 Tasa de incidencia acumulada de Endometritis pos parto vaginal en Ginecobstetricia – HDH hasta mayo 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 mayo se presentó una tasa de incidencia acumulada de 0.70% de endometritis pos parto vaginal en el servicio de Ginecoobstetricia, haciendo que nos ubiquemos por encima del promedio nacional categórico (0.06).



V. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TUBERCULOSIS.

Tabla 2 Casos de tuberculosis HDH enero-mayo 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
N° DE CASOS	12	4	20	19	4

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta el mes de mayo de 2026, ha notificado 4 casos de tuberculosis, evidenciando una tendencia decreciente en comparación con el mismo periodo de 2025, 2024 y 2022. Este incremento sugiere la necesidad de reforzar las estrategias de detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de los casos para evitar una mayor propagación de la enfermedad. En 2026, según el tipo de tuberculosis, el 50% (2 casos) corresponde a tuberculosis pulmonar, el 50% (2 casos) son tuberculosis extrapulmonares. No se han reportado casos de tuberculosis resistente. Respecto al género, el 100% los afectados son hombres, 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-mayo 2022-2026

AÑOS	2022	2023	2024	2025	2026
N° DE CASOS	40	27	51	61	66

El Hospital Departamental de Huancavelica, hasta la Semana Epidemiológica (S.E.) 21 del 2026, ha notificado 66 casos de diabetes, evidenciando una tendencia creciente en comparación con el mismo período de 2025 y 2024. Este incremento sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno para controlar la progresión de la enfermedad y sus complicaciones.

Del total de casos registrados, el 66.67% (44) corresponde a pacientes de sexo femenino y el 33.33% (22) 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.

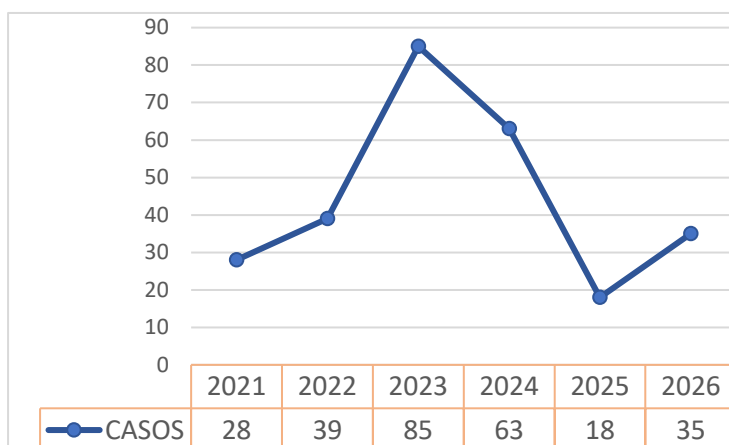


VII. METAXENICAS / ZOONOSIS

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



Hasta el mes de mayo, el número de mordeduras caninas, presentan un acumulado de 36 casos en el 2026 donde el 60% (21) son de sexo masculino y el 40% (14) son de sexo femenino. Así mismo el 84%, del total de mordeduras caninas fueron localizados en extremidades y otras partes del cuerpo y el 12% 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.

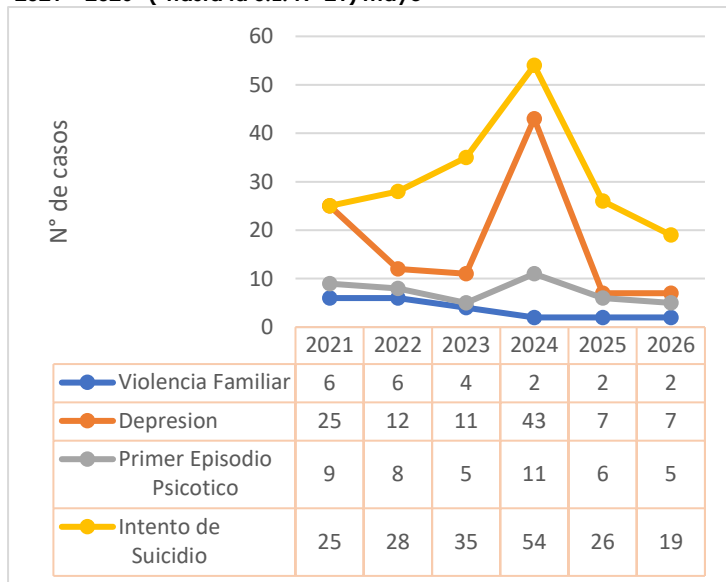
Mejoras en la atención médica inmediata, asegurando el manejo adecuado de heridas y la administración oportuna de la profilaxis antirrábica humana en los casos necesarios.



VIII. SALUD MENTAL.

Figura 13 Casos acumulados de problemas de Salud Mental HDH

2021 – 2026* (*hasta la S.E. N° 21) mayo



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 mayo del 2026 en el HDH se presentaron 07 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 mayo se presentaron 21 casos de intento de suicidio de los cuales el 28.57% corresponden al sexo masculino y el 71.43% corresponden al sexo femenino.

El 10.05% 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 52.06% 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.

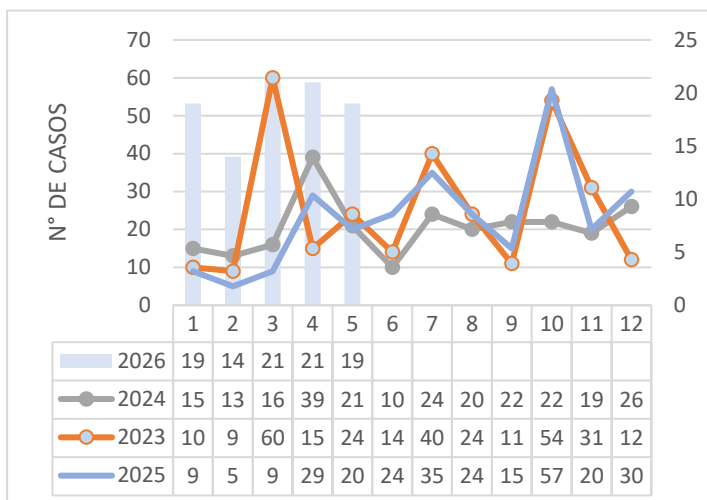
IX. ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

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

2023 - 2026



En el Hospital Departamental de Huancavelica en el 2026, en el mes de mayo se registraron 19 casos de accidente de tránsito disminuyendo en un 5 % con respecto al año anterior.

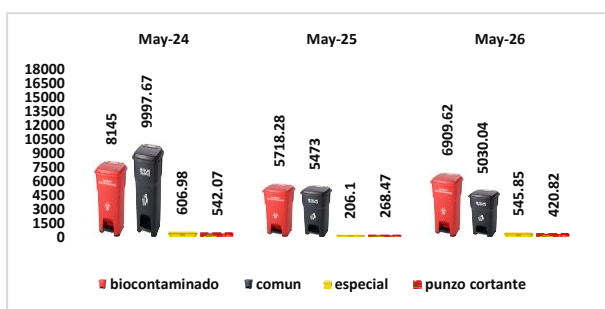
El 73.69% son de sexo masculino y el 26.32% corresponde al sexo femenino de las personas que acudieron al Hospital Departamental de Huancavelica por lesiones de accidente de tránsito.

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 15 Generación de residuos sólidos según clase
mes de mayo de los años 2024 2025 y 2026



Durante el periodo analizado (mayo de 2024, 2025 y 2026), el año 2024 presentó el mayor volumen de generación en todas las clases de residuos evaluadas. Específicamente, se reportaron las siguientes cantidades máximas, 9997.67 kg de residuos comunes, 8145.0 kg de residuos biocontaminados, 606.98 kg de residuos punzocortantes y 542.07 kg de residuos especiales.

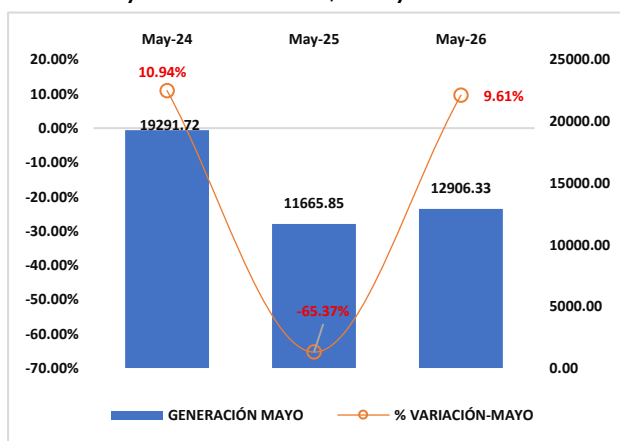


Figura 16 Comportamiento porcentual de residuos sólidos según clase mes de mayo de los años 2024, 2025 y 2026



El comportamiento porcentual de la generación de residuos sólidos durante el mes de mayo mostró variaciones significativas entre 2024, 2025 y 2026. En 2024, los residuos comunes predominaron con un 51.82%, seguidos por los biocontaminados (42.22%), especiales (3.15%) y punzocortantes (2.81%). Para 2025, la tendencia se invirtió, siendo los residuos biocontaminados los de mayor generación (49.02%), seguidos por los comunes (46.91%), punzocortantes (2.30%) y especiales (1.77%). Finalmente, en 2026, los biocontaminados alcanzaron el 53.54%, mientras que los comunes descendieron a 38.97%, seguidos por los especiales (4.23%) y los punzocortantes (3.26%).

Figura 17 Comportamiento porcentual de residuos sólidos totales mes de mayo de los años 2024, 2025 y 2026



La generación total de residuos sólidos en mayo de 2024 fue de 19 291.72 kg, lo que representó un incremento del 10.94% respecto a mayo de 2023. En mayo de 2025, la cifra descendió a 11 665.85 kg, equivalente a una disminución del 65.37% en relación con el año anterior. Finalmente, en mayo de 2026, se registró un total de 12 906.33 kg, lo que supone un incremento del 9.61% respecto a 2025.

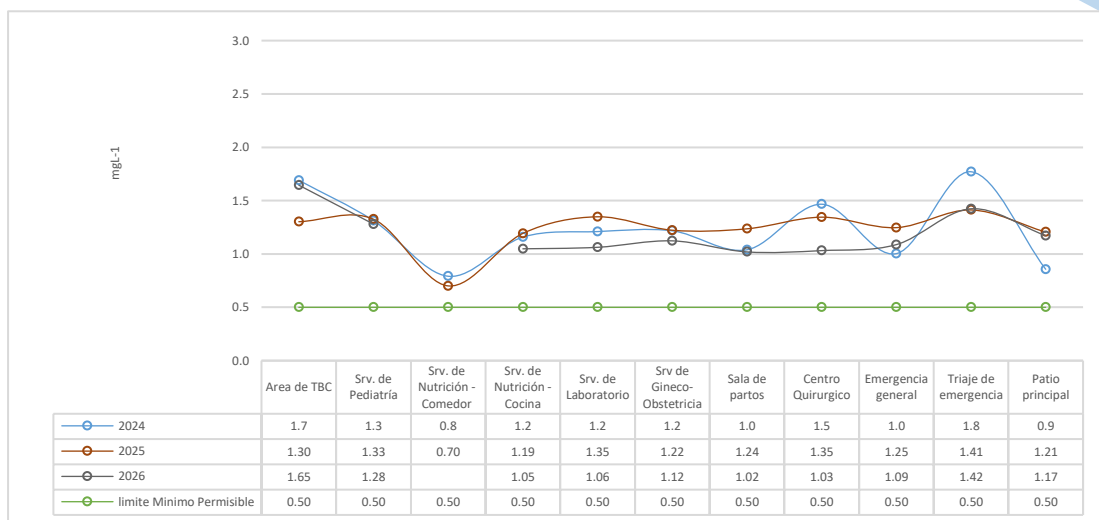
VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

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 18 Resultado de medición del cloro residual mes de mayo de los años 2024, 2025 y 2026



Los niveles de cloro residual presentaron variaciones en los 11 puntos de monitoreo durante los meses de mayo de 2024 y 2025. En mayo 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 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, Rodríguez 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

