

# 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 31 de julio al 06 de  
agosto 2022

## EDITORIAL

### VIRUELA DEL MONO: QUÉ VACUNAS Y TRATAMIENTOS SE ESTÁN USANDO PARA COMBATIRLA

Desde mayo de 2022 han aparecido brotes de viruela del mono en varios países donde previamente no se había visto la infección. Fue por esto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la viruela del mono una emergencia de salud global ya que hasta el 23 de julio se han reportado más de 16.0000 casos en 75 países y cinco personas han muerto por la infección.

La viruela del mono es causada por un virus de la misma familia de la viruela, aunque es mucho menos grave y los expertos señalan que sus posibilidades de infección son bajas.

#### Vacunas

No existen tratamientos ni vacunas específicas para las infecciones por el virus de la viruela del mono. Pero debido a que los virus de la viruela del mono y el de la viruela son genéticamente similares, varios países están usando medicamentos antivirales y vacunas que fueron desarrolladas para proteger contra la viruela. Esta vacuna contiene una forma viva modificada del virus de la viruela denominado vaccinia Ankara modificado (MVA).

Como indican los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) de EE.UU., "cuando se administran apropiadamente antes o después de una exposición reciente (al virus), las vacunas pueden ser herramientas efectivas para proteger a la gente contra la enfermedad por viruela del mono".

En Estados Unidos también se ha aprobado el uso de otra vacuna para la viruela del mono, la ACAM2000, una vacuna de "segunda generación" desarrollada para la viruela. Pero ésta, dicen los CDC, no debe usarse en personas que tienen algunos trastornos de salud, como un sistema inmunitario debilitado, afecciones de la piel como dermatitis atópica/eccema o embarazo.

## CONTENIDO

#### **Artículo de actualidad:**

**VIRUELA DEL MONO: QUÉ  
VACUNAS Y TRATAMIENTOS SE  
ESTÁN USANDO PARA  
COMBATIRLA.**

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 31 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 31 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 31). Pág. 8-9.

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

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 31 - 2022. Pág. 10-11.

### **Tratamiento en el Perú**

El Ministerio de Salud aprobó la denominada Norma Técnica de Salud N° 187-MINSA/ DGIESP-2022, que establece el protocolo para la prevención y manejo de los pacientes afectados por la viruela del mono (viruela simica), a través de la Resolución Ministerial 479-2022.

### **Tratamiento recomendado para pacientes**

- La norma indica que aún no se cuentan con tratamientos específicos hasta la fecha; sin embargo, se recomienda las siguientes medidas de soporte y tratamiento sintomático:
- Paracetamol en caso de fiebre, antihistamínicos como clorfenamina o cetirizina en caso de prurito y tramadol en caso de dolor intenso.
- Enjuagues de la boca con agua salinal, en caso de lesiones en boca para disminuir la inflamación o antisépticos orales.
- Cuidados de la piel (limpieza frecuente con agua y jabón) para evitar sobreinfección bacteriana y lavado de manos y recorte de uñas.
- Uso de antibióticos como dicloxacilina o clindamina en caso de sobreinfección bacteriana, “bajo indicación médica”.
- Los niños y las gestantes deben ser seguidos de cerca por médicos pediatras o ginecología.

### **FUENTE:**

- Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Centro Para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC)

Blga. Merilly Ore Murillo

### **Equipo de Intervención Integral**

Dirección de Epidemiología

**DIRESA – Ayacucho**

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 31 - 2022.

### Antecedente

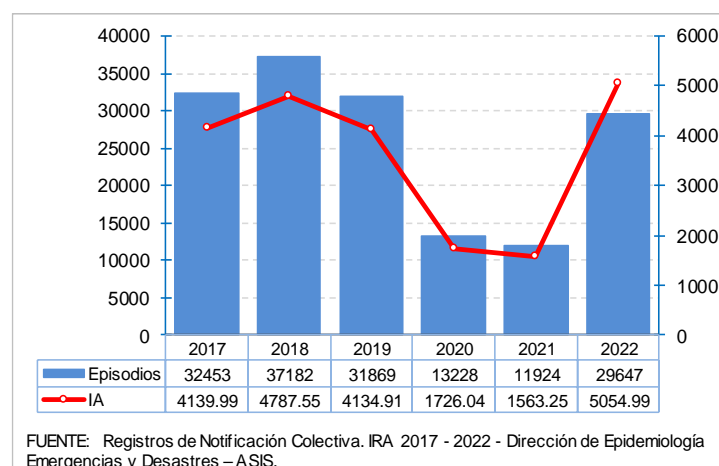
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 31 del presente año, se han notificado 29647 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 5054.99 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 3491.74 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

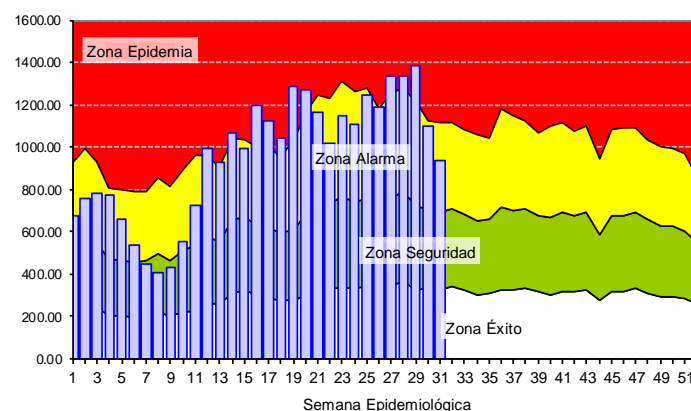
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 31).**



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.

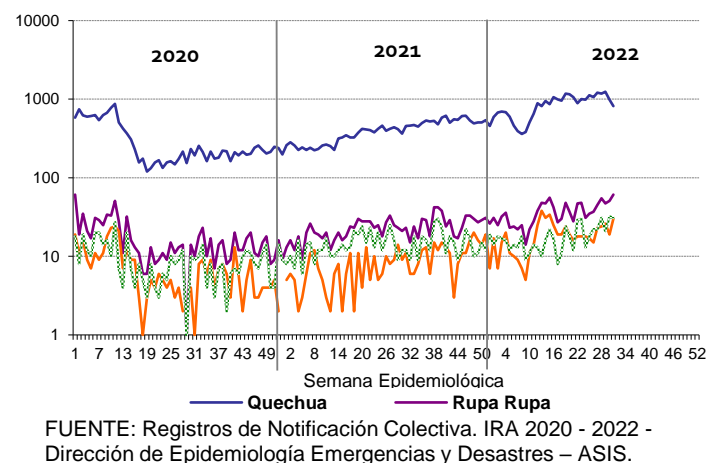
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 31 - 2022.**



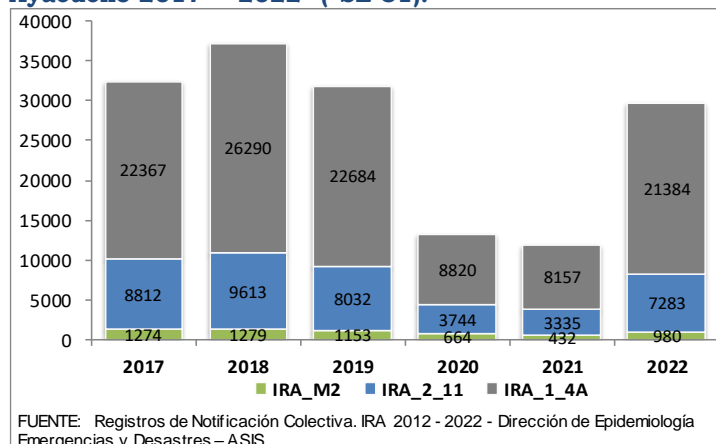
A la SE 31 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 92.02 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 7.98 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020\* - 2022\* (\*SE 31).**



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 21384 episodios, que representa el 72.1 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 24.6 % con 7283 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.3 % (980) (Fig. 4).

**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 31).**



El 1308800% (13088) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 441.5 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 483.7 x 1 000 menores de 5 años (1724 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 454.5 x 1 000 menores de 5 años (499 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 441.5 x 1 000 menores de 5 años (13088 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 271.7 x 1 000 menores de 5 años (3046 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (\*SE 31).**



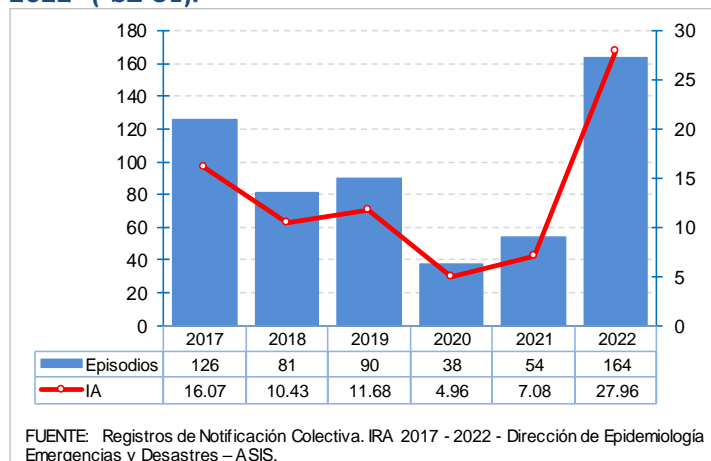
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 31. (Mapa 1).

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

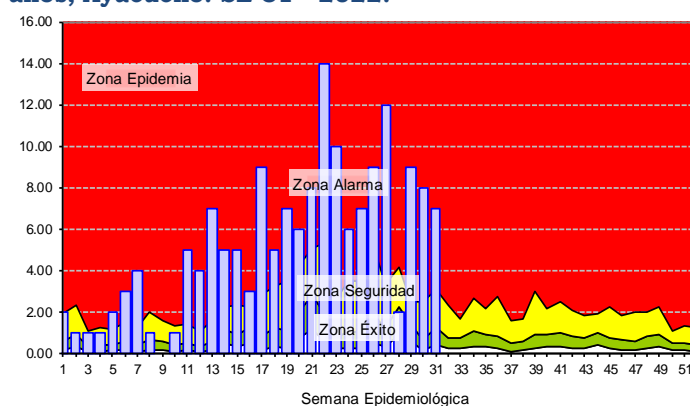
Hasta la SE 31 se notificaron 164 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 27.96 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 20.88 %. El 68.01 % (185/272) 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 31).**



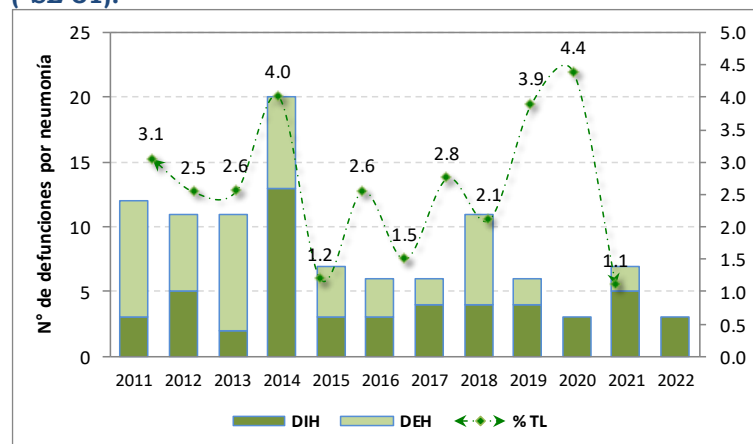
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 31 - 2022.**



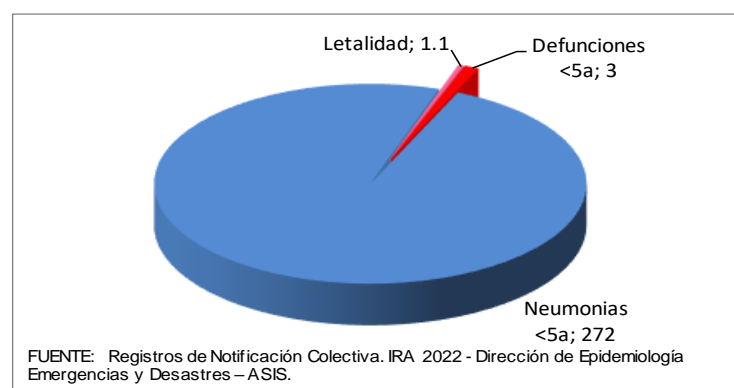
A la SE 31 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 3 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (3/3) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.28 %. (Fig. 8).

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022\* (\*SE 31).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 31 - 2022 es de 1.1 %. (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 31).**

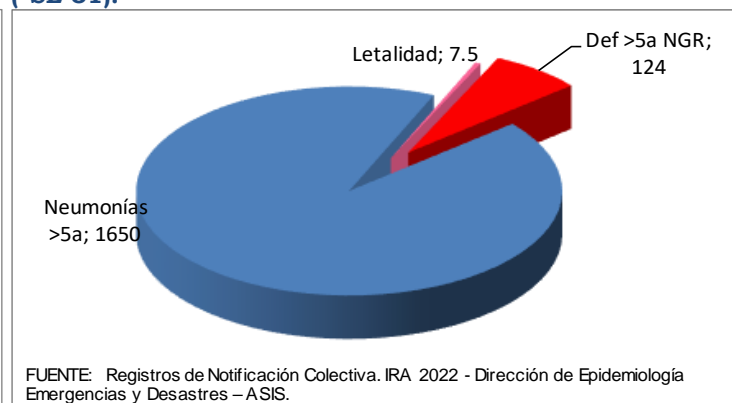


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 31 - 2022, se han notificado 1650 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.63 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 5.59 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 31 - 2022 Se han notificado 124 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.52 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.85 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 99.19 % (123/124) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

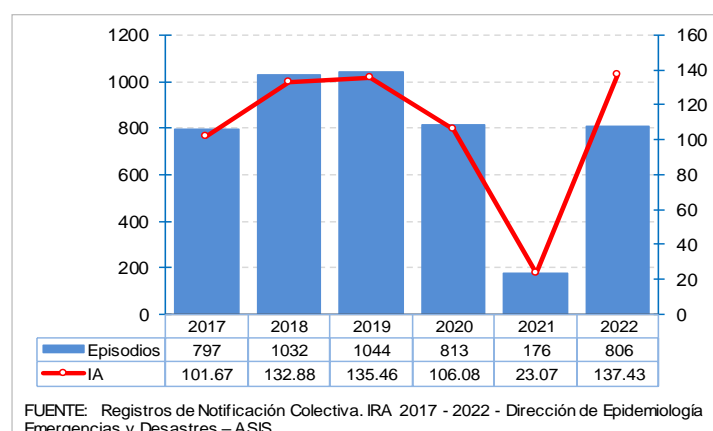
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 31).**



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

Hasta la SE 31 - 2022 se han notificado 806 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 137.43 % 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 31).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 3491.74 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 27.96 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 3 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.1 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.28 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 2.63 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.52 % 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 31 - 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].

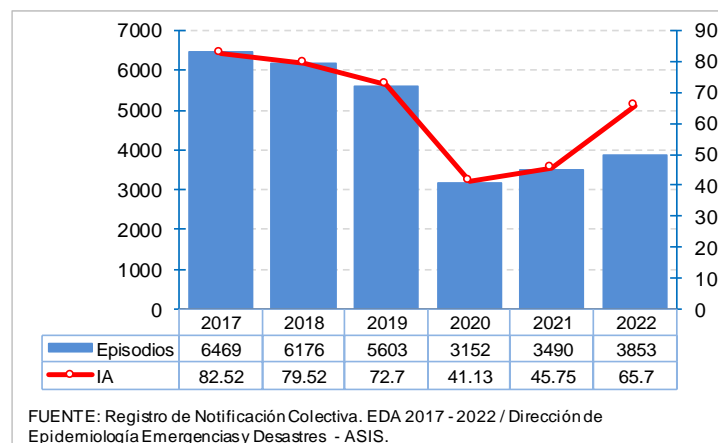
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

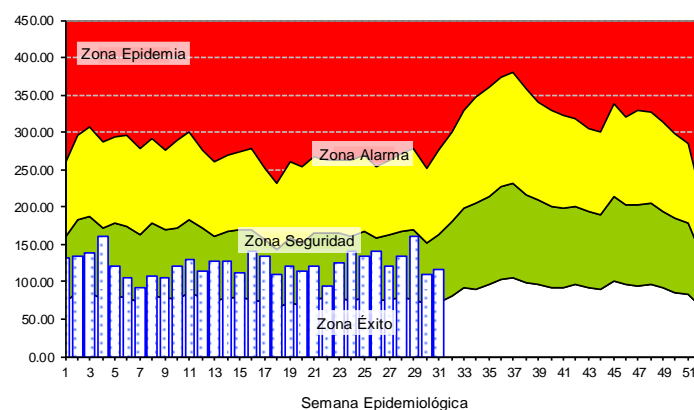
En la región Ayacucho, hasta la SE 31 del presente año, se han notificado 3853 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 65.7 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 19.95 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 31).**

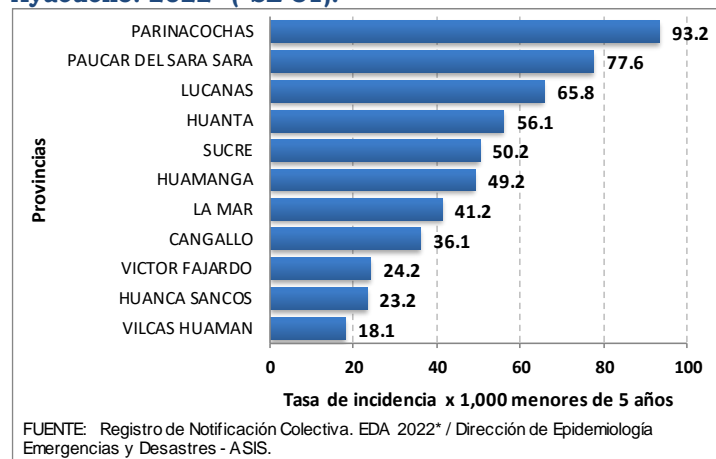


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

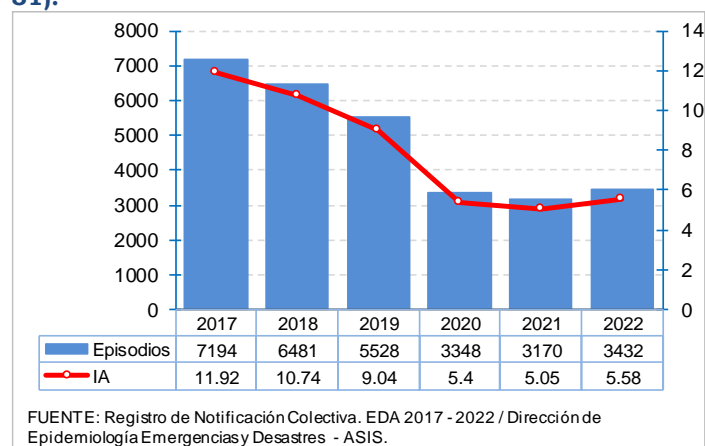
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 31 - 2022.**



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 93.2 x 1 000 menores de 5 años (330 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 77.6 x 1 000 menores de 5 años (84 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 65.8 x 1 000 menores de 5 años (440 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 18.1 x 1 000 menores de 5 años (47 episodios). (Fig. 14).

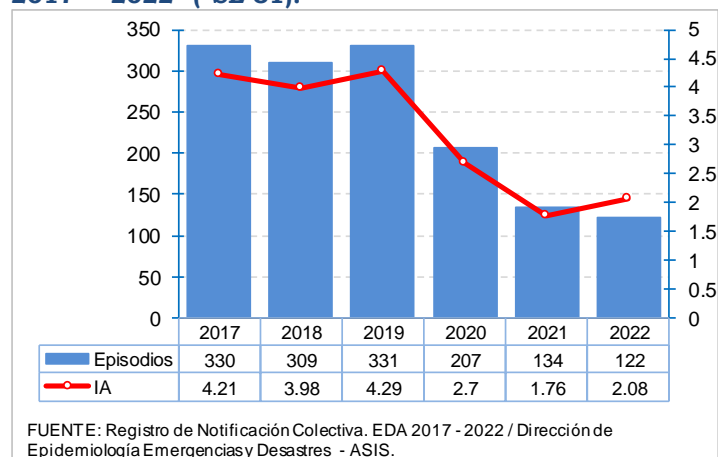
**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022\* (\*SE 31).**

Hasta la SE 31 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 3432 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 5.58 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.53 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

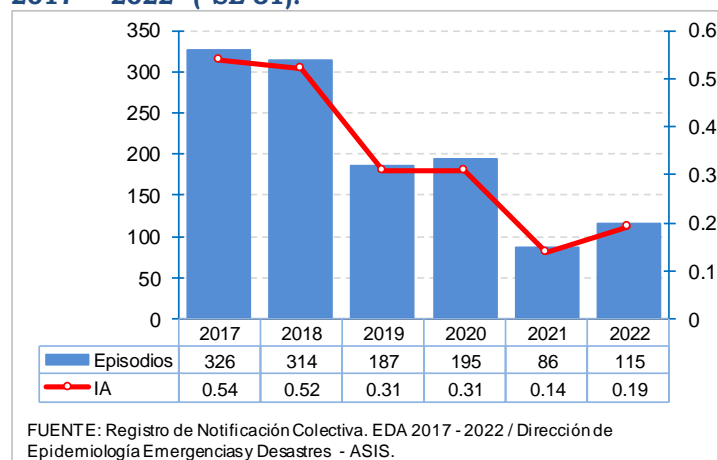
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 31).**

## Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 31 del presente año, se han notificado 122 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.08 episodios de disenterias 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 31).**

Hasta la SE 31 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 115 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.19 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.05 % 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 31).**

## 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. 31)

### Antecedentes

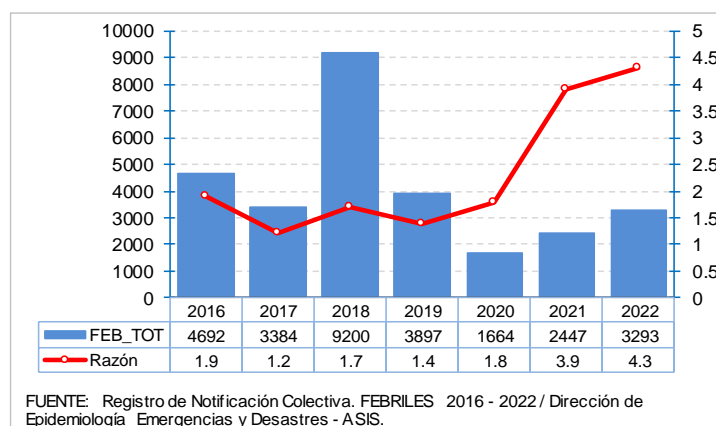
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

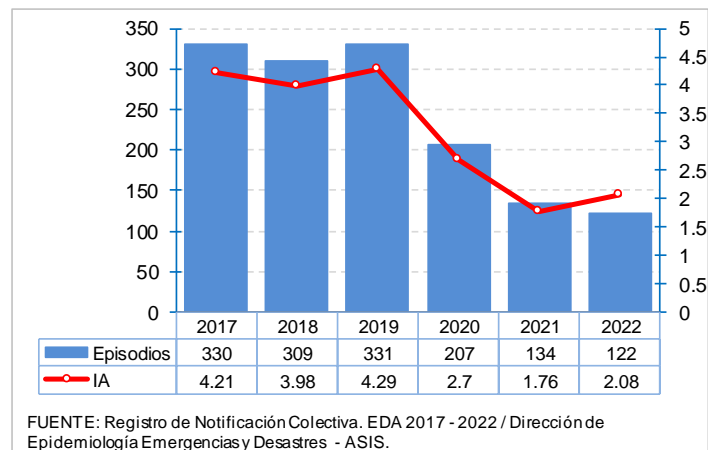
En la región Ayacucho, hasta la SE 31 del presente año, se han notificado 3293 casos de febriles totales, con una razón de 4.3 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.4 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016\* - 2022\* (\*SE 31).**



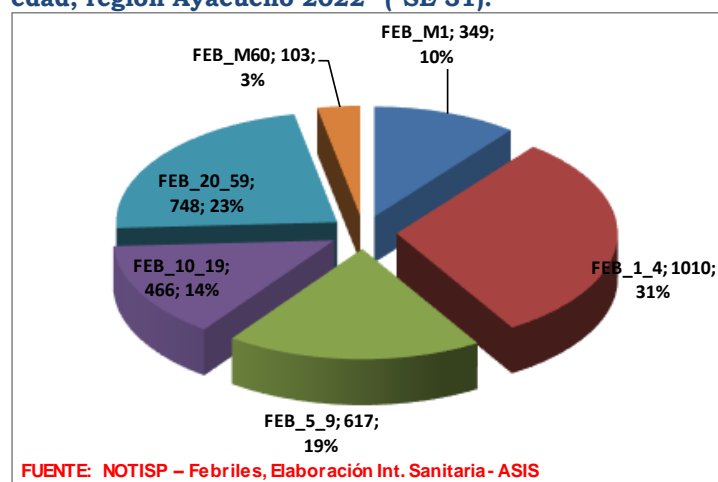
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 31 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 55 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 1.7 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020\* - 2022\* (\*SE 31).**



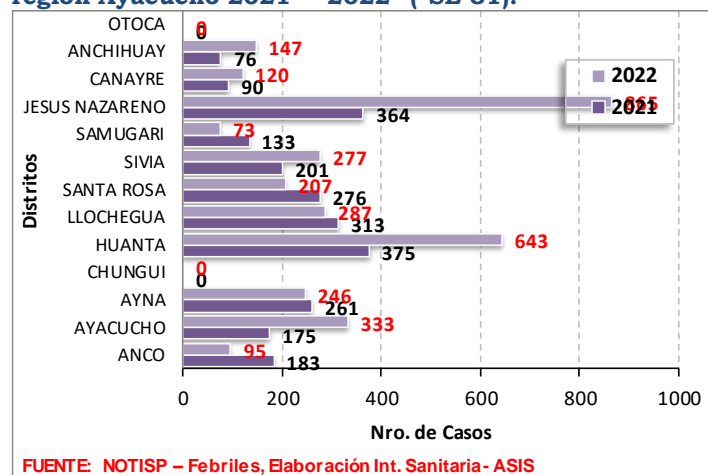
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 31 aporta el grupo de edad 1\_4 años, con un 30.7 % (1010) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20\_59 años con un 22.7 % (748); seguido por el grupo de 5\_9 años con 18.7 % (617) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022\* (\*SE 31).**



El 26.3 % (865) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 31 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 7.6 x cada 100 atenciones); el 19.5 % (643) en el distrito de HUANTA (Razón de 3.5 x cada 100 atenciones); el 10.1 % (333) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)



**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 31).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 31).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	183	1913	9.6	95	1840	5.2
AYACUCHO	175	19666	0.9	333	14237	2.3
AYNA	261	6057	4.3	246	8319	3
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	375	9013	4.2	643	18611	3.5
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	313	4435	7.1	287	4275	6.7
SANTA ROSA	276	7348	3.8	207	7672	2.7
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	201	2227	9	277	5454	5.1
SAMUGARI	133	2666	5	73	1648	4.4
JESUS NAZARENO	364	7595	4.8	865	11421	7.6
CANAYRE	90	1389	6.5	120	2775	4.3
ANCHIHUAY	76	755	10.1	147	1217	12.1
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>2447</b>	<b>63064</b>	<b>3.9</b>	<b>3293</b>	<b>77469</b>	<b>4.3</b>

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 31).**

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	230	3728	6.2	157	3035	5.2
C.S. PALMAPAMPA	67	1856	3.6	22	841	2.6
C.S. SAN MARTIN	150	1674	9	79	1566	5
C.S. SANTA ROSA	239	6809	3.5	157	6692	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	228	5713	4	226	8091	2.8
HOSP. APOYO SIVIA	42	924	4.5	122	3823	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	52	511	10.2	110	957	11.5
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	22	71	31
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	5	87	5.7	16	150	10.7
P.S. CANAL	3	24	12.5	19	171	11.1
P.S. CANAYRE	70	1238	5.7	119	2816	4.2
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	9	62	14.5	21	201	10.4
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	2	6	33.3	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	9	151	6	22	290	7.6
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	10	99	10.1
P.S. LECHEMAYO	34	257	13.2	13	235	5.5
P.S. MACHENTE	7	57	12.3	12	146	8.2
P.S. MARINTARI	15	359	4.2	32	734	4.4
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	3	21	14.3
P.S. MAYAPO	28	172	16.3	11	136	8.1
P.S. MONTERRICO	48	598	8	18	418	4.3
P.S. NUEVA JERUSALEN	1	12	8.3	6	76	7.9
P.S. NUEVA SANTA ROSA	21	165	12.7	16	115	13.9
P.S. PICHIHUILCA	13	178	7.3	14	218	6.4
P.S. PUERTO AMARGURA	33	276	12	44	495	8.9
P.S. ROSARIO	28	338	8.3	8	82	9.8
P.S. ROSARIO ACON	6	54	11.1	22	188	11.7
P.S. SAN GERARDO	31	128	24.2	18	115	15.7
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	19	150	12.7	10	143	7
P.S. TRIBOLINE	89	890	10	63	854	7.4
P.S. TUTUMBARO	17	133	12.8	19	168	11.3
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	4	29	13.8
P.S. YARURI	1	7	14.3	8	40	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	175	19666	0.9	306	13913	2.2
HOSP. APOYO HUANTA	375	9013	4.2	643	18611	3.5
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	364	7595	4.8	892	11745	7.6
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>18</b>	<b>136</b>	<b>13.2</b>	<b>22</b>	<b>130</b>	<b>16.9</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 31 - 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.

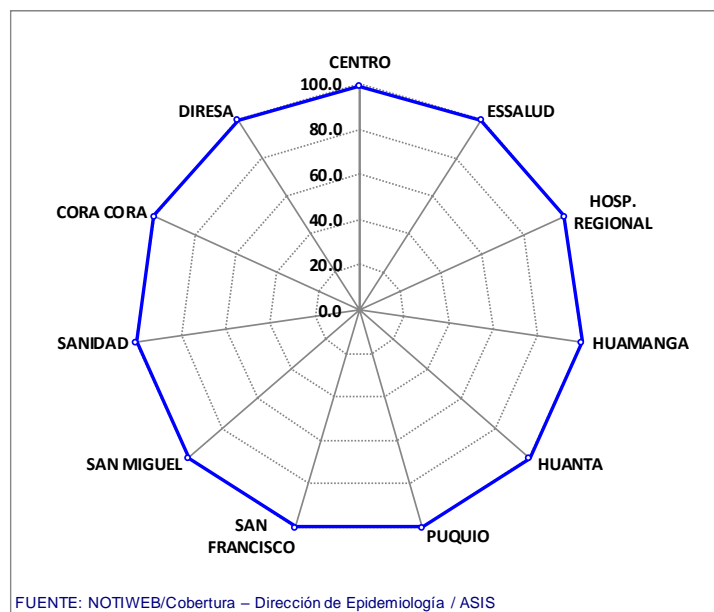
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 31 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.9 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

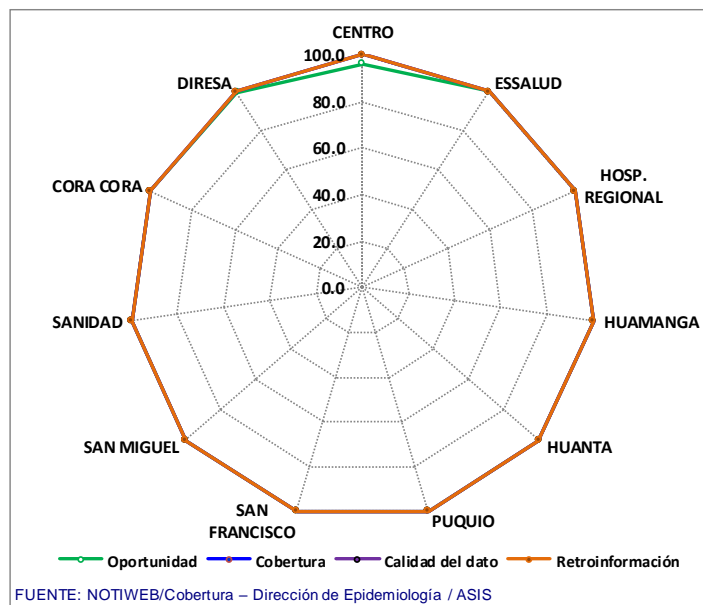
El indicador más bajo para la SE 31 fue Oportunidad con 99.6 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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 31 - 2022.**

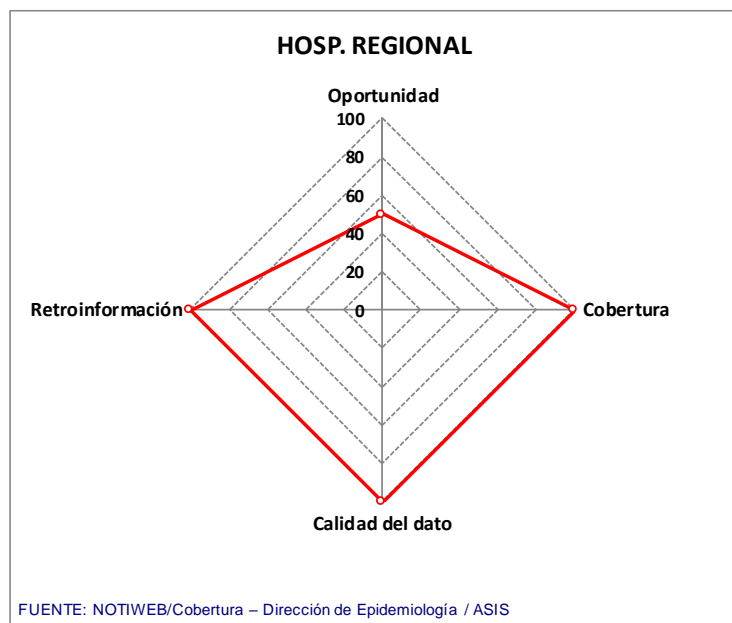


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 31 - 2022.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 31, 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 31 - 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  
**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 Hinostrero 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**

