

# 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 09 al 15 de octubre  
2022**

## EDITORIAL

## CONTENIDO

### INTOXICACIÓN POR METANOL

El metanol (*alcohol de madera o alcohol de quemar*) es un agente químico de uso industrial que se encuentra en numerosos productos de limpieza, anticongelantes, pinturas y barnices. La intoxicación puede tener lugar de forma accidental al manipular estos productos o, como ocurre en España de modo más frecuente, de forma voluntaria como gesto autolítico<sup>1</sup>. Han existido numerosas epidemias por consumo de bebidas alcohólicas adulteradas procedentes de destilerías clandestinas que utilizaban metanol como alternativa más barata al etanol<sup>2</sup>. Los cuadros de intoxicación por metanol son infrecuentes, pero con una gran morbimortalidad. A pesar de los diferentes tratamientos empleados, la mortalidad permanece entre el 26 y el 50% y en los casos no mortales existe una gran cantidad de secuelas neurológicas y visuales incluyendo la ceguera<sup>1</sup>.

La intoxicación por metanol es poco frecuente, pero de una gran morbimortalidad. Suele ocurrir accidentalmente al manipular productos industriales como anticongelantes o disolventes, se caracteriza por el desarrollo de tres estadios progresivos.

El primer estadio se presenta con una mínima disminución de la actividad del sistema nervioso central, debilidad, sensación vertiginosa y náuseas. Tras un periodo de latencia que es asintomático, aparece una segunda fase, que coincide con el desarrollo de una acidosis metabólica que se caracteriza por vómitos, dolor abdominal, desorientación y alteraciones visuales con fotofobia, visión borrosa, midriasis bilateral arreactiva a la luz y ceguera ocasional. En la tercera fase, en relación directa con el grado de acidosis metabólica alcanzada, se produce lesión neuronal, con necrosis retiniana y de los ganglios basales del encéfalo. En esta fase hay hipotensión, coma profundo y respiración de Kussmaul. El desarrollo de apnea y convulsiones aparece en la etapa final 2

#### Artículo de actualidad:

Intoxicación por Metanol  
Pág. 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 41 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 41 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 41). Pág. 08-09.

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

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 41 - 2022. Pág. 10.

El inicio de la sintomatología clínica específica tiene lugar entre las 10 y 30 horas desde la ingestión, incluso más tarde si existe consumo simultáneo de etanol. Los síntomas iniciales suelen ser molestias gastrointestinales inespecíficas seguidas de alteraciones de la visión, que pueden ir desde visión borrosa o moteada hasta pérdida completa de la misma.

La alteración visual es el síntoma característico de la intoxicación por metanol. En intoxicaciones más graves aparece deterioro neurológico progresivo hasta la aparición de convulsiones o coma.

El 30 de setiembre el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) emitió la AE 021 -2022 ;“Alerta Epidemiológica 021-2022 ante el incremento de casos de intoxicación de personas por el consumo de metanol en En el Hospital Sergio Bernales. Ante este evento con desenlaces fatales y secuelas graves, existe un alto riesgo que se continúe incrementando el número personas intoxicadas por metanol, por lo que, recomienda:

- ✓ Ante caso (s) con cuadro clínico de intoxicación por metanol (somnolencia, mareos, visión borrosa, fotofobia, percepción de colores alrededor de los objetos, disminución de la capacidad visual y/o midriasis, dolor de cabeza, náuseas, vómitos, dolor abdominal tipo cólico. También pueden aparecer incoordinación motora, dificultad respiratoria de leve a severa, parestesias, debilidad muscular y convulsiones), se deberá reportar de manera inmediata a los responsables de Epidemiología del Establecimiento de Salud, a fin ampliar la investigación epidemiológica e identificar la fuente de exposición.
- ✓ El responsable de epidemiológica deberá notificar en el aplicativo SIEpi-brotos: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 y adjuntar el informe inicial.
- ✓ El personal de laboratorio deberá realizar y coordinar el envío oportuno de muestras para su procesamiento.
- ✓ Las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), EsSalud, Fuerzas Armadas (FFAA), Fuerzas Policiales (FFPP) y sector privado, deben difundir la presente alerta epidemiológica los trabajadores de salud de sus respectivos establecimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez Quintero A, Nogué S, To J, Arrizabalaga P, Montoliu J. Intoxicación por metanol. Valoración de la eficacia terapéutica del etanol y de la diálisis con etanol. Med Intensiva, 7 (1983), pp. 115-8.
2. Nolla-Salas J, Nogué Xarau S, Marruecos Sant L, Palomar Martínez M, Martínez Pérez J. Intoxicación por metanol y etilenglicol. Estudio

de 18 observaciones. Med Clin (Barc) 1995; 104: 121-5.

3. CDC/MINSA: Alerta Epidemiológica Incremento De Casos De Intoxicación Por Metanol En El Hospital Sergio Bernales Código: AE 021 -2022

Blga Vanessa García Apaico

Resp. De Vigilancia epidemiológica de MP y OSQ

DIRESA-Ayacucho

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 41 - 2022.

### Antecedente

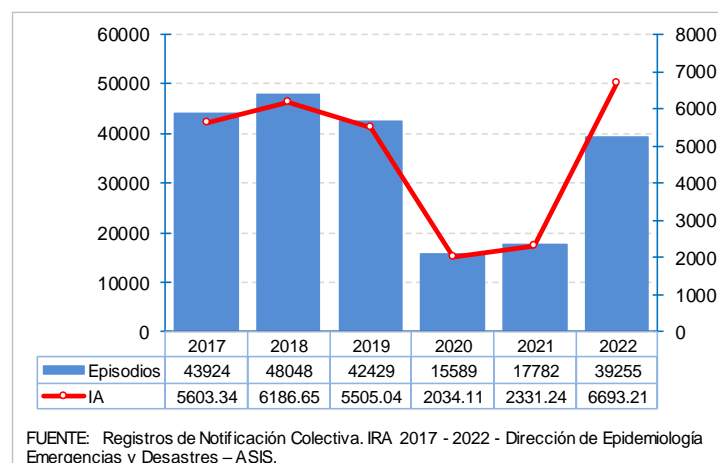
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 41 del presente año, se han notificado 39255 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 6693.21 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 4361.97 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

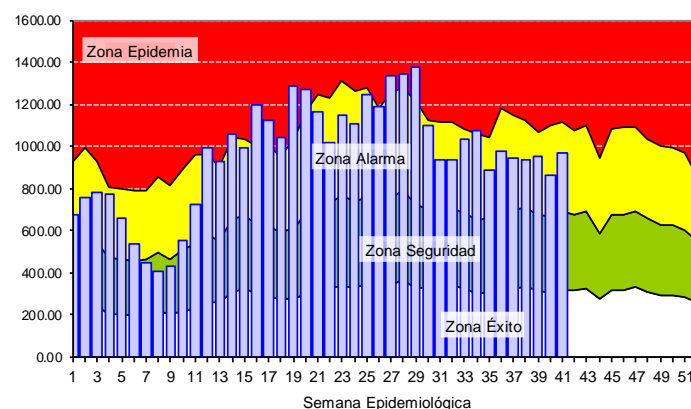
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 41).**



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.45 % 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 0.55 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

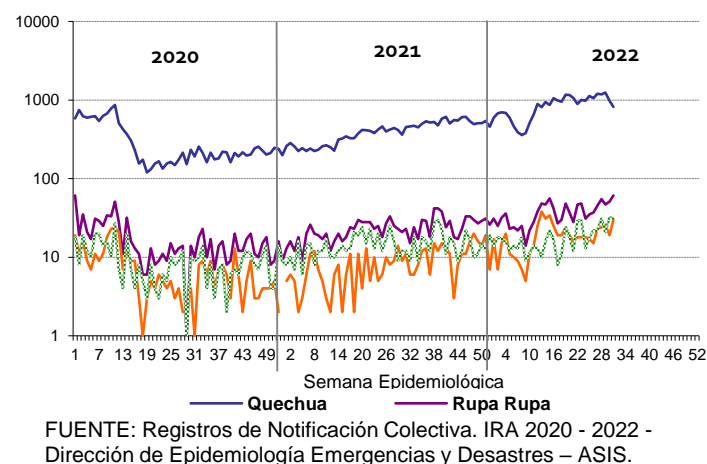
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de alarma. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 41 - 2022.**



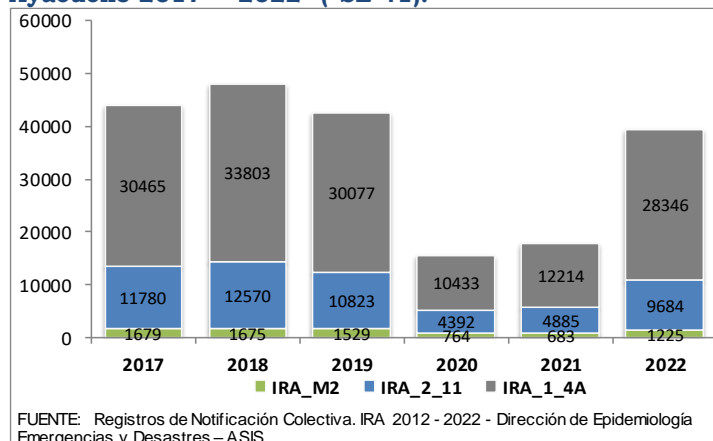
A la SE 41 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.68 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.32 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020\* - 2022\* (\*SE 41).**



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 28346 episodios, que representa el 72.2 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 24.7 % con 9684 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.1 % (1225) (Fig. 4).

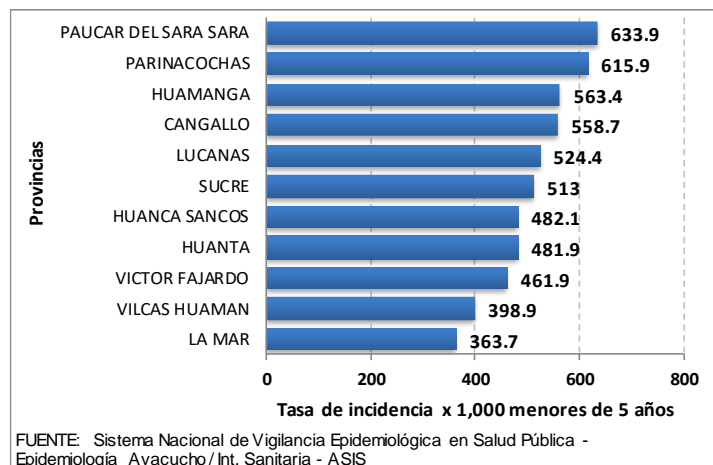
**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 41).**



El 42.56% (16701) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 563.4 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 633.9 x 1 000 menores de 5 años (696 casos); seguido por la provincia de PARINACOCNAS TIA de 615.9 x 1 000 menores de 5 años (2195 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 563.4 x 1 000 menores de 5 años (16701 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 363.7 x 1 000 menores de 5 años (4077 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (\*SE 41).**



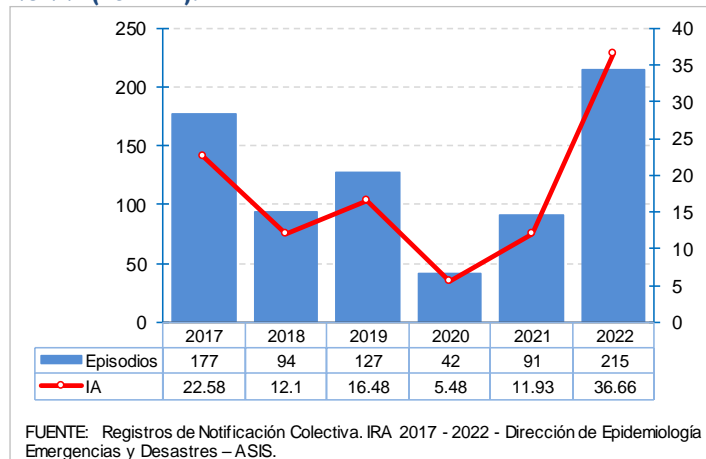
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 41. (Mapa 1).

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

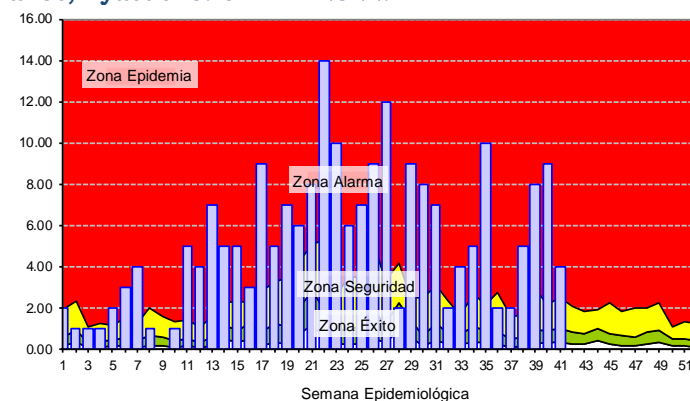
Hasta la SE 41 se notificaron 215 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 36.66 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 24.73 %. El 65.1 % (235/361) 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 41).**



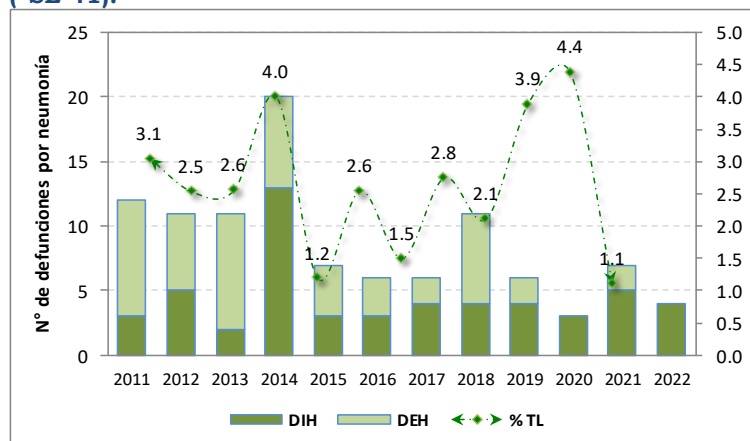
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de epidemia (Fig. 5).

**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 41 - 2022.**



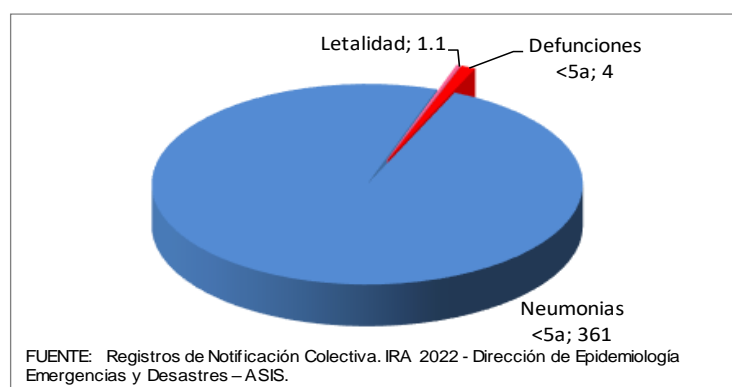
A la SE 41 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.27 %. (Fig. 8).

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022\* (\*SE 41).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 41 - 2022 es de 1.11 % (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 41).**

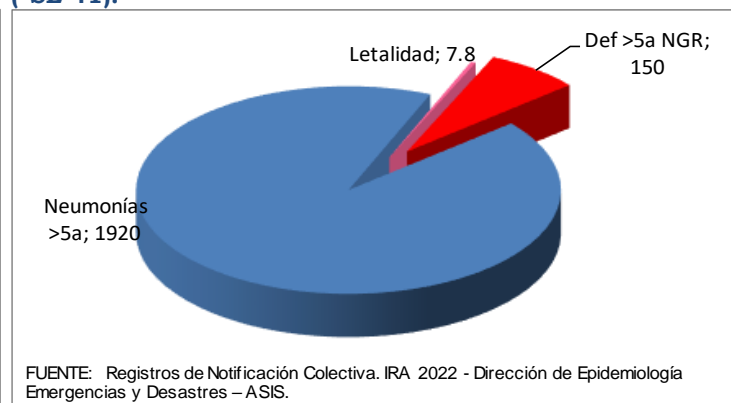


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 41 - 2022, se han notificado 1920 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 3.06 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 5.16 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 41 - 2022 Se han notificado 150 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.81 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.56 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 98.67 % (148/150) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

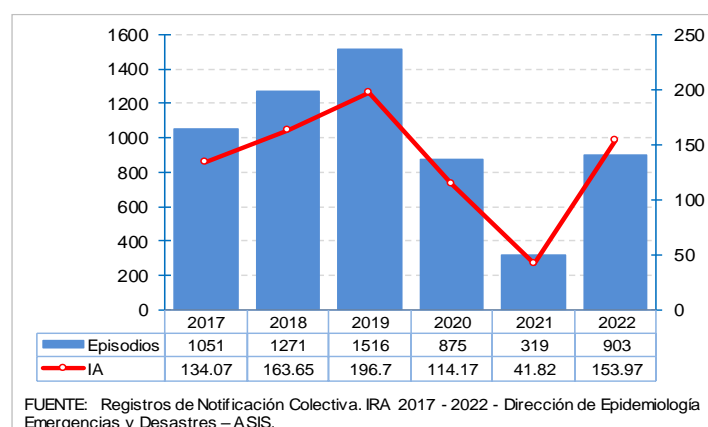
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 41).**



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

Hasta la SE 41 - 2022 se han notificado 903 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 153.97 % 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 41).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 4361.97 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 36.66 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 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.11 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.27 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 3.06 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.81 % 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 41 - 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].

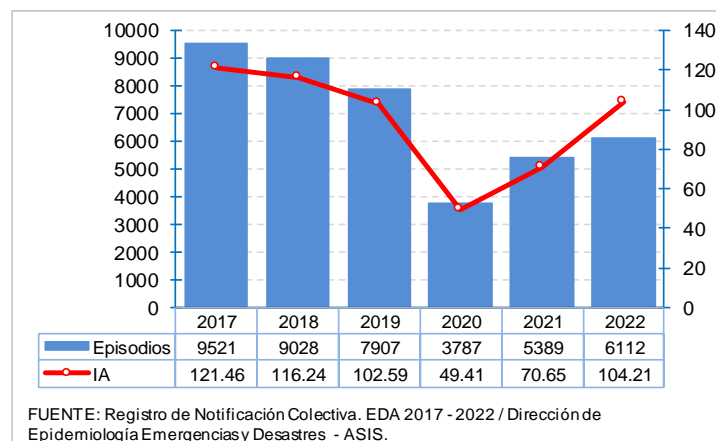
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

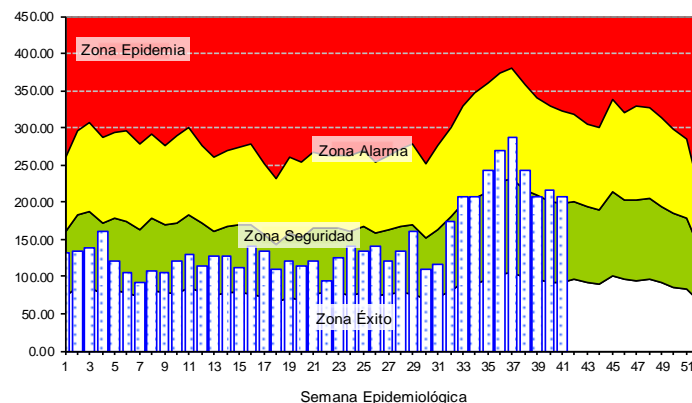
En la región Ayacucho, hasta la SE 41 del presente año, se han notificado 6112 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 104.21 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 33.56 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 41).**

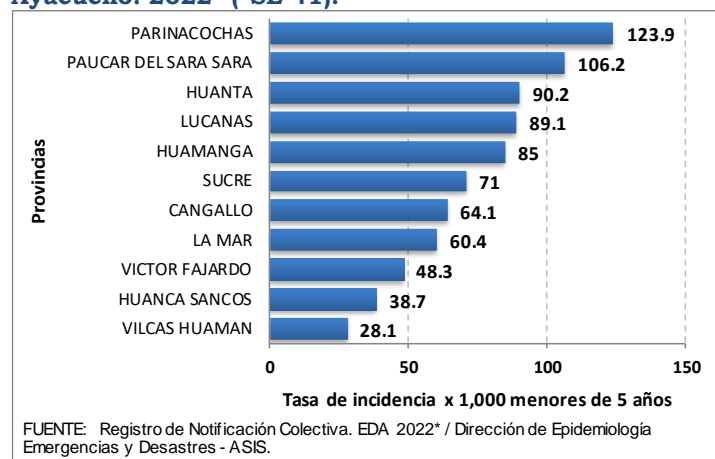


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de seguridad según el canal endémico (Fig. 11).

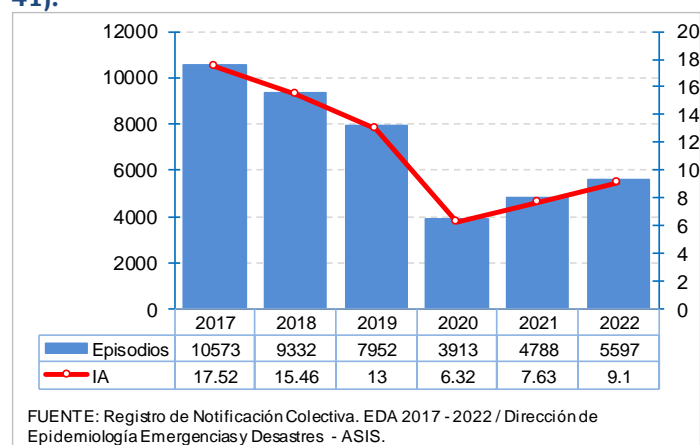
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 41 - 2022.**



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 123.9 x 1 000 menores de 5 años (439 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 106.2 x 1 000 menores de 5 años (115 episodios); provincia de HUANTA TIA de 90.2 x 1 000 menores de 5 años (1209 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 28.1 x 1 000 menores de 5 años (73 episodios). (Fig. 14).

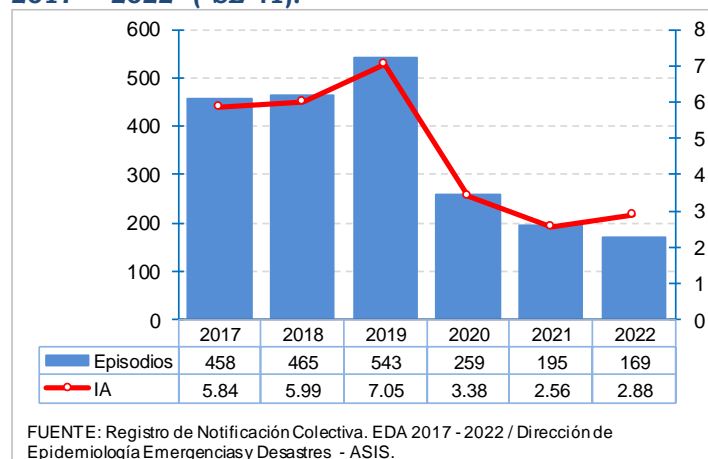
**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022\* (\*SE 41).**

Hasta la SE 41 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 5597 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 9.1 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 1.47 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

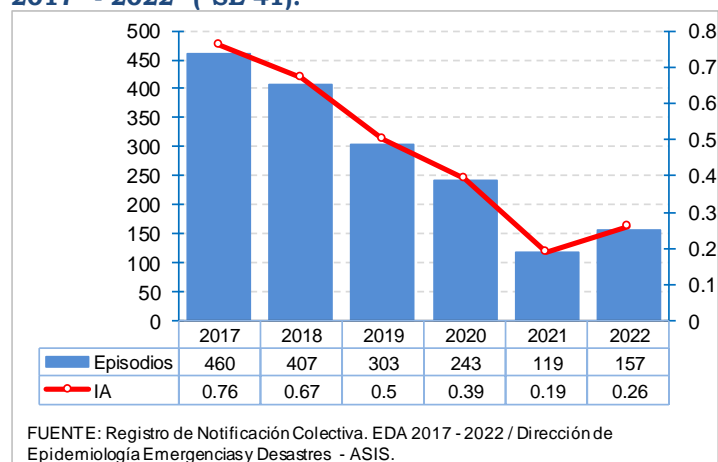
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 41).**

## Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 41 del presente año, se han notificado 169 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.88 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.32 % 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 41).**

Hasta la SE 41 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 157 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.26 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.07 % 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 41).**

## Referencias bibliográficas:

- Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
- Hevia Bernal, Daisy. Enfermedad Diarreica Aguda: Un problema siempre emergente. Boletín de Medicina General Integral. 2002.
- 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. 41)

### Antecedentes

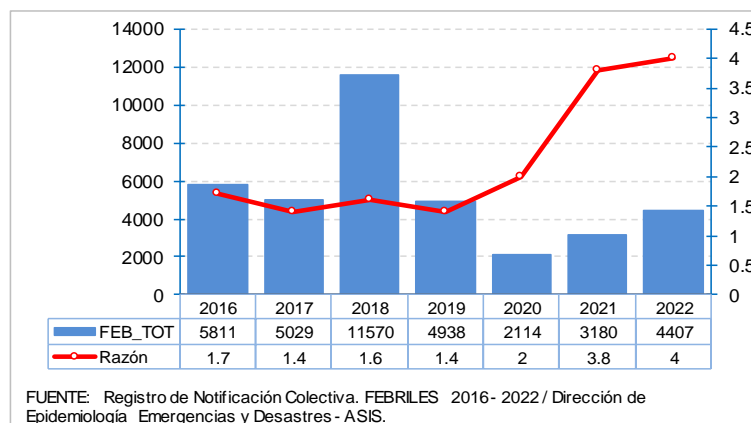
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

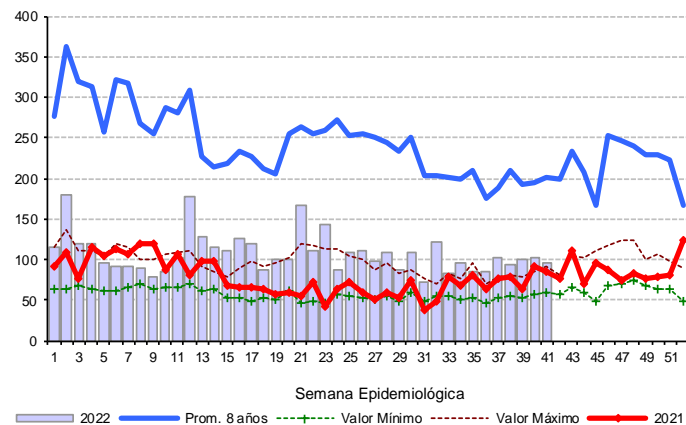
En la región Ayacucho, hasta la SE 41 del presente año, se han notificado 4407 casos de febriles totales, con una razón de 4 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.2 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016\* - 2022\* (\*SE 41).**



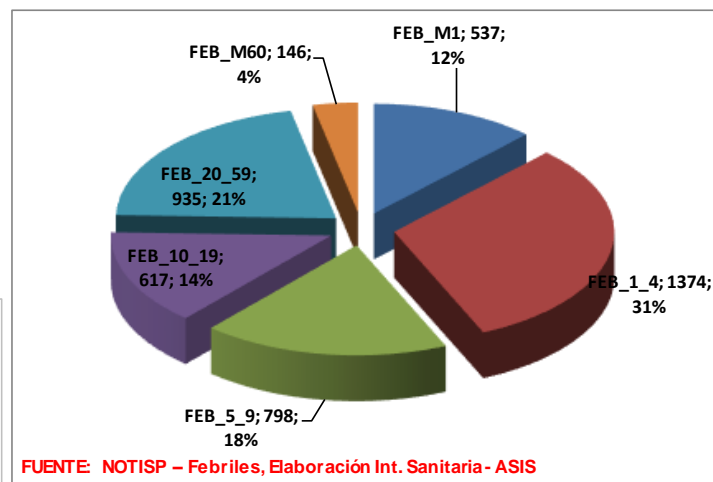
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 41 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 17 casos notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0.4 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020\* - 2022\* (\*SE 41).**



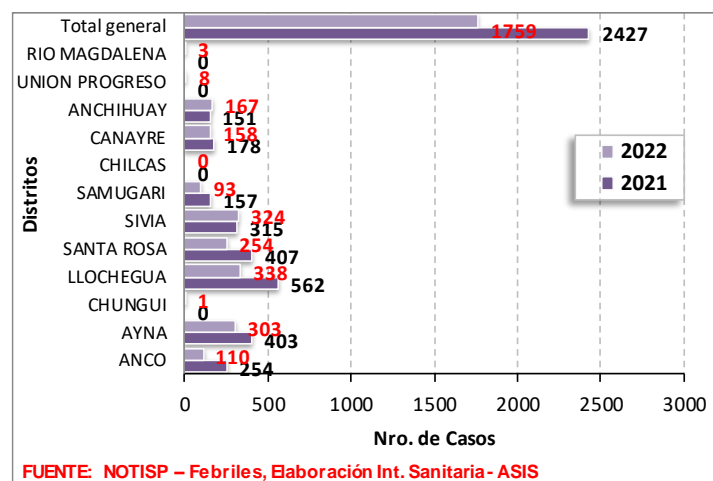
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 41 aporta el grupo de edad 1\_4 años, con un 31.2 % (1374) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20\_59 años con un 21.2 % (935); seguido por el grupo de 5\_9 años con 18.1 % (798) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022\* (\*SE 41).**



El 24.8 % (1007) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 41 del 2022 se concentran en el distrito de 4.5 (Razón de 6.2 x cada 100 atenciones); el 16.7 % (928) en el distrito de 4 (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 12.4 % (661) en el distrito de 1.2 (Razón de 6.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)



**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 41).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 41).**

DISTRITO	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	212	2454	8.6	110	2154	5.1
AYACUCHO	317	25893	1.2	677	27301	2.5
AYNA	325	8343	3.9	303	10287	2.9
HUANTA	474	11958	4	947	25582	3.7
LLOCHEGUA	397	6053	6.6	338	5370	6.3
SANTA ROSA	347	9737	3.6	254	9558	2.7
SIVIA	260	3331	7.8	324	6751	4.8
SAMUGARI	150	3094	4.8	93	1902	4.9
JESUS NAZARENO	464	10235	4.5	1023	14051	7.3
CANAYRE	140	2221	6.3	158	3631	4.4
ANCHIHUAY	94	1293	7.3	167	1444	11.6
UNION PROGRESO	0	0	0	8	117	6.8
RIO MAGDALENA	0	0	0	3	39	7.7

**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 41).****Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 41).**

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	298	5206	5.7	187	3953	4.7
C.S. PALMAPAMPA	75	2160	3.5	24	887	2.7
C.S. SAN MARTIN	176	2182	8.1	96	1876	5.1
C.S. SANTA ROSA	302	9175	3.3	189	8133	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	275	7752	3.5	271	9962	2.7
HOSP. APOYO SIVIA	73	1712	4.3	149	4844	3.1
P.S. AMARGURA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. ANCHIHUAY	67	715	9.4	126	1162	10.8
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	24	84	28.6
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	8	421	1.9	18	158	11.4
P.S. CANAL	6	61	9.8	27	240	11.3
P.S. CANAYRE	110	2019	5.4	149	3514	4.2
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	5	29	17.2
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	15	118	12.7	22	214	10.3
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	5	26	19.2	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	10	154	6.5	28	351	8
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	11	106	10.4
P.S. LECHEMAYO	35	263	13.3	16	268	6
P.S. MACHENTE	15	155	9.7	21	268	7.8
P.S. MARINTARI	20	412	4.9	42	1137	3.7
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	3	21	14.3
P.S. MAYAPO	30	197	15.2	11	136	8.1
P.S. MONTERRICO	50	640	7.8	24	505	4.8
P.S. NUEVA JERUSALEN	3	29	10.3	8	107	7.5
P.S. NUEVA SANTA ROSA	31	216	14.4	24	273	8.8
P.S. PICHIHUILICA	17	223	7.6	22	318	6.9
P.S. PUERTO AMARGURA	43	368	11.7	52	572	9.1
P.S. ROSARIO	37	444	8.3	11	105	10.5
P.S. ROSARIO ACON	7	62	11.3	23	194	11.9
P.S. SAN GERARDO	32	168	19	24	162	14.8
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	1	13	7.7
P.S. SIMARIVA	22	173	12.7	14	179	7.8
P.S. TRIBOLINE	105	1064	9.9	73	1045	7
P.S. TUTUMBARO	21	171	12.3	20	180	11.1
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	4	29	13.8
P.S. YARURI	1	7	14.3	10	50	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	305	25617	1.2	650	26977	2.4
HOSP. APOYO HUANTA	474	11958	4	948	26218	3.6
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	476	10511	4.5	1050	14375	7.3
P.S. MIRAFLORES	18	136	13.2	24	144	16.7
<b>Total DIRESA</b>	<b>3180</b>	<b>84612</b>	<b>3.8</b>	<b>4407</b>	<b>108836</b>	<b>4</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 41 - 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.

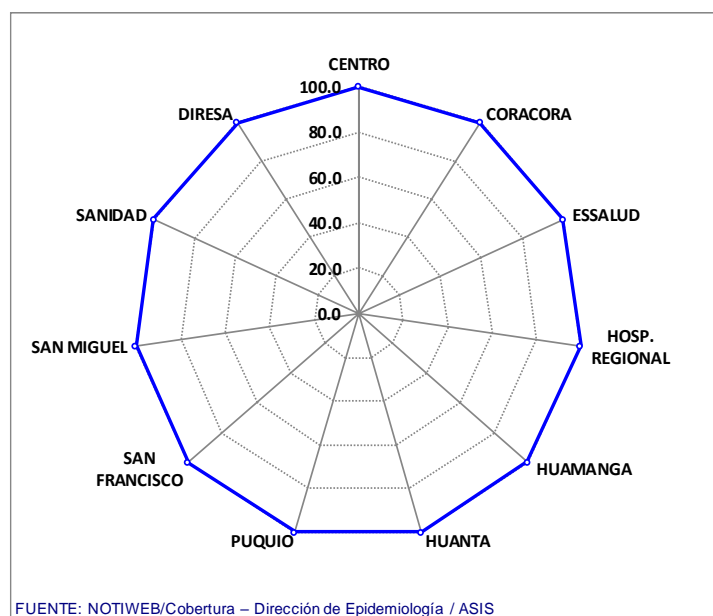
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 41 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 100 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

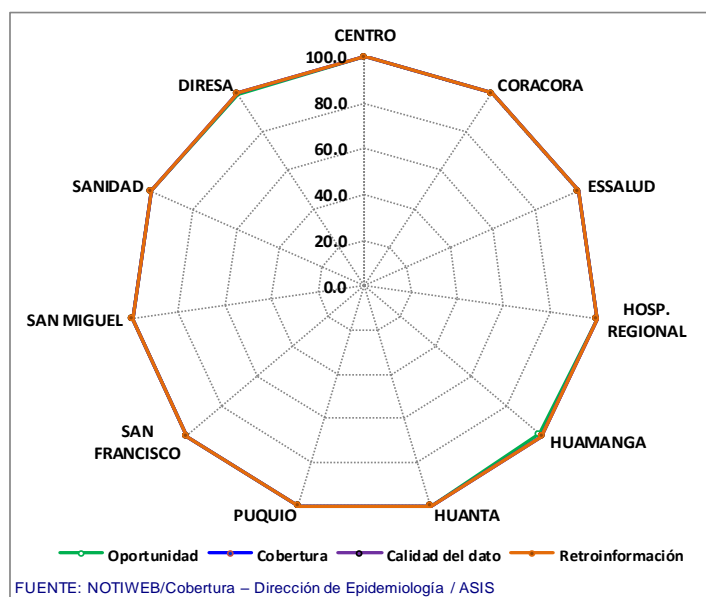
El indicador más bajo para la SE 41 fue Oportunidad con 99.86 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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 41 - 2022.**

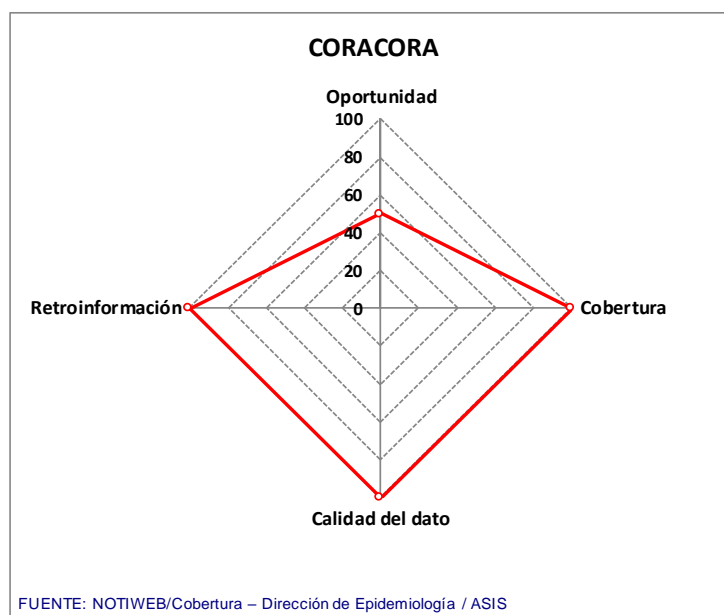


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 41 - 2022.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 41, podemos observar que la Red de Salud CORACORA 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 CORACORA, SE 41 - 2022.**



**Dirección Regional de Salud Ayacucho**

GP. Walter BREDRIÑANA CARRASCO  
**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. Armando Llamocca Rodríguez  
Blga. Vanesa García Apaico  
Blgo. Javier Flores Alfaro

**Resp. de Vigilancia Epidemiológica**

Tec. Inform. Ivan Bonilla García  
Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca  
Ing. Sistemas Ayde Quispe Gomez  
**Resp. Análisis Situacional de Salud**

M.C. Artur Tenorio Aronés  
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña  
Blga. Merilly Ore Murillo  
**Equipo de Intervención Integral**

Téc. San. Teófanos Hinostraza Tineo  
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz  
**Unidad Técnica de Notificación**

**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**

