

# Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria,  
Dirección de Epidemiología, Prevención y  
Control de Emergencias y Desastres.  
Dirección Regional de  
Ayacucho, Perú**



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección Regional  
de Salud Ayacucho

Del 13 al 19 de marzo  
2022

## EDITORIAL

**Mientras los casos aumentan en otras regiones, las Américas deben enfocarse en la vacunación para proteger a los más vulnerables.**



Si bien muchos países y territorios de la región están en vías de alcanzar el 70% de cobertura de vacunación contra la COVID-19, veintiuno aún no han llegado a la mitad de su población

Washington D.C., 16 de marzo de 2022 (OPS) - A medida que la vacunación contra la COVID-19 continúa expandiéndose en las Américas, los países deben continuar enfocándose en la protección de los más vulnerables, como los adultos mayores, los inmunodeprimidos, los trabajadores de la salud y otros grupos de alto riesgo, afirmó hoy el Subdirector de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa.

"Los contagios y las muertes por COVID-19 están disminuyendo en la mayor parte de nuestra región, pero todavía se registran demasiados casos y muertes cada día, un claro indicio de que la transmisión aún no está controlada", dijo el doctor Barbosa en una rueda de prensa.

## CONTENIDO

### Artículo de actualidad:

**Mientras los casos aumentan en otras regiones, las Américas deben enfocarse en la vacunación para proteger a los más vulnerables.**

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 11 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 11 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 11). Pág. 8-9.

### Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 11 - 2022. Pág. 10-11.

Desde que el virus SARS-CoV-2 llegó a las Américas hace dos años, se han notificado 149 millones de casos y 2,6 millones de personas han muerto por la COVID-19.

El Subdirector de la OPS también advirtió que el actual aumento de casos en otras regiones del mundo debería servir como una "advertencia" para las Américas.

Las nuevas infecciones han aumentado un 28,9% en la región del Pacífico occidental, un 12,3% en la región africana y casi un 2% en la región europea. "El virus nos pone a todos en riesgo", añadió. "Por eso debemos seguir esforzándonos para cerrar la brecha de equidad y proteger a los más vulnerables con las vacunas contra la COVID-19".

El doctor Barbosa señaló que, aunque muchos países y territorios están en vías de alcanzar el objetivo de vacunación contra la COVID-19 fijado por la OMS en un 70%, y ocho han vacunado a más del 80% de su población, 21 aún no han vacunado a la mitad de su población. "Todavía tenemos mucho trabajo por delante para mejorar nuestra capacidad de resiliencia a la COVID-19", consideró.

El Subdirector de la OPS también destacó que la respuesta a la pandemia ha generado un retroceso de décadas en los programas de inmunización de rutina, con una cobertura contra la poliomielitis y el sarampión que ha caído a niveles de 1994.

"La COVID-19 nos demostró, una vez más, que las vacunas son la herramienta más importante para controlar las enfermedades infecciosas y salvar vidas", remarcó. "Sin embargo, en sólo dos años, hemos retrocedido casi tres décadas de progreso en materia de polio y sarampión", lamentó.

La cobertura de vacunación para prevenir otras enfermedades también se ha quedado atrás, y la difteria y la fiebre amarilla amenazan con resurgir a menos que los países tomen medidas urgentes, advirtió el doctor Barbosa.

La vacunación de niñas y adolescentes contra el virus del papiloma humano (VPH), que previene el cáncer de cuello de útero, también se ha estancado en toda la región debido a las interrupciones en las escuelas.

Aunque muchos países reiniciaron las campañas contra el sarampión, la rubéola y la poliomielitis en 2021, y al menos ocho países tienen previsto realizar campañas de seguimiento contra el sarampión este año, mantener una cobertura elevada es "esencial para asegurar el futuro de nuestros niños y permitir que nuestra región prospere", manifestó.

El Subdirector de la OPS pidió un fuerte liderazgo político y técnico a nivel nacional y local para aumentar la cobertura de vacunación de rutina e instó a los países a aprovechar los esfuerzos de la vacunación COVID-19 para desplegar rápidamente otras vacunas esenciales, incluida la vacuna contra la gripe.

"No podemos perder tiempo", subrayó. "Tenemos la experiencia, las herramientas y los conocimientos para ponernos al día con las vacunaciones perdidas, prevenir enfermedades y proteger a nuestras familias hoy y en el futuro".

La OPS "trabjará con los países de la región para realizar campañas nacionales coordinadas durante la Semana de la Vacunación en las Américas", que tendrá lugar del 23 al 30 de abril de 2022, y el Fondo Rotatorio de la OPS está listo para "seguir apoyando a los países con la compra de vacunas de rutina", agregó.

En cuanto a la situación de la COVID-19 en la región, el doctor Barbosa informó que los casos en las Américas alcanzaron los 901.000 en los últimos siete días, una disminución del 19% con respecto a la semana anterior. Sin embargo, se observaron incrementos de casos en las islas del Caribe y del Océano Atlántico, donde los casos aumentaron un 56,6%.

Las muertes disminuyeron un 18,4%, hasta las 15.523, y todas las subregiones registraron descensos, desde un 6,9% en el Caribe hasta un 27,9% en Centroamérica.

del total de muertes fetales ocurridas en la región Ayacucho el 29% tenía una ganancia adecuada de peso mayor a 2500 y fallecieron antes del parto la cual está vinculado con los cuidados durante el embarazo, el 61% de fetos murieron durante el parto, teniendo causas comunes la hipoxia y otras complicaciones relacionadas con el parto, se debe considerar que muchos de estas defunciones pueden evitarse con intervenciones básicas, una atención adecuada por el profesional de salud.

Fuente: OPS.

Iván BONILLA GARCÍA  
Análisis Situacional de Salud.  
**DIRESA - AYACUCHO**

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 11 - 2022.

### Antecedente

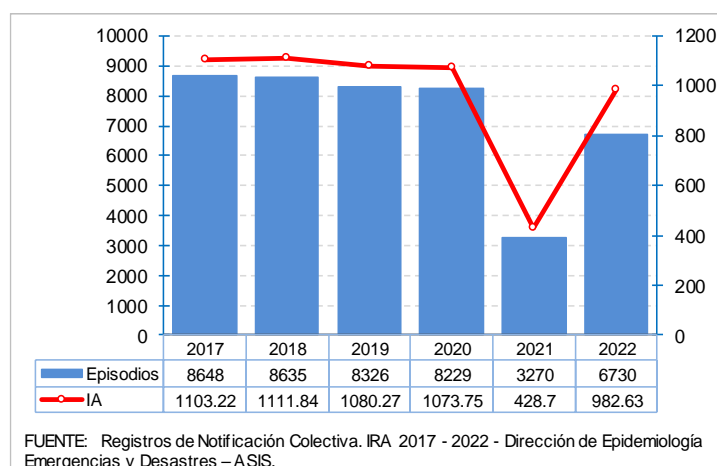
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 11 del presente año, se han notificado 6730 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 982.63 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 creciente de 553.93 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

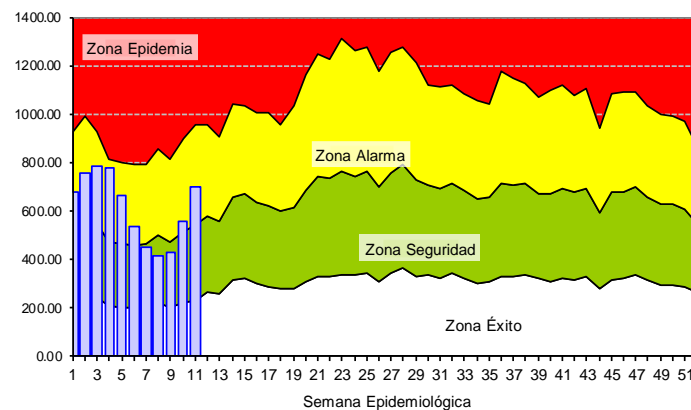
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.69 % 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 0.31 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

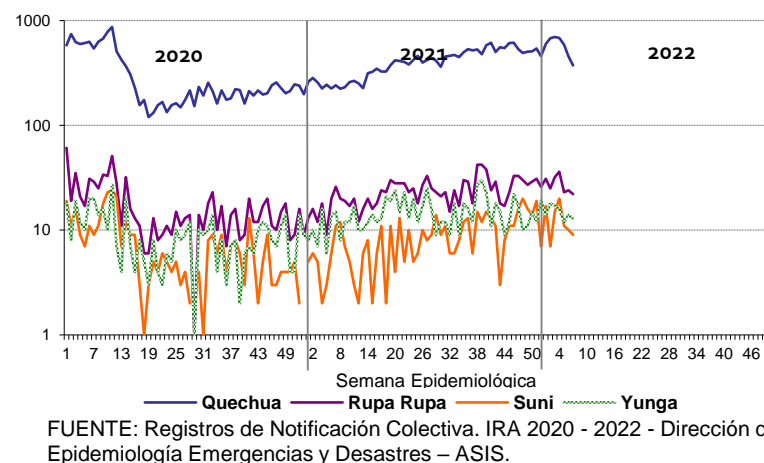
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 11 - 2022.**



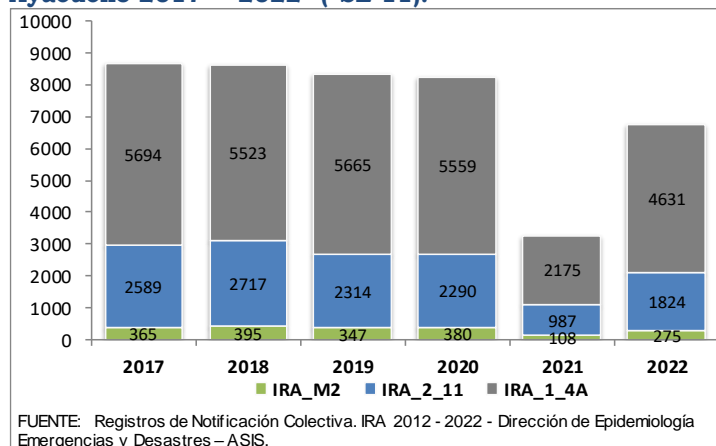
A la SE 11 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.32 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.68 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020\* - 2022\* (\*SE 11).**



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 4631 episodios, que representa el 68.8 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27.1 % con 1824 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4.1 % (275) (Fig. 4).

**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



El 41.1% (2766) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 93.3 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 103.5 x 1 000 menores de 5 años (369 casos); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 95.8 x 1 000 menores de 5 años (1289 casos); provincia de VICTOR FAJARDO TIA de 94.1 x 1 000 menores de 5 años (220 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 51.3 x 1 000 menores de 5 años (134 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (\*SE 11).**



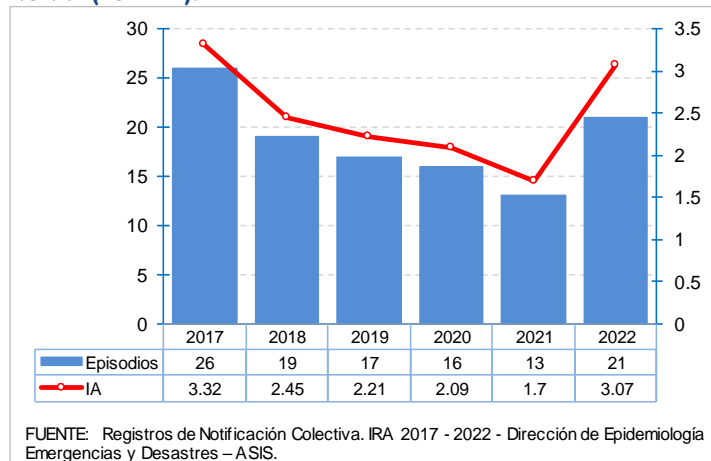
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 11. (Mapa 1).

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

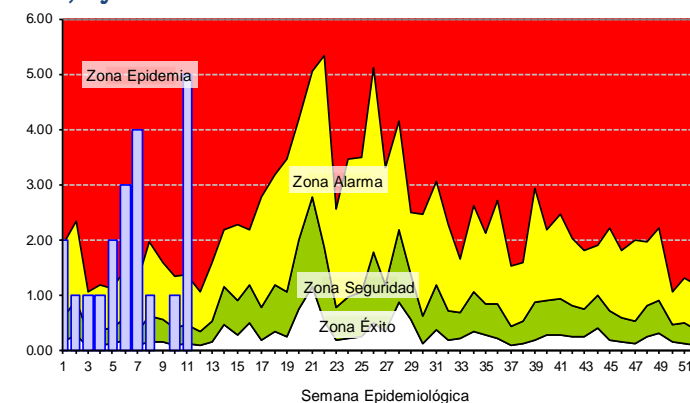
Hasta la SE 11 se notificaron 21 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 3.07 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 1.37 %. El 55 % (22/40) de los 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 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



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 11 - 2022.**

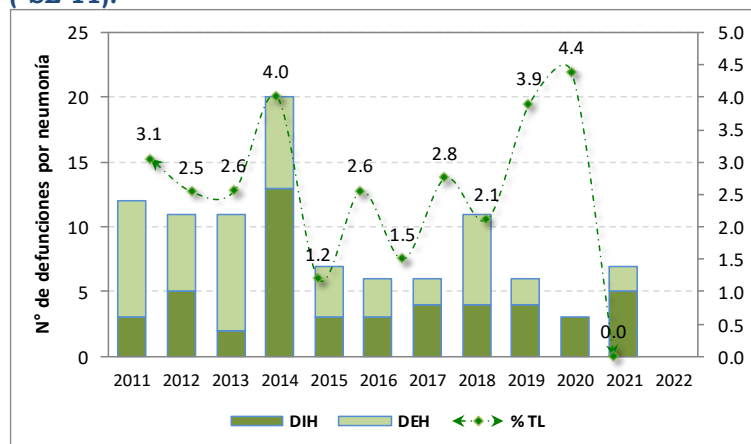


FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2012 - 2022 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

A la SE 11 - 2022, 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 4.38 %. (Fig. 8).

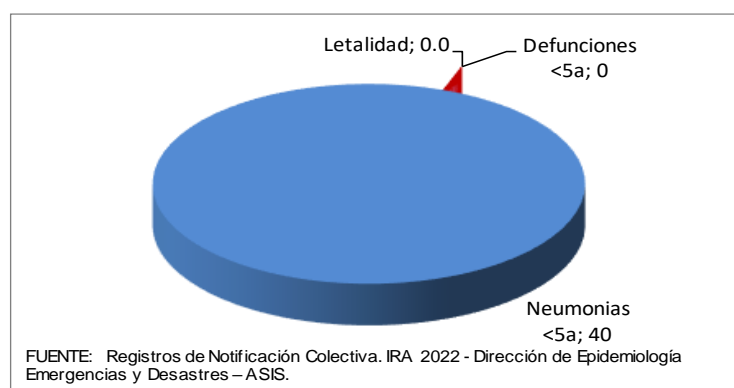


**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022\* (\*SE 11).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 11 - 2022 es de 0 % (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 11).**

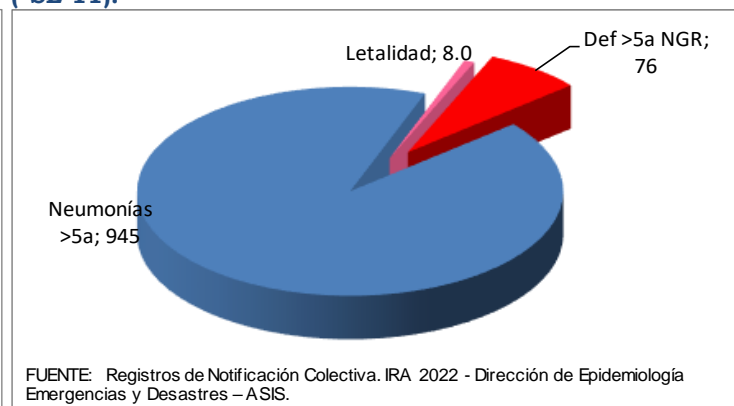


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 11 - 2022, se han notificado 945 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 1.51 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 6.71 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 11 - 2022 Se han notificado 76 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 8.04 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.33 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (76/76) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

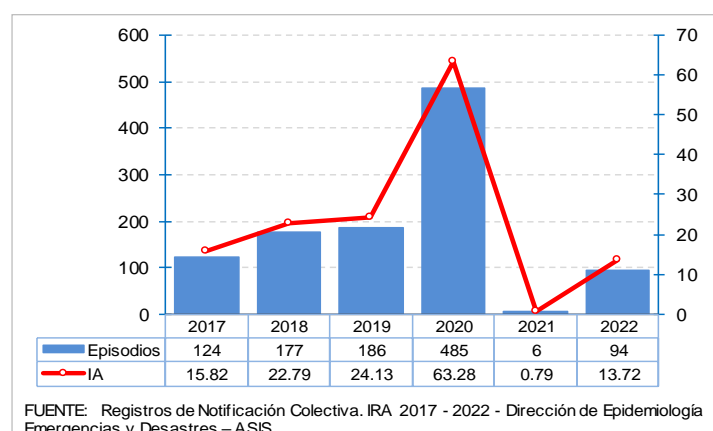
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 11).**



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

Hasta la SE 11 - 2022 se han notificado 94 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 13.72 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia creciente en relación al año 2021. (Fig. 11).

**Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 553.93 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 3.07 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente 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 4.38 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 1.51 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 8.04 % menor que en el 2021.

## 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 11 - 2022.

### 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].

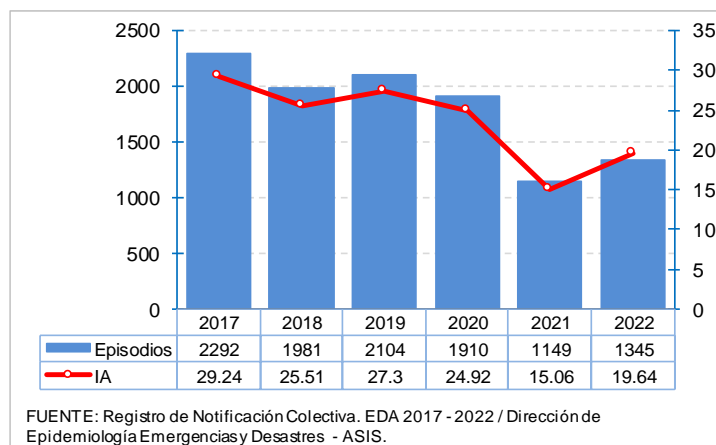
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

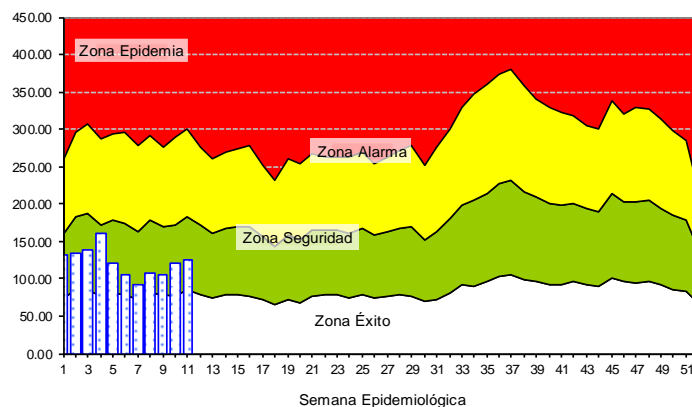
En la región Ayacucho, hasta la SE 11 del presente año, se han notificado 1345 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 19.64 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 4.58 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 12).

**Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



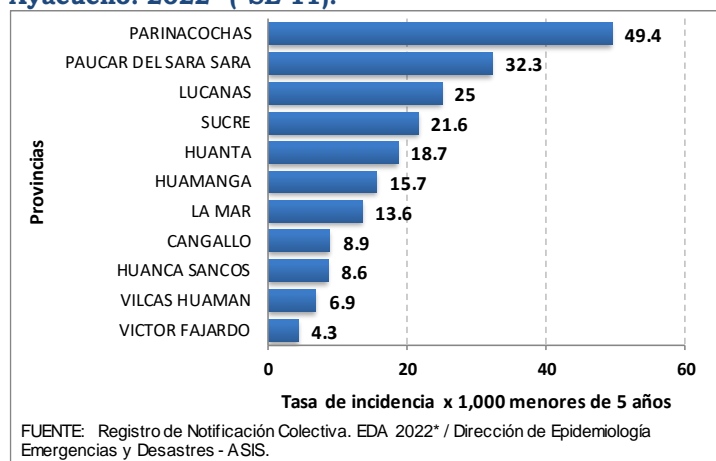
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 11 - 2022.**



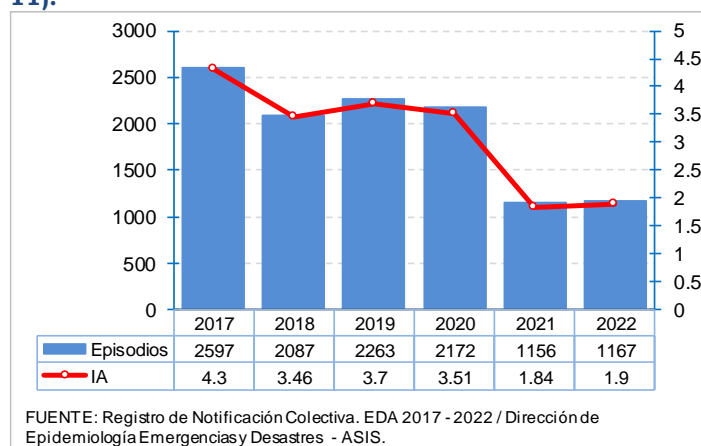
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 49.4 x 1 000 menores de 5 años (175 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 32.3 x 1 000 menores de 5 años (35 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 25 x 1 000 menores de 5 años (167 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 4.3 x 1 000 menores de 5 años (10 episodios). (Fig. 14).

**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022\* (\*SE 11).**



Hasta la SE 11 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1167 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.9 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.06 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

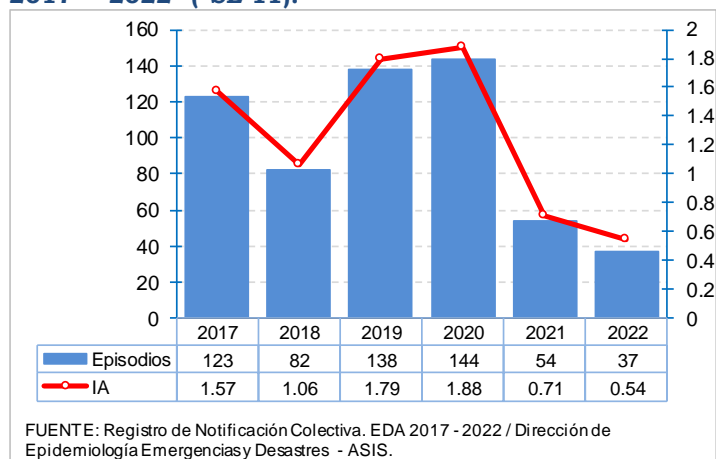
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



### Enfermedades diarreicas disintéricas

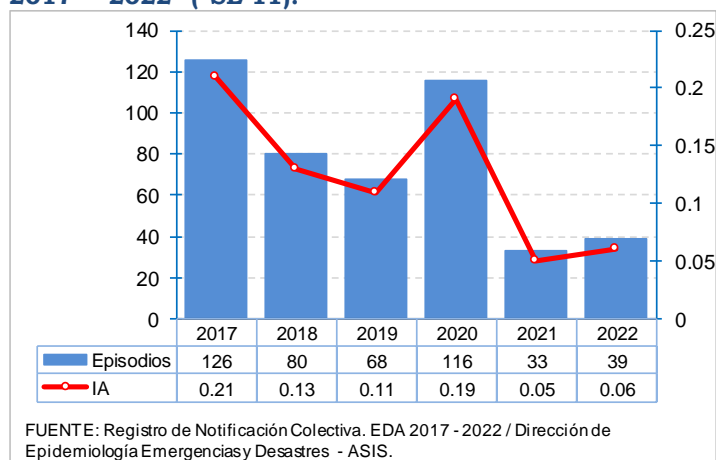
En la región Ayacucho, hasta la SE 11 del presente año, se han notificado 37 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.54 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.17 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 16).

**Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



Hasta la SE 11 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 39 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.06 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 17).

**Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 11).**



### 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. 2022\* (Hasta la S.E. 11)

### Antecedentes

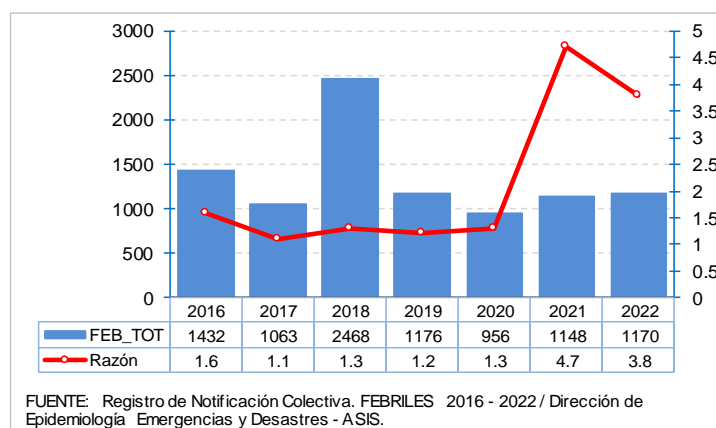
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

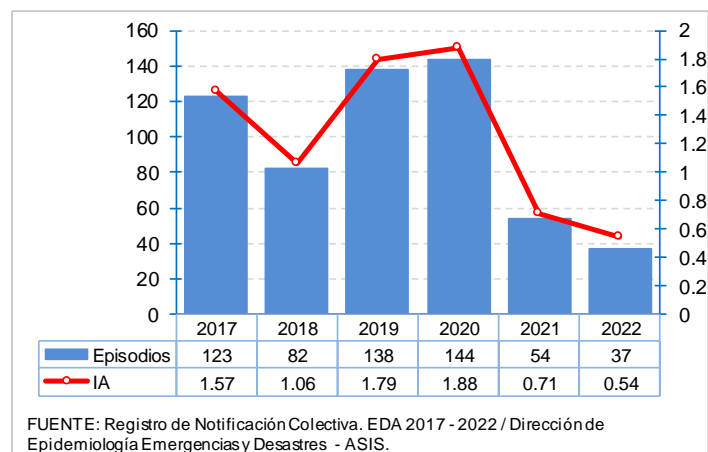
En la región Ayacucho, hasta la SE 11 del presente año, se han notificado 1170 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 0.9 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016\* - 2022\* (\*SE 11).**



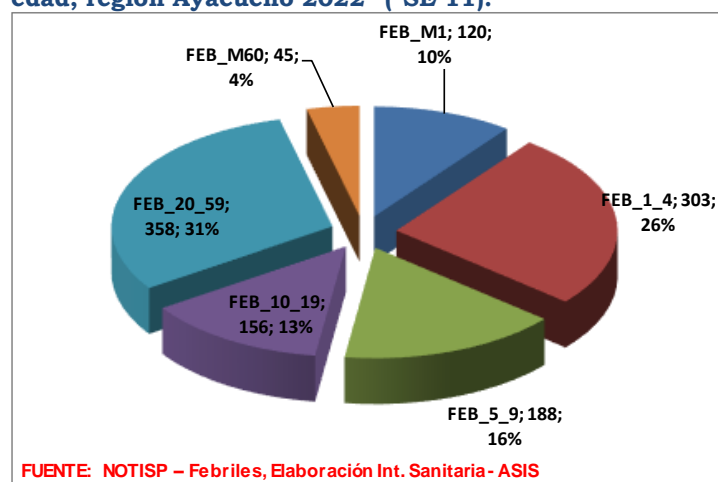
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 11 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 20 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 1.7 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020\* - 2022\* (\*SE 11).**



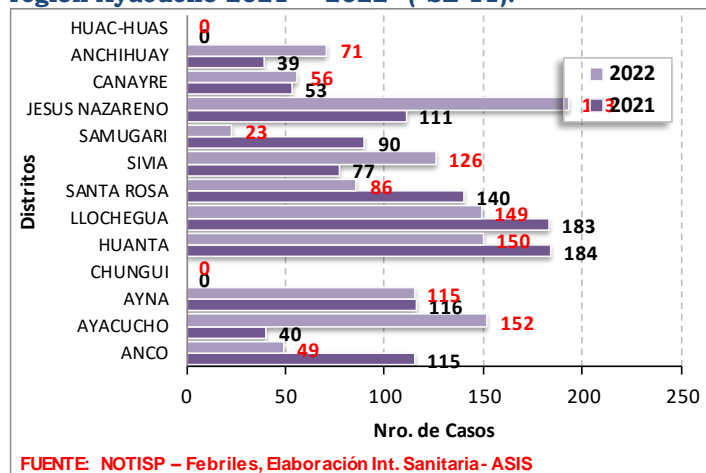
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 11 aporta el grupo de edad 20\_59 años, con un 30.6 % (358) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1\_4 años con un 25.9 % (303); seguido por el grupo de 5\_9 años con 16.1 % (188) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022\* (\*SE 11).**



El 16.5 % (193) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 11 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 4.8 x cada 100 atenciones); el 13 % (152) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.1 x cada 100 atenciones); el 12.8 % (150) en el distrito de HUANTA (Razón de 2.6 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)



**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 11).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 11).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	115	928	12.4	49	783	6.3
AYACUCHO	40	6089	0.7	152	7157	2.1
AYNA	116	2587	4.5	115	3206	3.6
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	184	3368	5.5	150	5832	2.6
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	183	2198	8.3	149	1993	7.5
SANTA ROSA	140	2892	4.8	86	3090	2.8
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	77	750	10.3	126	2030	6.2
SAMUGARI	90	1545	5.8	23	567	4.1
JESUS NAZARENO	111	2708	4.1	193	4012	4.8
CANAYRE	53	783	6.8	56	1511	3.7
ANCHIHUAY	39	369	10.6	71	610	11.6
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>1148</b>	<b>24217</b>	<b>4.7</b>	<b>1170</b>	<b>30791</b>	<b>3.8</b>

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 11).**

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	145	1913	7.6	78	1251	6.2
C.S. PALMAPAMPA	44	1060	4.2	8	361	2.2
C.S. SAN MARTIN	109	856	12.7	42	701	6
C.S. SANTA ROSA	125	2741	4.6	63	2705	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	93	2319	4	103	3071	3.4
HOSP. APOYO SIVIA	13	240	5.4	46	1332	3.5
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	25	262	9.5	57	525	10.9
P.S. AREQUIPA	3	9	33.3	2	9	22.2
P.S. ARHUIMAYO	0	0	0	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	1	12	8.3	4	28	14.3
P.S. CANAL	1	10	10	1	8	12.5
P.S. CANAYRE	47	714	6.6	56	1558	3.6
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	1	7	14.3
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	1	4	25	11	59	18.6
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	20	5	17	205	8.3
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	3	29	10.3
P.S. LECHEMAYO	8	77	10.4	4	43	9.3
P.S. MACHENTE	5	39	12.8	8	103	7.8
P.S. MARINTARI	2	39	5.1	13	240	5.4
P.S. MATUCANA	5	25	20	1	11	9.1
P.S. MAYAPO	11	67	16.4	6	101	5.9
P.S. MONTERRICO	33	327	10.1	9	139	6.5
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	4	60	6.7
P.S. NUEVA SANTA ROSA	7	83	8.4	9	57	15.8
P.S. PICHIHUILCA	10	138	7.2	5	59	8.5
P.S. PUERTO AMARGURA	18	144	12.5	26	256	10.2
P.S. ROSARIO	18	229	7.9	4	32	12.5
P.S. ROSARIO ACON	2	20	10	16	119	13.4
P.S. SAN GERARDO	22	92	23.9	7	44	15.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	13	112	11.6	5	73	6.8
P.S. TRIBOLINE	31	343	9	29	313	9.3
P.S. TUTUMBARO	3	26	11.5	13	123	10.6
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	2	19	10.5
P.S. YARURI	1	7	14.3	6	31	19.4
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	40	6089	0.7	125	6833	1.8
HOSP. APOYO HUANTA	184	3368	5.5	150	5832	2.6
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	111	2708	4.1	220	4336	5.1
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>13</b>	<b>100</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>77</b>	<b>14.3</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 11 - 2022.

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.

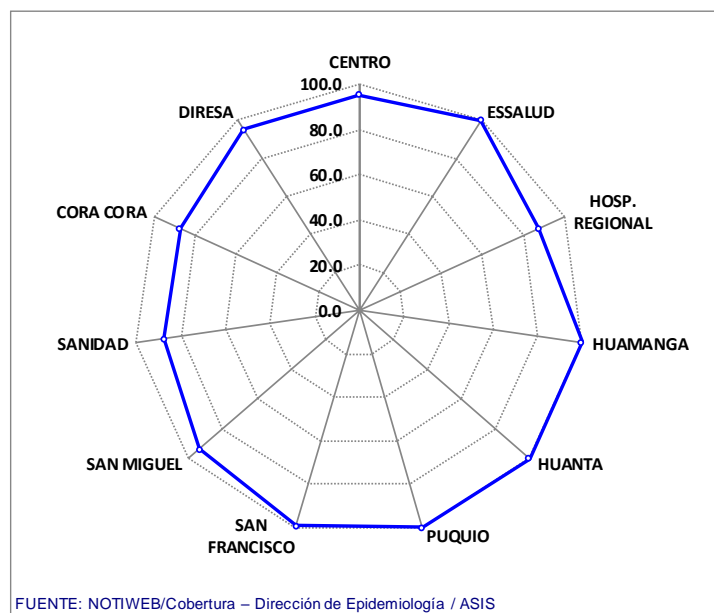
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 11 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

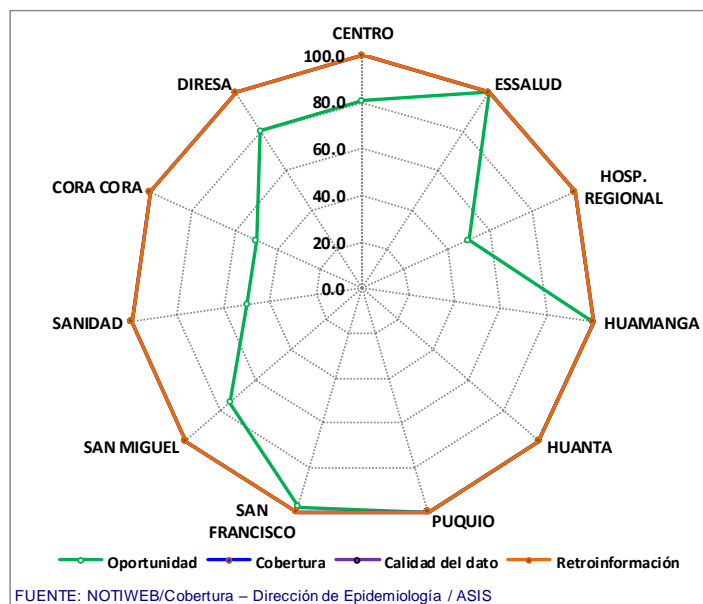
El indicador más bajo para la SE 11 fue Oportunidad con 80.33 sobre 100 %, calificado como Debil.

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 11 - 2022.**

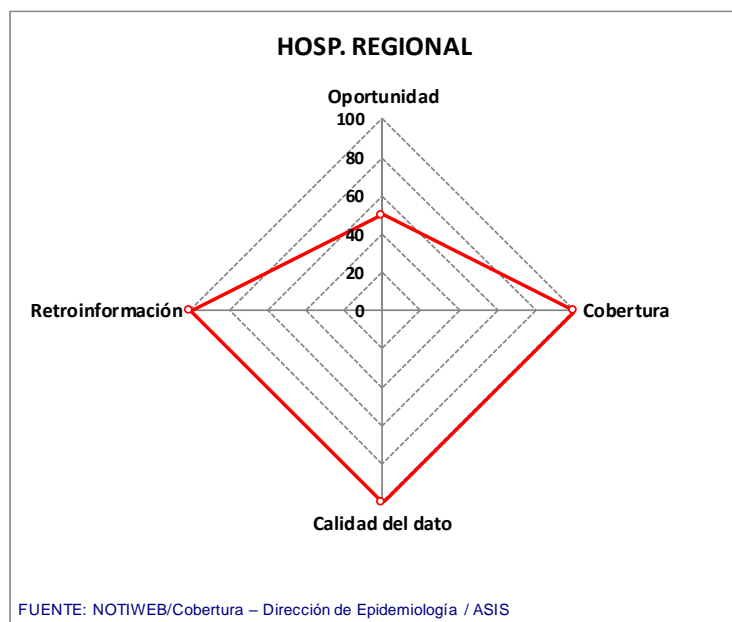


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 11 - 2022.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 11, podemos observar que la Red de Salud HOSP. REGIONAL obtuvo el puntaje más bajo 87.5% calificando como Bueno. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 50% 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 HOSP. REGIONAL, SE 11 - 2022.**



**Dirección Regional de Salud Ayacucho**

MG. Elyvn Samuel DIAZ TELLO  
Director Regional

**Equipo Editor**

Lic. Enf. Walter Víctor Reyes Araujo  
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Blgo. Carlos Juscamaita Chipana  
Director de Epidemiología, Prevención y Control de Emergencias  
y Desastres

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo  
Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo  
Lic. Ronald Gutierrez Escobar  
Blga. Vanesa García Apaico

**Resp. Análisis Situacional de Salud**

Tec. Inform. Ivan Bonilla García  
Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca  
Ing. Sistemas Ayde Quispe Gomez

**Equipo de Intervención Integral**

M.C. Artur Tenorio Aronés  
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña  
Blga. Merilly Ore Murillo

**Unidad Técnica de Notificación**

Téc. San. Teófanos Hinostriza Tineo  
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

**Boletín Epidemiológico**

El Boletín Epidemiológico (Ayacucho), es la publicación oficial de la Dirección de Epidemiología Prevención y control de Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria – 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**



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

Dirección Regional  
de Salud Ayacucho

