

# 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 03 al 09 de abril 2022

## EDITORIAL

**La OMS insta a acelerar la adopción de medidas para proteger la salud humana y combatir la crisis climática en un momento de agravamiento de los conflictos y la fragilidad**

**En el día en que conmemora su fundación, la Organización desea que reimaginemos los recursos y redefinamos su priorización para abrir paso a sociedades del bienestar sostenibles**

6 de abril de 2022 Comunicado de prensa | Ginebra

En este Día Mundial de la Salud (7 de abril de 2022), la OMS hace un llamamiento urgente a los líderes y a todas las personas para que aceleren la adopción de medidas a fin de preservar y proteger la salud y mitigar la crisis climática como parte de la campaña «Nuestro planeta, nuestra salud», que conmemora la fundación de la Organización en un momento de agravamiento de los conflictos y la fragilidad.

Al emitir su llamamiento a la acción, la OMS señala que el 99 por ciento de las personas respiran aire insalubre, procedente principalmente a la quema de combustibles fósiles. Debido al calentamiento del planeta, los mosquitos propagan las enfermedades más lejos y más rápido que antes. Los fenómenos meteorológicos extremos, la pérdida de biodiversidad, la degradación del suelo y la escasez de agua provocan desplazamientos de personas y tienen efectos negativos sobre su salud. La contaminación y los plásticos llegan hasta los abismos más profundos de nuestros océanos, hasta la cima de las montañas más altas, y se han abierto paso en nuestra cadena alimentaria y en el torrente sanguíneo. Los sistemas que producen alimentos y bebidas altamente procesados y malsanos impulsan una ola de obesidad, provocan el aumento de los cánceres y las enfermedades cardíacas, y generan hasta un tercio de las emisiones de gases de efecto invernadero en todo el mundo. Esta crisis sanitaria y social compromete la capacidad de las personas para tomar el control de su salud y su vida.

## CONTENIDO

### Artículo de actualidad:

**La OMS insta a acelerar la adopción de medidas para proteger la salud humana y combatir la crisis climática en un momento de agravamiento de los conflictos y la fragilidad**  
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 14 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 14 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 14). Pág. 08-09.

### Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 14 - 2022. Pág. 10-11.

«La crisis climática es una crisis de la salud: las mismas opciones insostenibles que deterioran nuestro planeta están provocando la muerte de seres humanos», ha señalado el Director General de la OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. «Necesitamos soluciones transformadoras para desenganchar al mundo de su adicción a los combustibles fósiles, reimaginar economías y sociedades centradas en el bienestar y salvaguardar la salud del planeta, del que depende la salud humana».

La pandemia de COVID-19 ha hecho visibles las fallas de la inequidad en todo el mundo, y ha puesto de relieve la urgencia de crear sociedades del bienestar sostenibles que no infrinjan los límites ecológicos y que garanticen que todas las personas tengan acceso a herramientas, sistemas, políticas y entornos que salven y mejoren la vida de las personas.

En el Manifiesto de la OMS para garantizar una recuperación de la COVID-19 saludable y respetuosa con el medio ambiente se prescribe que se proteja y preserve la naturaleza como fuente de salud humana; que se invierta en servicios esenciales, desde agua y saneamiento hasta energía limpia en los establecimientos de salud; que se garantice una transición energética rápida y saludable; que se fomenten los sistemas alimentarios saludables y sostenibles; que se construyan ciudades saludables y habitables; y que se deje de utilizar el dinero de los contribuyentes para financiar sectores contaminantes.

En la Carta de Ginebra en pro del Bienestar se subrayan los compromisos mundiales que es necesario asumir para lograr resultados sanitarios y sociales equitativos actualmente y para las generaciones futuras, sin destruir la salud de nuestro planeta.

Mediante la campaña del Día Mundial de la Salud, la OMS hace un llamamiento a los gobiernos, las organizaciones, las empresas y los ciudadanos para que compartan las medidas que están adoptando para proteger el planeta y la salud humana.

Fuente:

<https://www.who.int/es/news/item/06-04-2022-who-urges-accelerated-action-to-protect-human-health-and-combat-the-climate-crisis-at-a-time-of-heightened-conflict-and-fragility>

Lic. Enf. Walter Reyes Araujo  
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria  
**DIRESA - AYACUCHO**

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 14 - 2022.

### Antecedente

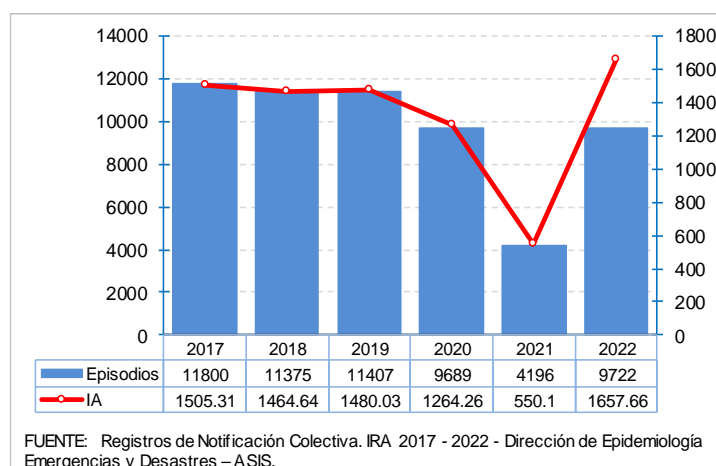
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 14 del presente año, se han notificado 9722 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 1657.66 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 1107.56 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

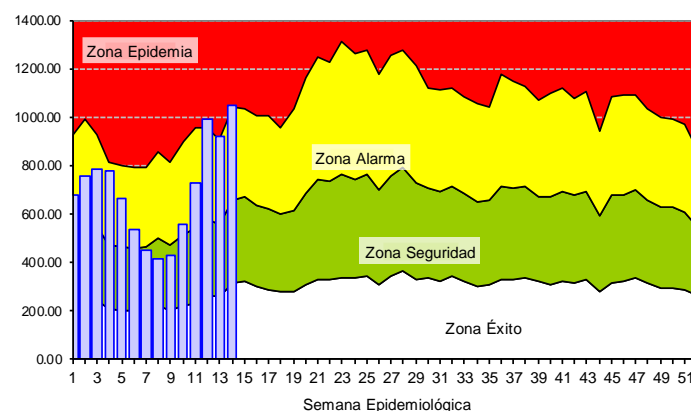
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 14).**



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.62 % 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 0.38 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

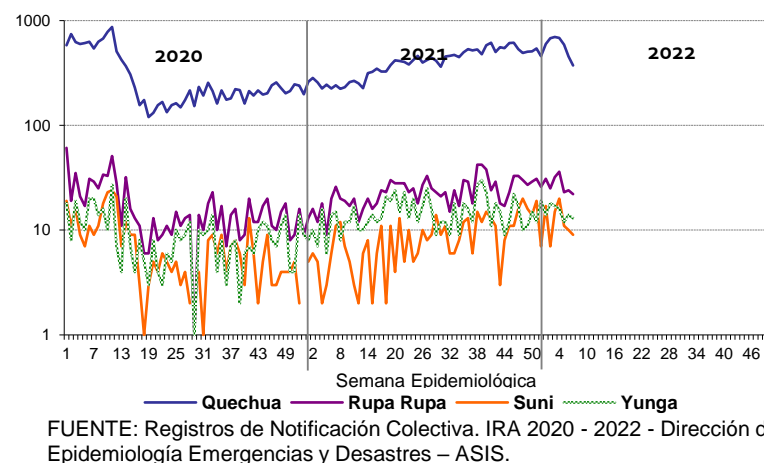
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 14 - 2022.**



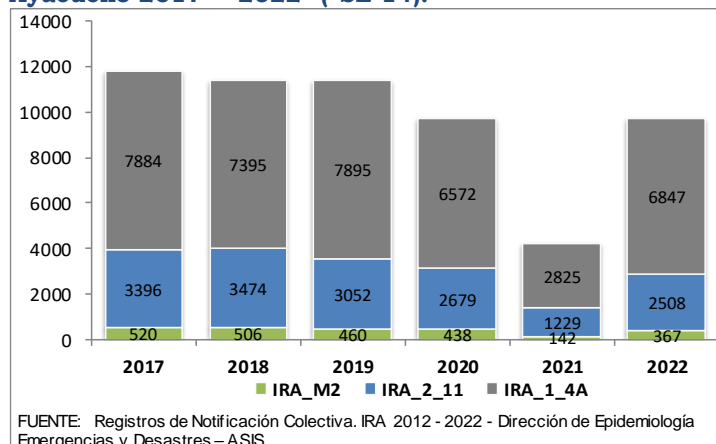
A la SE 14 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.16 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.84 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020\* - 2022\* (\*SE 14).**



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 6847 episodios, que representa el 70.4 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 25.8 % con 2508 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.8 % (367) (Fig. 4).

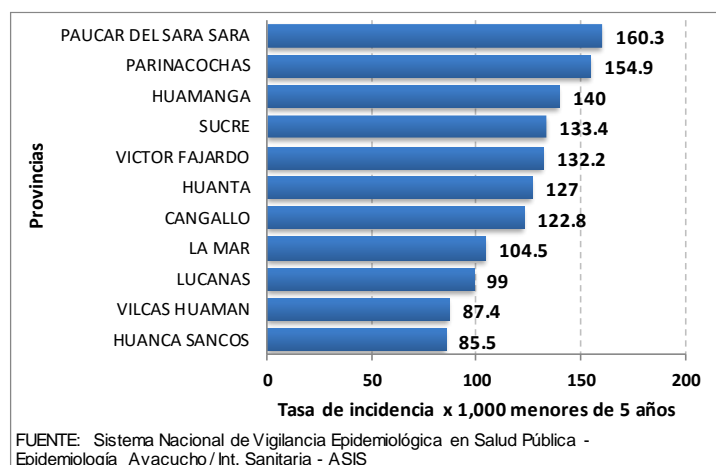
**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 14).**



El 42.7% (4151) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 140 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 160.3 x 1 000 menores de 5 años (176 casos); seguido por la provincia de PARINACOCCHAS TIA de 154.9 x 1 000 menores de 5 años (552 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 140 x 1 000 menores de 5 años (4151 casos). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 85.5 x 1 000 menores de 5 años (100 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (\*SE 14).**



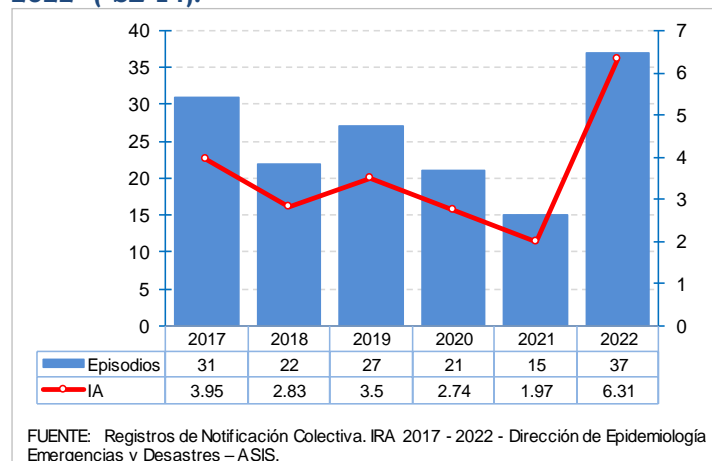
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 14. (Mapa 1).

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

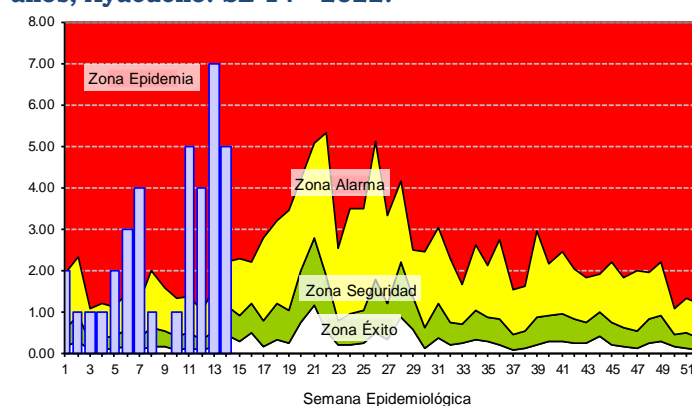
Hasta la SE 14 se notificaron 37 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 6.31 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 4.34 %. El 56.9 % (33/58) de 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 14).**



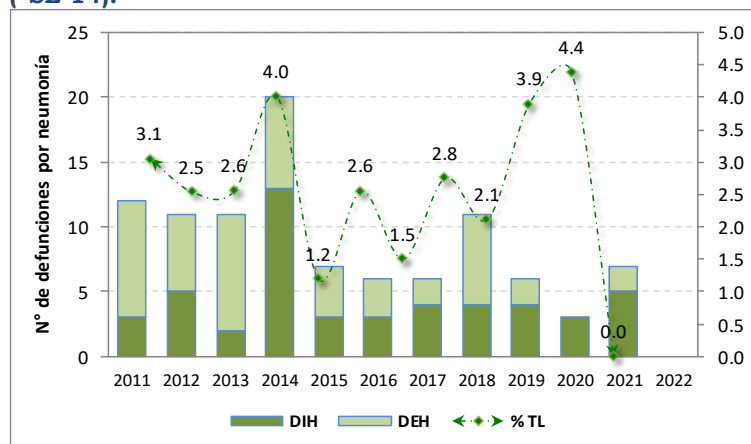
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 14 - 2022.**



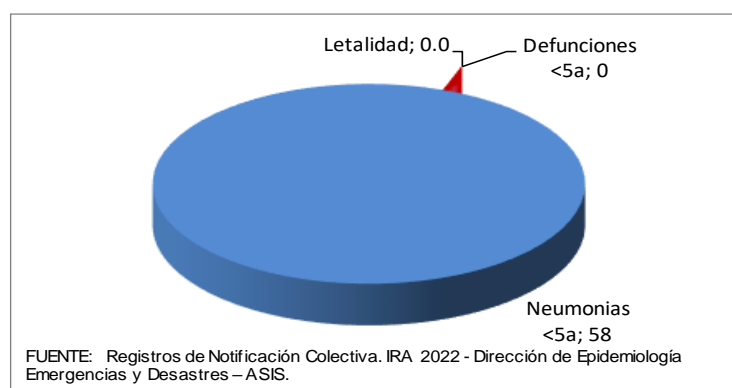
A la SE 14 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para 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 14).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 14 - 2022 es de 0 % (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 14).**

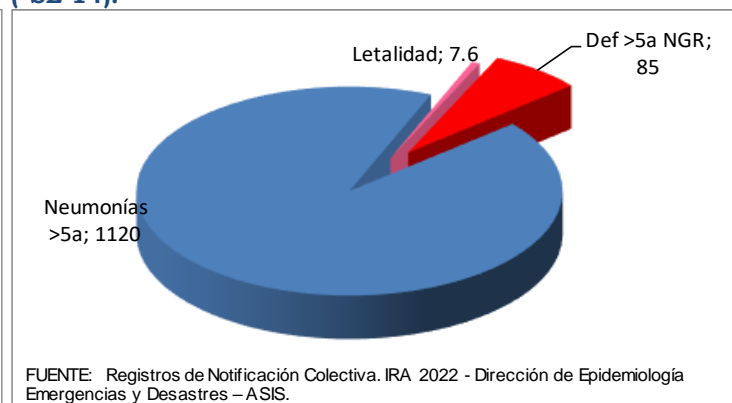


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 14 - 2022, se han notificado 1120 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 1.79 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 6.43 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 14 - 2022 Se han notificado 85 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.59 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.78 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (85/85) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

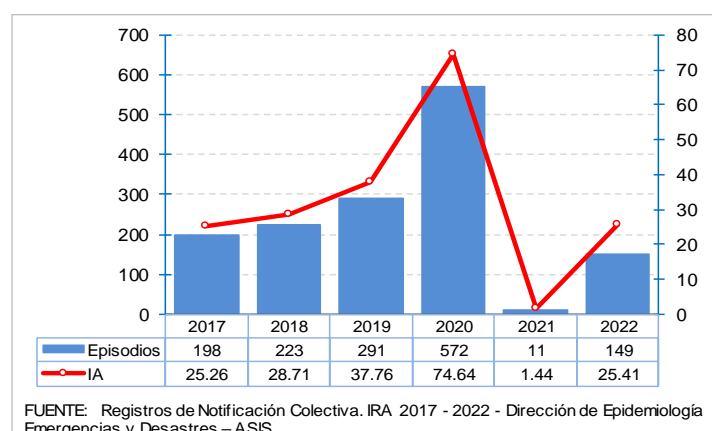
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 14).**



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

Hasta la SE 14 - 2022 se han notificado 149 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 25.41 % 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 14).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1107.56 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 6.31 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo período 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 1.79 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.59 % 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 14 - 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].

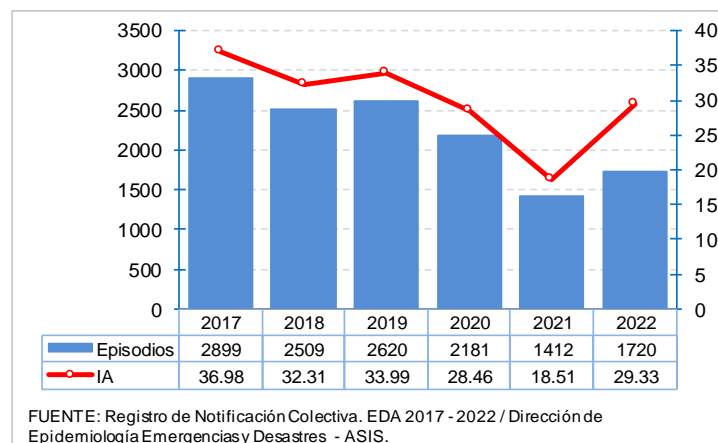
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

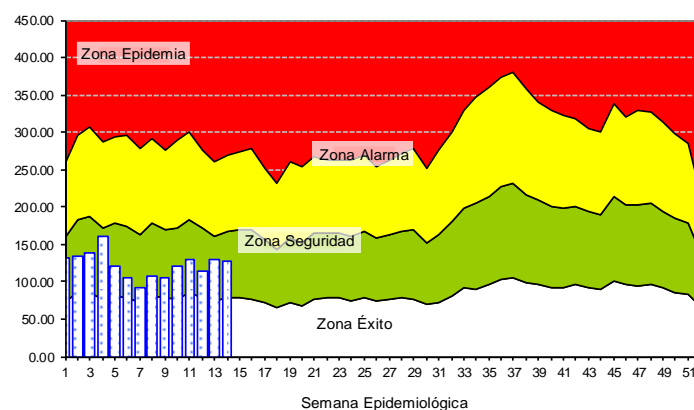
En la región Ayacucho, hasta la SE 14 del presente año, se han notificado 1720 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 29.33 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 10.82 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 14).**

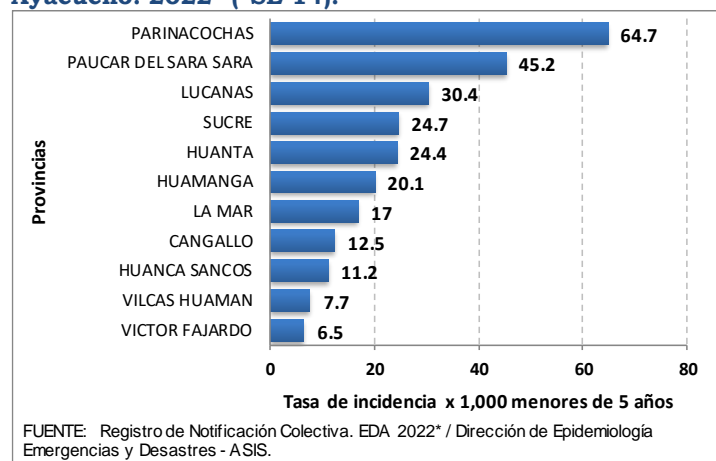


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

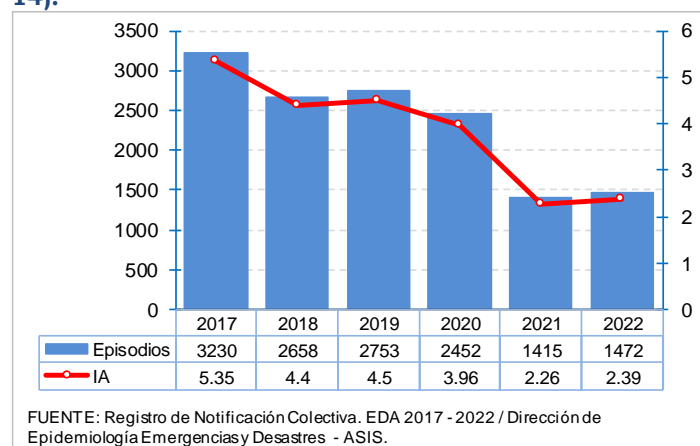
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 14 - 2022.**



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 64.7 x 1 000 menores de 5 años (229 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 45.2 x 1 000 menores de 5 años (49 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 30.4 x 1 000 menores de 5 años (203 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 6.5 x 1 000 menores de 5 años (15 episodios). (Fig. 14).

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

Hasta la SE 14 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1472 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.39 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.13 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

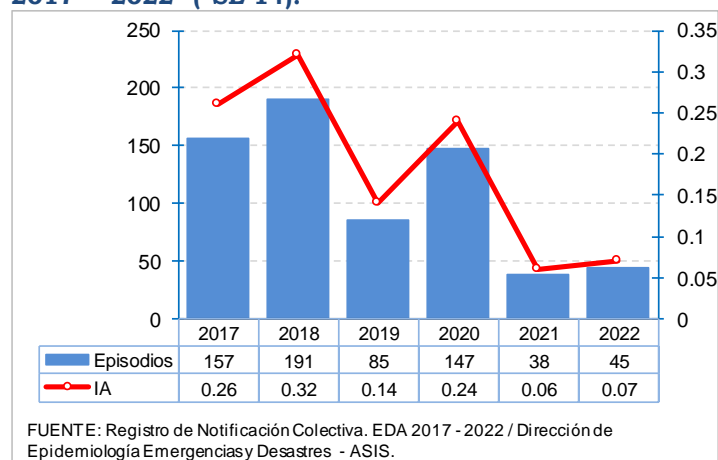
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 14).**

## Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 14 del presente año, se han notificado 53 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.9 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.1 % 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 14).**

Hasta la SE 14 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 45 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.07 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 14).**

## 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. 14)

### Antecedentes

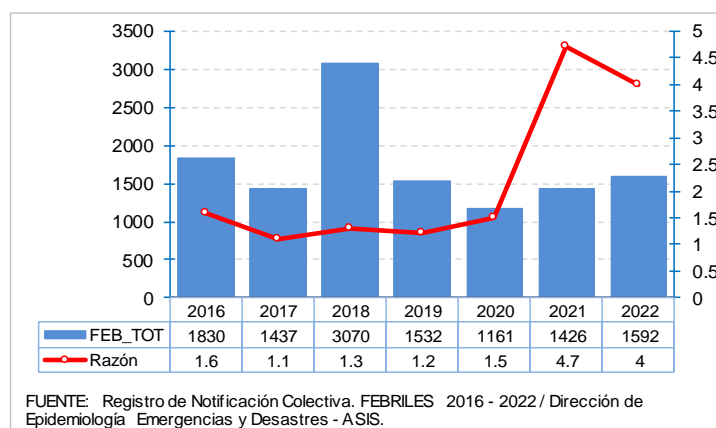
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

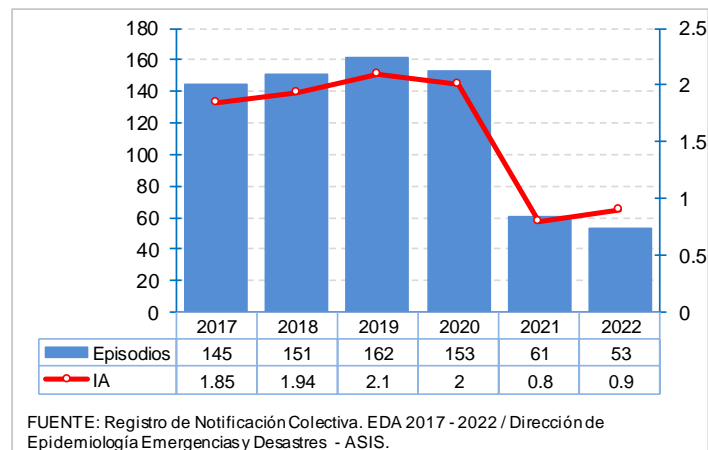
En la región Ayacucho, hasta la SE 14 del presente año, se han notificado 1592 casos de febriles totales, con una razón de 4 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 0.7 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016\* - 2022\* (\*SE 14).**



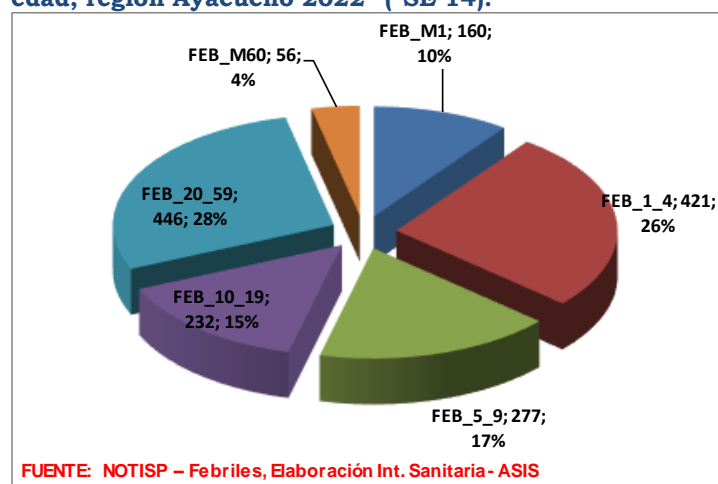
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 14 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 29 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 1.8 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020\* - 2022\* (\*SE 14).**



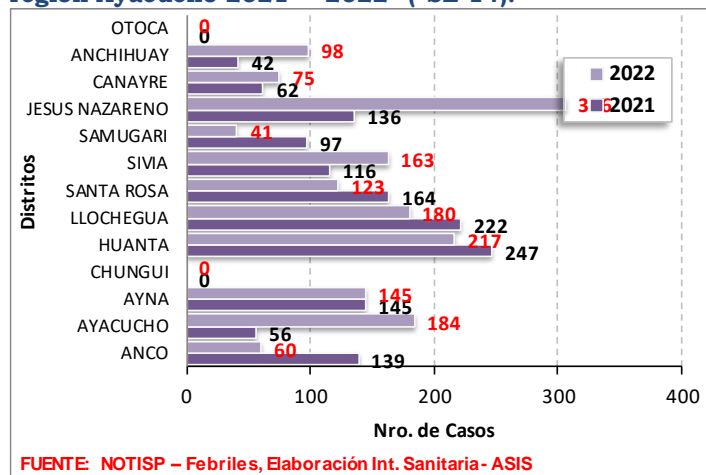
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 14 aporta el grupo de edad 20\_59 años, con un 28.7 % (423) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1\_4 años con un 26.7 % (394); seguido por el grupo de 5\_9 años con 16.7 % (247) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022\* (\*SE 14).**



El 18.4 % (272) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 14 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 5.8 x cada 100 atenciones); el 13.7 % (202) en el distrito de HUANTA (Razón de 2.9 x cada 100 atenciones); el 12.1 % (178) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.1 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)



**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 14).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 14).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	139	1171	11.9	60	1024	5.9
AYACUCHO	56	7832	0.7	184	9017	2
AYNA	145	3269	4.4	145	4075	3.6
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	247	4472	5.5	217	7511	2.9
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	222	2732	8.1	180	2514	7.2
SANTA ROSA	164	3872	4.2	123	4176	2.9
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	116	1088	10.7	163	2705	6
SAMUGARI	97	1645	5.9	41	903	4.5
JESUS NAZARENO	136	3208	4.2	306	5040	6.1
CANAYRE	62	915	6.8	75	1832	4.1
ANCHIHUAY	42	448	9.4	98	799	12.3
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>1426</b>	<b>30652</b>	<b>4.7</b>	<b>1592</b>	<b>39596</b>	<b>4</b>

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 14).**

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	166	2278	7.3	95	1585	6
C.S. PALMAPAMPA	46	1098	4.2	10	441	2.3
C.S. SAN MARTIN	122	1013	12	51	895	5.7
C.S. SANTA ROSA	148	3696	4	88	3520	2.5
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	121	3014	4	132	3930	3.4
HOSP. APOYO SIVIA	17	349	4.9	63	1805	3.5
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	27	282	9.6	73	613	11.9
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	2	9	22.2
P.S. ARHUIMAYO	0	0	0	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	2	71	2.8	11	98	11.2
P.S. CANAL	3	24	12.5	10	85	11.8
P.S. CANAYRE	51	820	6.2	75	1879	4
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	2	12	16.7	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	5	75	6.7	18	233	7.7
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	4	36	11.1
P.S. LECHEMAYO	19	163	11.7	6	90	6.7
P.S. MACHENTE	6	49	12.2	8	103	7.8
P.S. MARINTARI	3	64	4.7	24	497	4.8
P.S. MATUCANA	5	25	20	1	11	9.1
P.S. MAYAPO	18	102	17.6	7	109	6.4
P.S. MONTERRICO	34	349	9.7	12	216	5.6
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	4	60	6.7
P.S. NUEVA SANTA ROSA	12	109	11	12	95	12.6
P.S. PICHIHUILLCA	12	164	7.3	9	161	5.6
P.S. PUERTO AMARGURA	22	175	12.6	33	360	9.2
P.S. ROSARIO	19	249	7.6	5	42	11.9
P.S. ROSARIO ACON	2	20	10	18	142	12.7
P.S. SAN GERARDO	26	104	25	10	59	16.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	13	112	11.6	6	87	6.9
P.S. TRIBOLINE	57	536	10.6	43	470	9.1
P.S. TUTUMBARO	7	42	16.7	13	123	10.6
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	3	24	12.5
P.S. YARURI	1	7	14.3	7	35	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	56	7832	0.7	157	8693	1.8
HOSP. APOYO HUANTA	247	4472	5.5	217	7511	2.9
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	136	3208	4.2	333	5364	6.2
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>15</b>	<b>108</b>	<b>13.9</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 14 - 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.

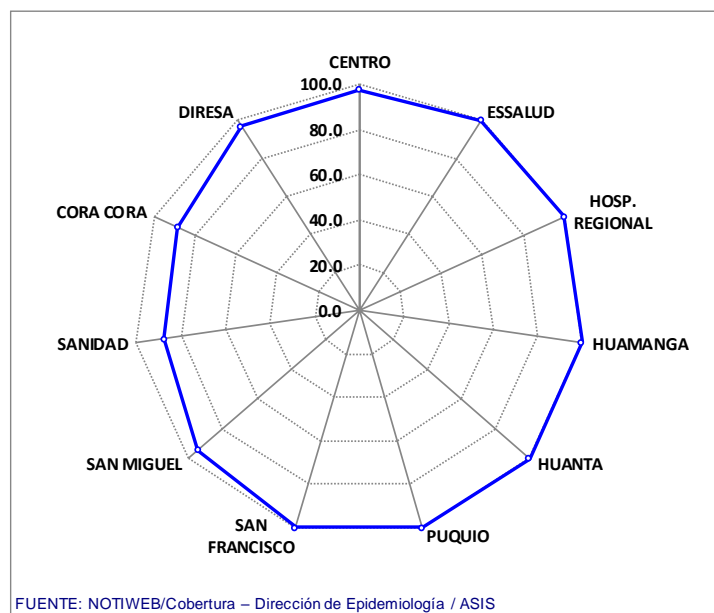
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 14 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 98.1 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

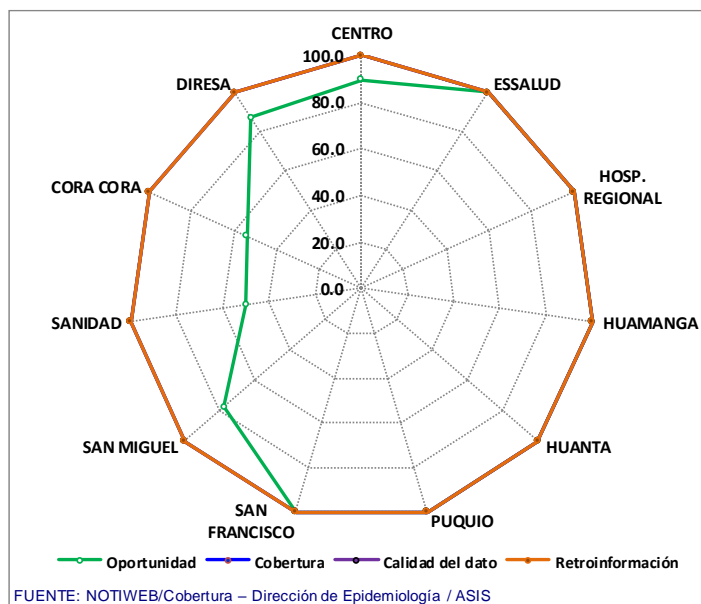
El indicador más bajo para la SE 14 fue Oportunidad con 87.13 sobre 100 %, calificado como Regular.

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 14 - 2022.**

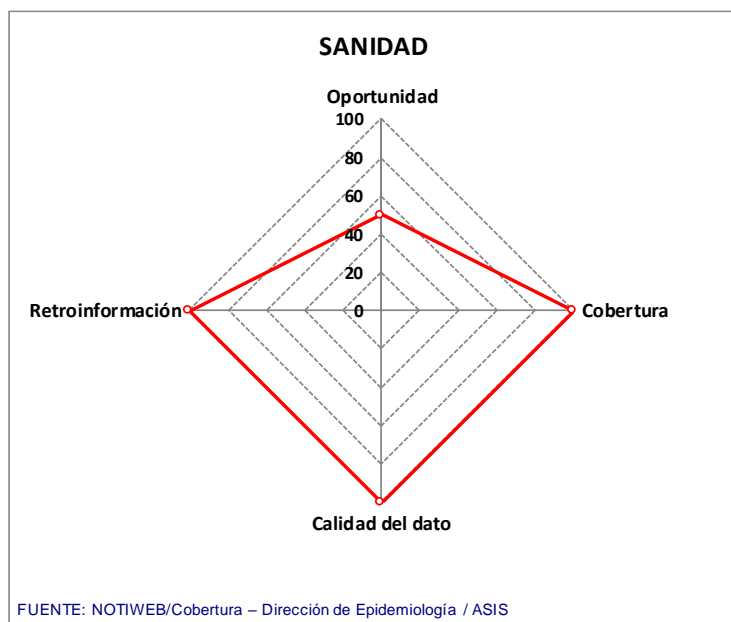


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 14 - 2022.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 14, podemos observar que la Red de Salud SANIDAD 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 SANIDAD, SE 14 - 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 Hinostrero 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**

