

# Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Salud Pública,  
Dirección de Epidemiología Emergencias y  
Desastres.  
Dirección Regional de  
Ayacucho, Perú**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Dirección Regional  
de Salud Ayacucho



**EDITORIAL**

## **LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-IAAS**

Los patógenos multirresistentes son responsables de un aumento en la morbi mortalidad de los pacientes ingresados en los hospitales, y ocasionan gran aumento en los costos de salud por la prescripción de medicamentos más caros y la prolongada estancia hospitalaria. Estas infecciones hospitalarias afectan a los pacientes más frágiles, en las unidades de cuidados intensivos, oncología, neonatología, donde suelen ocasionar una alta mortalidad.

La prevención y el control de infecciones (PCI) es un enfoque práctico basado en pruebas que evita que los pacientes y los trabajadores de la salud se vean perjudicados por infecciones evitables y como resultado de la resistencia a los antimicrobianos.

Nadie debería contraer una infección mientras recibe atención médica; sin embargo, estas infecciones pueden propagarse a través de brotes y muchas prácticas de atención regulares, lo que afecta a cientos de millones de personas en todo el mundo cada año.

La carga de las IAAS es una de las áreas clave de trabajo de la unidad mundial de los Programas de prevención y control de IAAS( OMS).

La necesidad de programas de PCI a nivel nacional y a nivel de las instalaciones hospitalarias debe ser insertada en el plan de gestión hospitalaria.

Muchas medidas de prevención y control de infecciones, incluida la higiene de las manos, son sencillas, económicas y eficaces; sin embargo, requieren la responsabilidad del personal y un cambio de comportamiento. Las principales soluciones y perspectivas de mejora identificadas son:

Boletín Epidemiológico -  
Ayacucho 07 - 2021



Del 14 al 20 de febrero de 2021

**CONTENIDO**

### **Artículo de actualidad:**

LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD - IAAS.

**Pag. 1-2**

### **Análisis de situación de salud:**

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 07 – 2021. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 07 – 2021. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 07). Pág. 8-9.

### **Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:**

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 07 – 2021. Pág. 10-11.

1. Identificar los determinantes locales de la carga de las Infecciones hospitalarias.
2. Mejorar los sistemas de notificación y vigilancia a nivel hospitalario y a nivel regional.
3. Asegurar requisitos mínimos en términos de instalaciones y recursos dedicados disponibles para la vigilancia de las IAAS a nivel institucional, incluida la capacidad de los laboratorios de microbiología.
4. Asegurar que los componentes básicos para el control de infecciones estén en su lugar a nivel Hospitalario y del entorno de atención de la salud.
5. Implementar precauciones estándar, incluidas las mejores prácticas de higiene de manos junto a la cama.
6. Mejorar la educación y la responsabilidad del personal de salud.
7. Realizar investigaciones para adecuar y validar protocolos de vigilancia basados en la realidad de los países en desarrollo.
8. Realizar investigaciones sobre la posible participación de los pacientes y sus familias en la notificación y el control de las IAAS

*Dirección de Epidemiología Prevención y Control de Emergencias y Desastres.*

*DIRESA AYACUCHO*

*Resp. de Vigilancia de IAAS*

*Blga. Vanessa Garcia Apaico*

*Bibliografía: OMS Informe sobre carga de IAAS*

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 7 - 2021.

### Antecedente

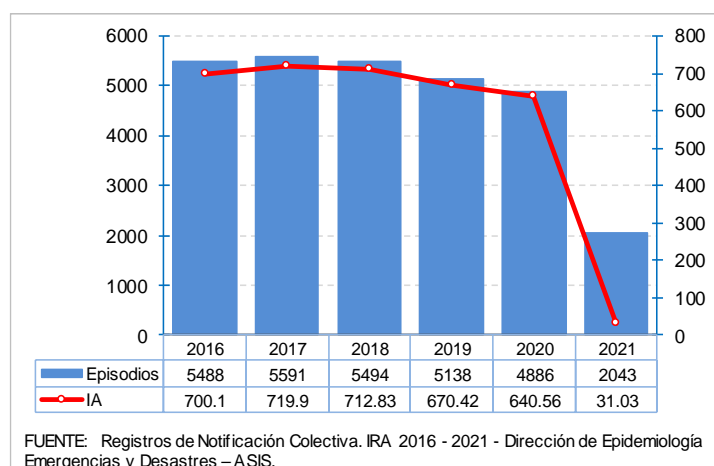
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 506-2012/MINSA del 18 de junio de 2012, que norma la notificación de las IRA, neumonías y defunciones por neumonía, con prioridad en los grupos de riesgo: menores de 5 años y de 60 años a más a nivel nacional, en forma colectiva, de más de 7 mil establecimientos de salud (públicos y privados) seleccionados como unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

### Situación actual

En la región Ayacucho, hasta la SE 7 del presente año, se han notificado 2043 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 31.03 episodios de IRA x 10, 000 menores de 5 años. (Fig. 1).

En el presente año, los episodios de IRA y la incidencia acumulada muestran un comportamiento decreciente de 609.53 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

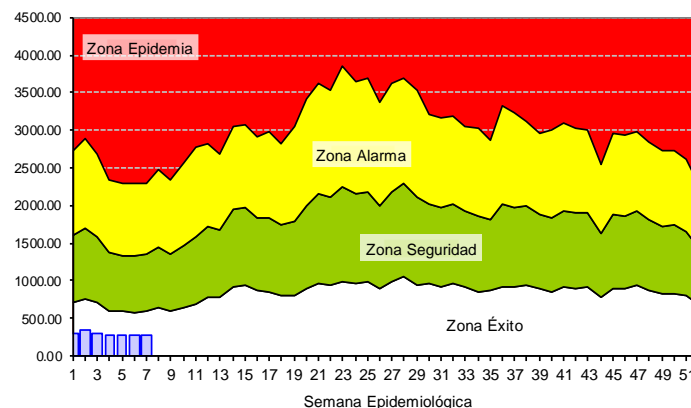
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.56 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media) y 0.44 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

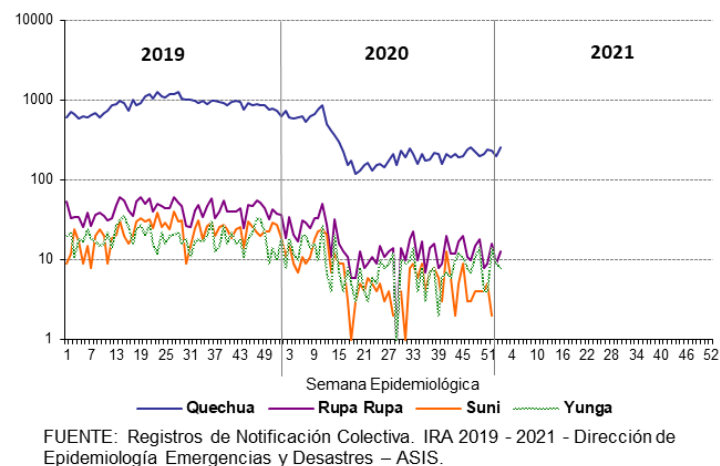
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 7 - 2021.**

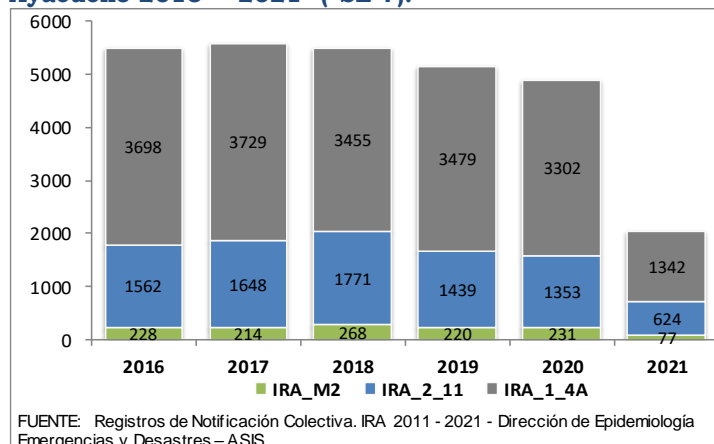


A la SE 7 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 89.06 % mientras que en las regiones rurarupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 10.94 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019\* - 2021\* (\*SE 7).**



Al analizar los episodios de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según grupos de edad, tenemos que el grupo de edad que aporta mayor número de episodios es el grupo de 1 a 4 años con 1342 episodios, que representa el 65.7 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 30.5 % con 624 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.8 % (77) (Fig. 4).

**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**

El 42% (858) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 28.9 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: LUCANAS TIA de 33.1 x 1 000 menores de 5 años (223 casos); seguido por la provincia de CANGALLO TIA de 31.6 x 1 000 menores de 5 años (125 casos); provincia de HUANTA TIA de 29.8 x 1 000 menores de 5 años (401 casos). Mientras que la provincia de SUCRE presenta la tasa más baja con 14.6 x 1 000 menores de 5 años (19 casos). (Fig. 5).

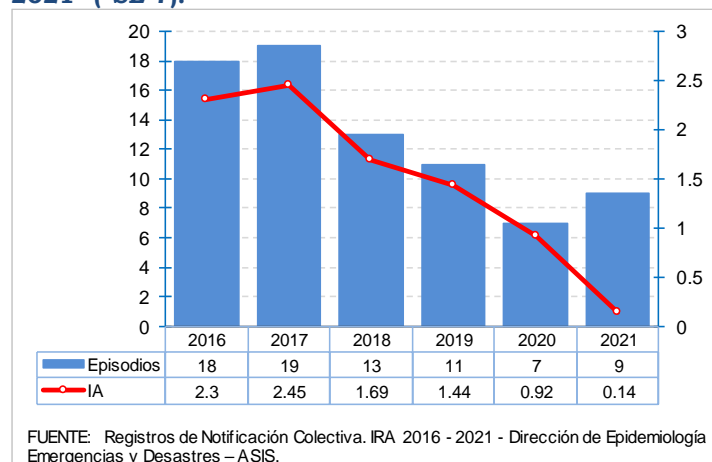
**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (\*SE 7).**

Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 7. (Mapa 1).

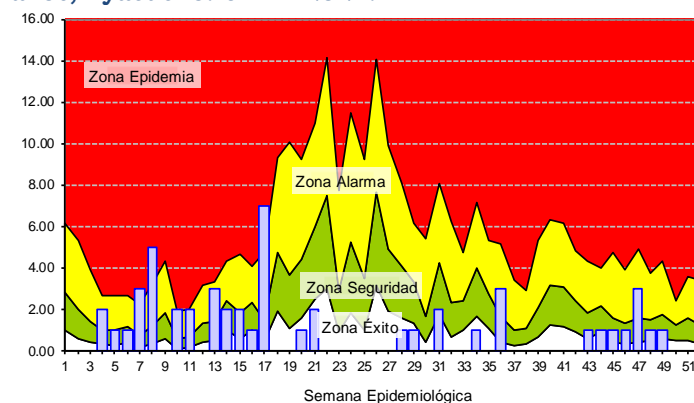
En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 7600 (114 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 1322.7 (582 episodios), SANTA LUCIA IA de 1161.8 (79 episodios), LEONCIO PRADO IA de 946.9 (107 episodios), CANAYRE IA de 685.5 (255 episodios), PACAYCASA IA de 601.2 (205 episodios), LLOCHEGUA IA de 576.3 (789 episodios).

## Neumonías en menores de 5 años

Hasta la SE 7 se notificaron 9 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.14 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento decreciente con un 0.78 %. El 18.18 % (2/11) de los casos de neumonías no complicadas y las neumonías complicadas fueron hospitalizados. (Fig. 6).

**Figura 6: Episodios e incidencias acumuladas de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**

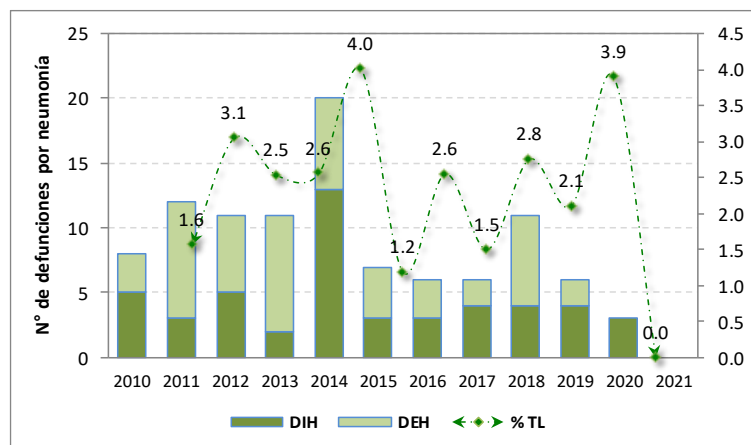
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 7 - 2021.**

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

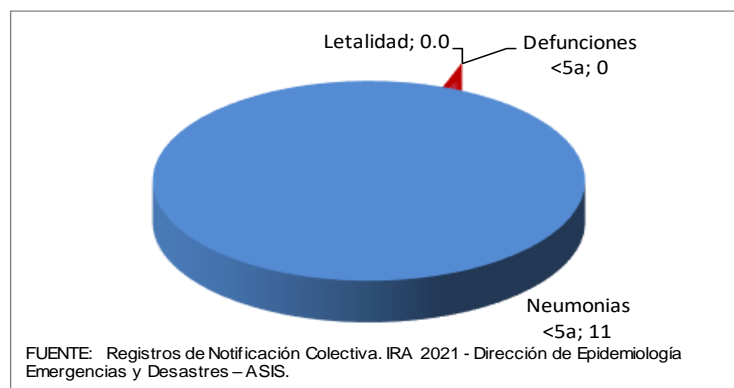
A la SE 7 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.9 %. (Fig. 8).

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021\* (\*SE 7).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 7 - 2021 es de 0 %. (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 7).**

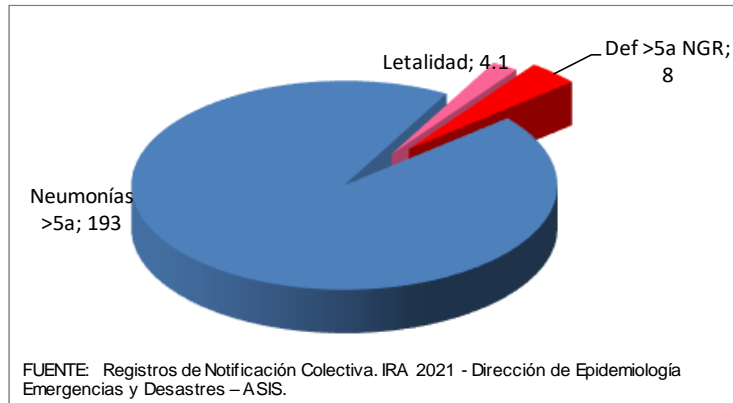


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 7 - 2021, se han notificado 193 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.31 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 0.48 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 7 - 2021 Se han notificado 8 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 4.15 % que tiene un comportamiento decreciente en 7.35 % en relación al año 2020 que fue de 11.5 %. El 87.5 % (7/8) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

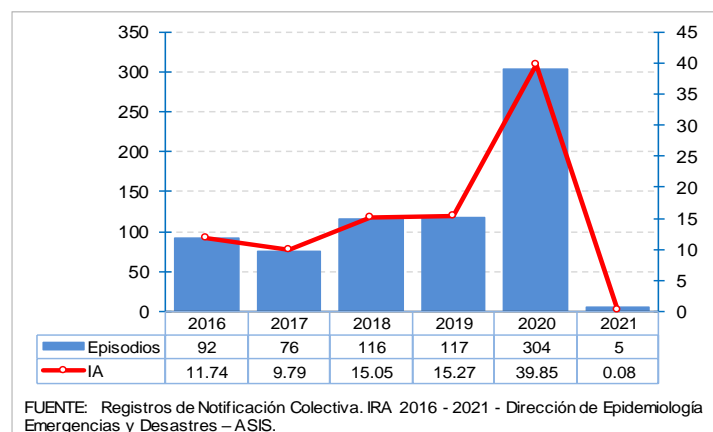
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 7).**



### Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 7 - 2021 se han notificado 5 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 0.08 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia decreciente en relación al año 2020. (Fig. 11).

**Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 609.53 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.14 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia decreciente comparada en el mismo periodo del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 0 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.9 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 0.31 x 10, 000, menor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 4.15 % menor que en el 2020.

## Recomendaciones

- Fortalecer las acciones de prevención de IRA y neumonías con énfasis en los grupos de mayor riesgo: menores de 5 años y adultos de 60 años a más.
- Promover en la población el reconocimiento precoz de las señales de alarma en neumonía, para un diagnóstico y tratamiento oportuno disminuyendo el riesgo de muerte.
- Fomentar campañas de vacunación contra influenza y neumococo con énfasis en los grupos de mayor riesgo asimismo hábitos saludables a fin de evitar la diseminación de infecciones respiratorias.
- Fomentar el uso del protocolo de atención en enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en los establecimientos de salud del primer nivel.

## Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las disintéricas Región Ayacucho. Región Ayacucho, hasta la SE 7 - 2021.

### Antecedentes

Las EDA continúan siendo un problema de salud mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. A pesar de la reducción de la mortalidad que se ha producido en los últimos años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, son la segunda causa de mortalidad en el mundo, cada año matan más de 760 000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios [1].

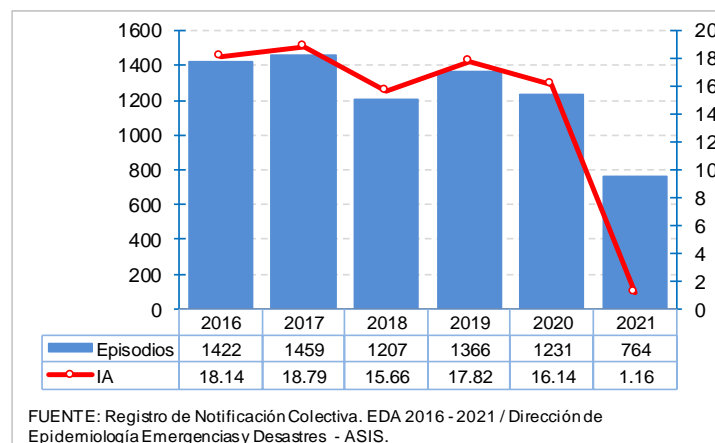
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal [2].

En promedio los niños padecen 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas regiones, el promedio pasa de 9 episodios anuales; es común, donde estas enfermedades son frecuentes, que los niños pasen el 15% de sus vidas con diarreas [3]. Los episodios múltiples de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas.

### Situación actual

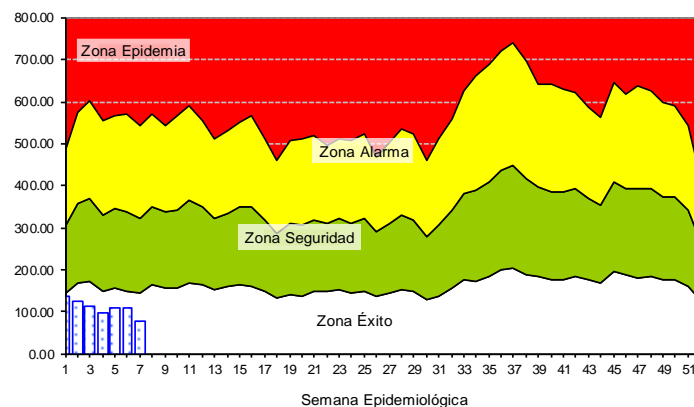
En la región Ayacucho, hasta la SE 7 del presente año, se han notificado 764 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.16 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 14.98 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 12).

**Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**

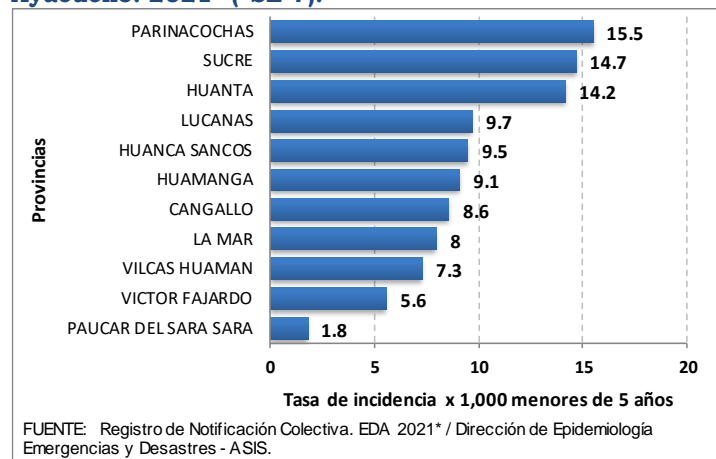


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

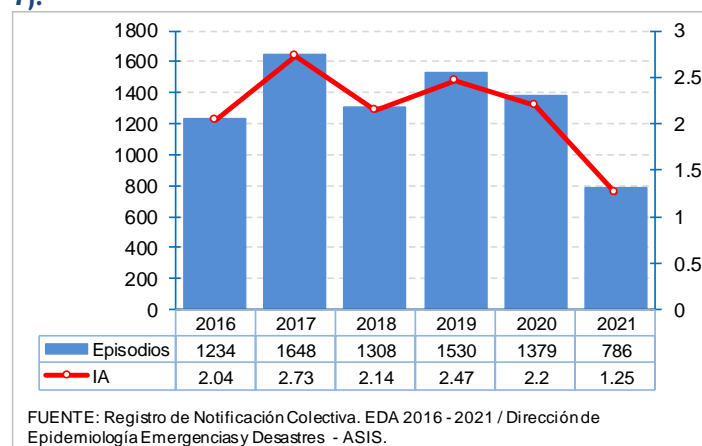
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 7 - 2021.**



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 15.5 x 1 000 menores de 5 años (55 episodios); seguido por la provincia de SUCRE TIA de 14.7 x 1 000 menores de 5 años (19 episodios); provincia de HUANTA TIA de 14.2 x 1 000 menores de 5 años (190 episodios). Mientras que la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA presenta la tasa más baja con 1.8 x 1 000 menores de 5 años (2 episodios). (Fig. 14).

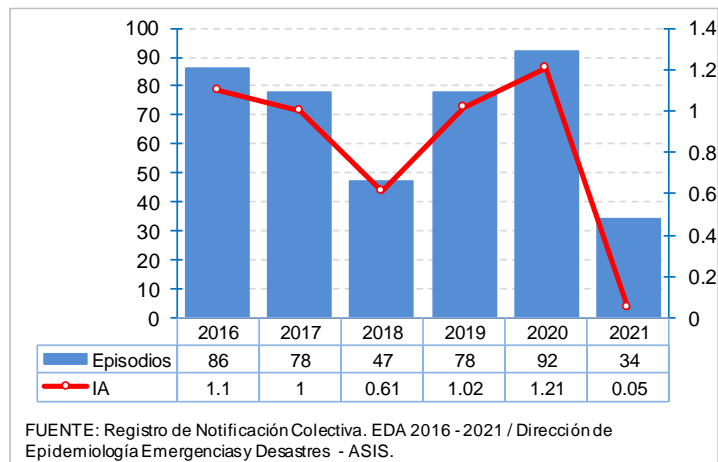
**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021\* (\*SE 7).**

Hasta la SE 7 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 786 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.25 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.95 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 15).

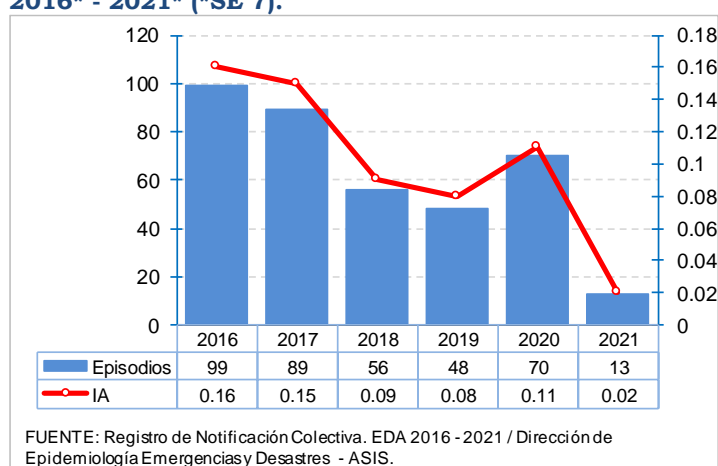
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**

## Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 7 del presente año, se han notificado 34 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.05 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 1.16 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 16).

**Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**

Hasta la SE 7 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 13 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.02 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.09 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 17).

**Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 7).**

## Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
2. Hevia Bernal, Daisy. Enfermedad Diarreica Aguda: Un problema siempre emergente. Boletín de Medicina General Integral. 2002.
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Prevención y tratamiento. Epidemiología y etiología de las diarreas. OPS; 1995.

## Vigilancia Epidemiológica de Febriles, Ayacucho. 2021\* (Hasta la S.E. 7)

### Antecedentes

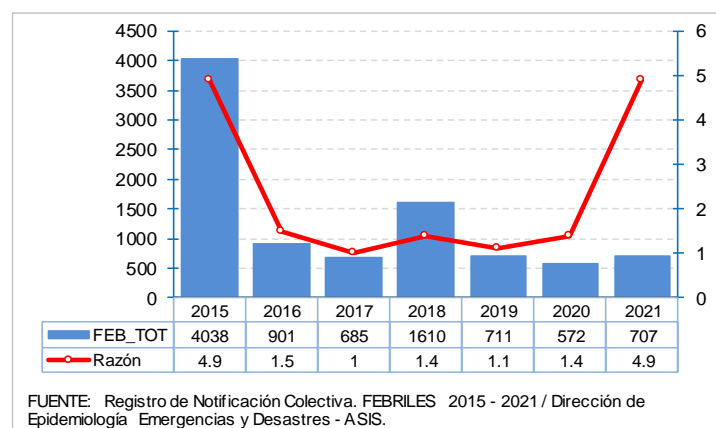
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre del 2014, que norma la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de la Fiebre de Chikungunya en el Perú.

El personal de salud debe realizar la vigilancia de febriles (temperatura axilar igual o mayor a 38 °C) con o sin foco de infección desde menores de 1 año hasta mayores de 65 años de edad que acude a un establecimiento de salud en búsqueda de atención, con la finalidad de detectar incrementos inusuales de casos y para que el personal de epidemiología analice las tendencias, de acuerdo a las siguientes consideraciones.

### Situación actual

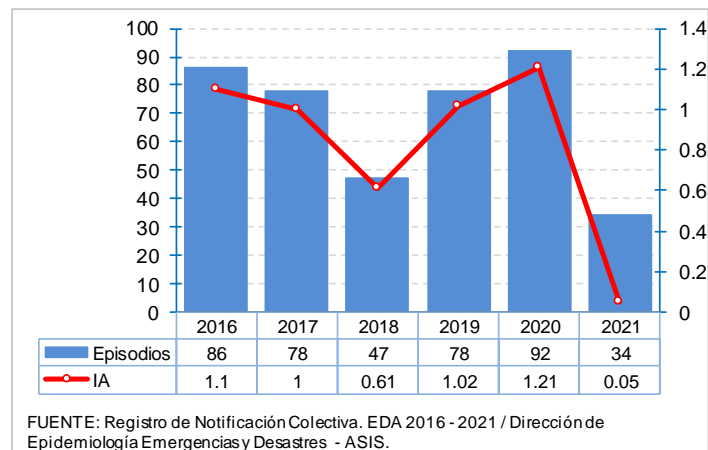
En la región Ayacucho, hasta la SE 7 del presente año, se han notificado 707 casos de febriles totales, con una razón de 4.9 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 3.5 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015\* - 2021\* (\*SE 7).**



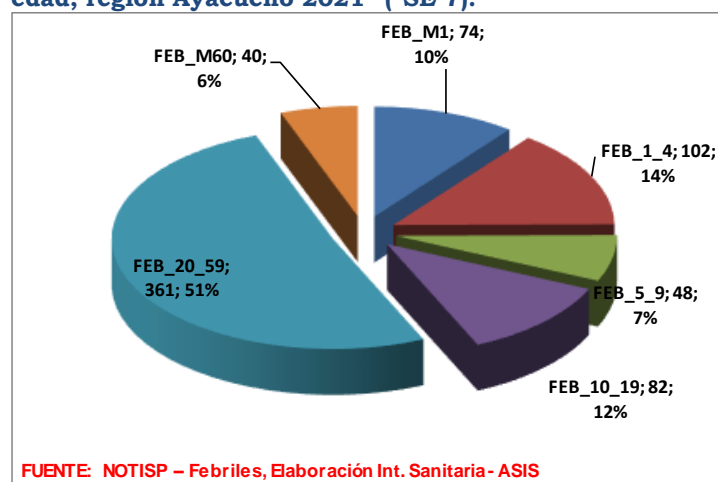
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 7 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 38 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 5.4 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019\* - 2021\* (\*SE 7).**



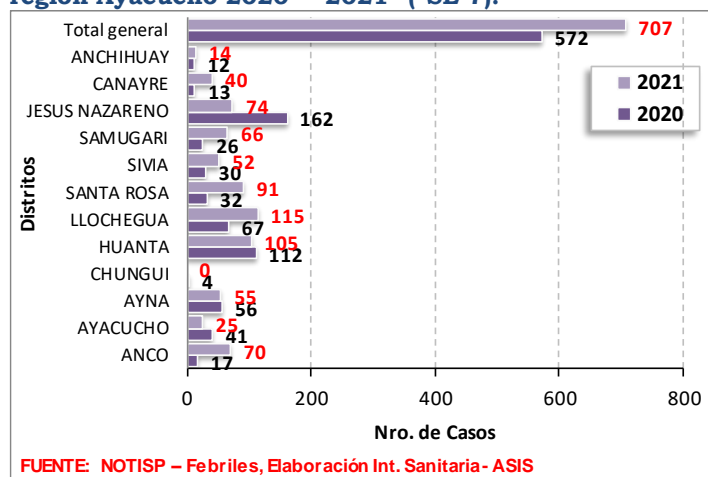
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 7 aporta el grupo de edad 20\_59 años, con un 51.1 % (361) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1\_4 años con un 14.4 % (102); seguido por el grupo de 10\_19 años con 11.6 % (82) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021\* (\*SE 7).**



El 16.3 % (115) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 7 del 2021 se concentran en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 8.8 x cada 100 atenciones); el 14.9 % (105) en el distrito de HUANTA (Razón de 5.3 x cada 100 atenciones); el 12.9 % (91) en el distrito de SANTA ROSA (Razón de 5.1 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)



**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 7).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 7).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	17	294	5.8	70	403	17.4
AYACUCHO	41	26596	0.2	25	3860	0.6
AYNA	56	1718	3.3	55	1293	4.3
CHUNGUI	4	38	10.5	0	0	0
HUANTA	112	8799	1.3	105	1985	5.3
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	67	1596	4.2	115	1308	8.8
SANTA ROSA	32	1177	2.7	91	1773	5.1
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	30	580	5.2	52	496	10.5
SAMUGARI	26	715	3.6	66	878	7.5
JESUS NAZARENO	162	151	107.3	74	1861	4
CANAYRE	13	231	5.6	40	563	7.1
ANCHIHUAY	12	151	7.9	14	152	9.2
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>572</b>	<b>42046</b>	<b>1.4</b>	<b>707</b>	<b>14572</b>	<b>4.9</b>

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 7).**

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	52	1450	3.6	93	1146	8.1
C.S. PALMAPAMPA	15	569	2.6	29	527	5.5
C.S. SAN MARTIN	16	284	5.6	70	407	17.2
C.S. SANTA ROSA	22	1007	2.2	88	1727	5.1
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	39	1445	2.7	46	1193	3.9
HOSP. APOYO SIVIA	13	439	3	8	136	5.9
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	11	134	8.2	13	143	9.1
P.S. AREQUIPA	0	0	0	0	0	0
P.S. ARHUIMAYO	2	27	7.4	0	0	0
P.S. BUENA GANA	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAL	4	28	14.3	0	0	0
P.S. CANAYRE	11	231	4.8	36	507	7.1
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	3	21	14.3	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	7	43	16.3	1	4	25
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	0	0	0
P.S. CORAZONPATA	4	47	8.5	0	0	0
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	10	10	1	20	5
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	0	0	0	3	15	20
P.S. MACHENTE	7	159	4.4	1	10	10
P.S. MARINTARI	8	155	5.2	1	21	4.8
P.S. MATUCANA	1	12	8.3	3	17	17.6
P.S. MAYAPO	1	16	6.3	8	39	20.5
P.S. MONTERRICO	6	114	5.3	28	252	11.1
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	4	23	17.4	5	70	7.1
P.S. PICHIHUILCA	1	4	25	7	89	7.9
P.S. PUERTO AMARGURA	2	13	15.4	9	69	13
P.S. ROSARIO	10	114	8.8	8	90	8.9
P.S. ROSARIO ACON	4	25	16	1	10	10
P.S. SAN GERARDO	0	0	0	15	65	23.1
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	4	38	10.5	0	0	0
P.S. SIMARIVA	2	15	13.3	2	25	8
P.S. TRIBOLINE	2	25	8	23	253	9.1
P.S. TUTUMBARO	3	36	8.3	1	11	9.1
P.S. VILLA MEJORADA	0	0	0	0	0	0
P.S. YARURI	2	16	12.5	1	7	14.3
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	41	26596	0.2	25	3860	0.6
HOSP. APOYO HUANTA	112	8799	1.3	105	1985	5.3
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	162	151	107.3	74	1861	4
P.S. OTOCA	0	0	0	0	0	0
P.S. CONCEPCION LARAMATE	0	0	0	0	0	0
P.S. HUANCA	0	0	0	0	0	0
C.S. LLAUTA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>572</b>	<b>42046</b>	<b>1.4</b>	<b>707</b>	<b>14572</b>	<b>4.9</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 7 - 2021.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.

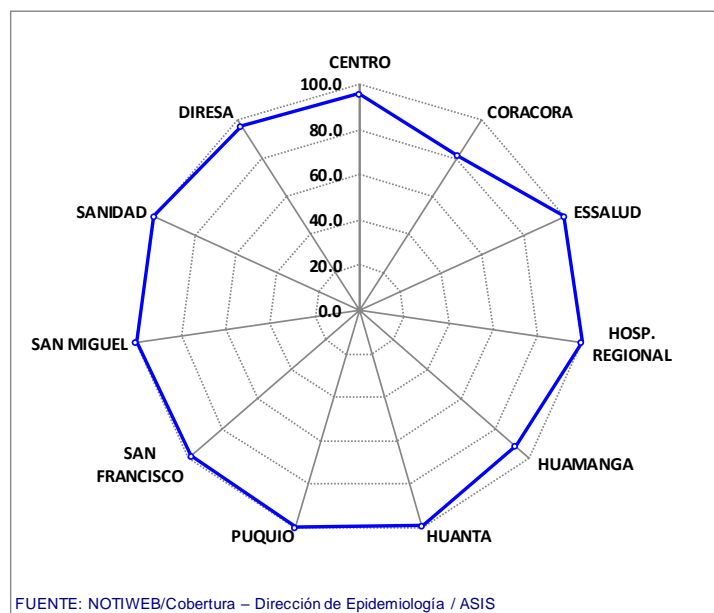
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 7 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.4 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

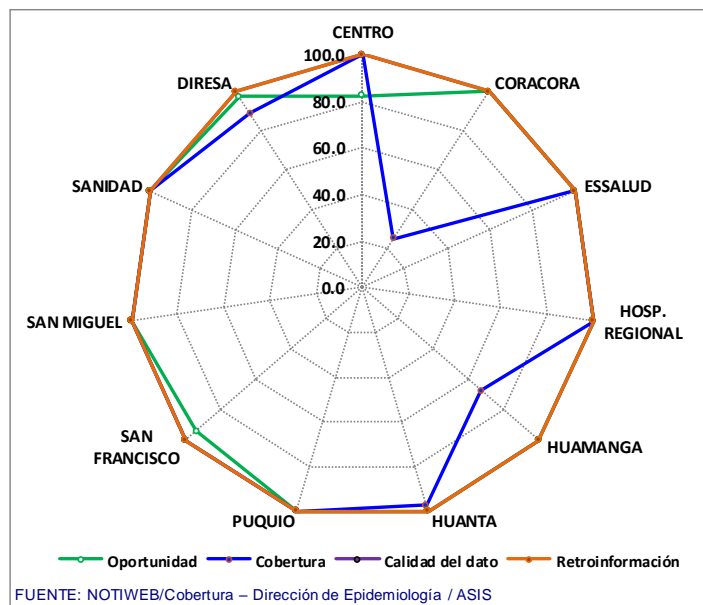
El indicador más bajo para la SE 7 fue Cobertura con 88.96 sobre 100 %, calificado como Bueno.

Respecto a los demás indicadores, la Red Regional de Epidemiología alcanzó en Calidad del dato con (100%), Seguimiento (100%) y Regularización (100%) calificando como Optimo y Optimo respectivamente. Y los indicadores de Retroinformación y (100%) (%) respectivamente. (Fig. 1).

**Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 7 – 2021.**

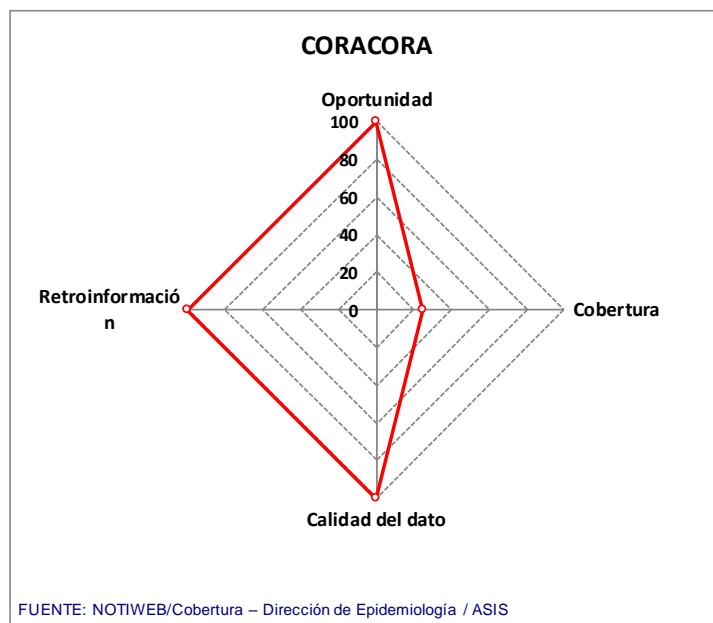


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 7 – 2021.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 7, podemos observar que la Red de Salud CORACORA obtuvo el puntaje más bajo 81.3% calificando como Regular. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Cobertura con 25% del total calificado. (Fig. 3).

**Figura 3: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica. Red de Salud CORACORA, SE 7 – 2021.**



**Dirección Regional de Salud Ayacucho**

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO  
Director Regional

**Equipo Editor**

Med. Yildo Vitaly Martos Arce  
Directora Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo  
Directora de Epidemiología, Emergencias y Desastres

Lic. Edith Quispe Llantoy

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo

Obst. Amadea Huamani Palomino

Blga. Vanesa García Apaico

Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca  
Resp. Análisis Situacional de Salud

**Unidad Técnica de Notificación**

Téc. Teófanés Hinostroza Tineo  
Ing. Sistemas Ciro Edu Arones Paucar  
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

**Boletín Epidemiológico**

El Boletín Epidemiológico (Ayacucho), es la publicación oficial de la Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Salud Pública – Dirección Regional de Salud Ayacucho. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 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, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

**Visite nuestra Web:**

<http://www.saludayacucho.gob.pe/web/index.php/dvsp-epidemiologia-boletines-epidemiologicos-2012>.

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 400 establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 359 son Unidades Notificantes, 07 Redes de Salud, 49 Microredes, reconocidos con Resolución Directoral de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en sus diferentes niveles de las 33 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

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 semanalmente por las Redes de Salud, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales de la Dirección General de Epidemiología.

**Dirección Ejecutiva de Salud Pública**  
**Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres**  
**Dirección Regional de Salud Ayacucho**

**Ayacucho,**  
**Teléfono: (066) 490400 Anexo: 108**

