

# 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 14 al 20 de agosto  
2022

## EDITORIAL

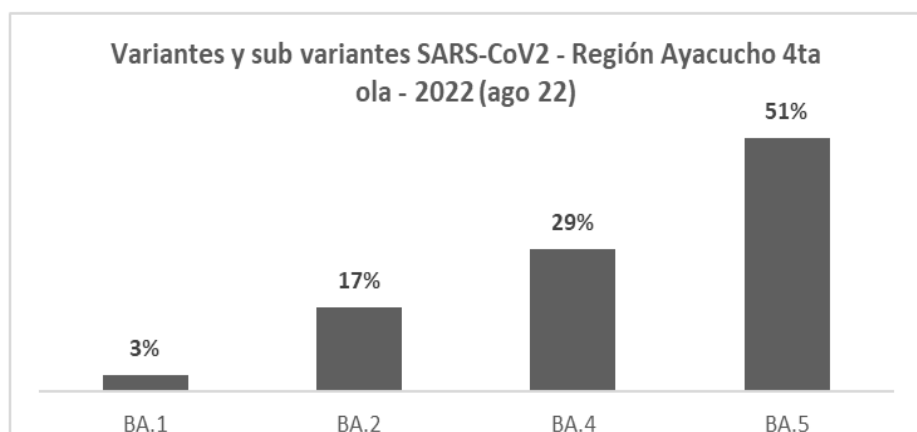
## CONTENIDO

### Situación del COVID-19 en la Región Ayacucho

La región Ayacucho viene cursando la Cuarta Ola de la pandemia por SARS-CoV2 cuyo inicio de incremento de casos se inició en la semana epidemiológica 25 y a la fecha tenemos una duración a la fecha de 9 semanas. Presentamos a continuación algunos datos a tener en cuenta sobre las condiciones del COVID-19:

**De la vigilancia genómica:** de acuerdo al último reporte del INS, en la región Ayacucho la presencia de las sub variantes predominantes durante esta cuarta ola es la siguiente:

#### GRAFICO N°1:



Fuente: Reporte de Vigilancia genómica INS

Podemos observar que las variantes BA.4 y BA.5, han desplazado a las otras sub variantes del Omicron y actualmente el BA.5 constituye el 51% del total de casos y el BA.4 el 29%, es decir que ambas sub variantes cubren un 80% de casos. Por las características propias de estas sub variantes, la velocidad de contagio es muy alta, aunque la gravedad resultante de la enfermedad sea leve, en especial en personas que tengan buena inmunidad.

#### Artículo de actualidad:

#### Situación del COVID-19 en la Región Ayacucho.

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 33 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 33 - 2022. Pág. 6-7.

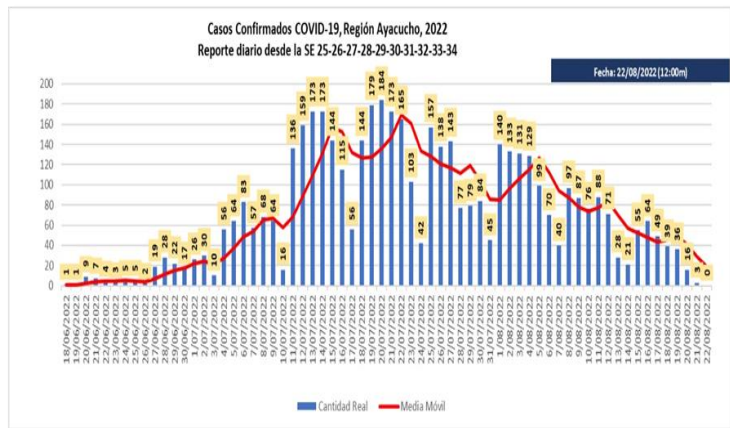
Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 33). Pág. 8-9.

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

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 33 - 2022. Pág. 10-11.

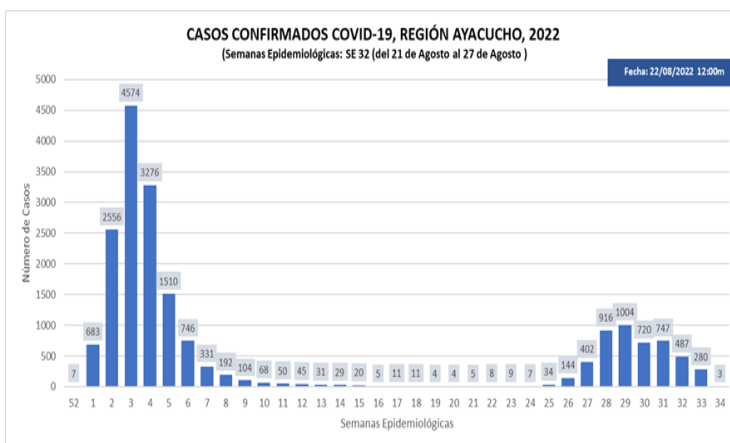
**Tendencia del número de casos:** para verificar la tendencia de casos se ha elaborado la media móvil de casos y podemos observar su comportamiento en los gráficos 2 y 3.

**GRAFICO N°2**



Fuente: Notiweb - Dirección de Epidemiología, prevención y control de Emergencias y Desastres.

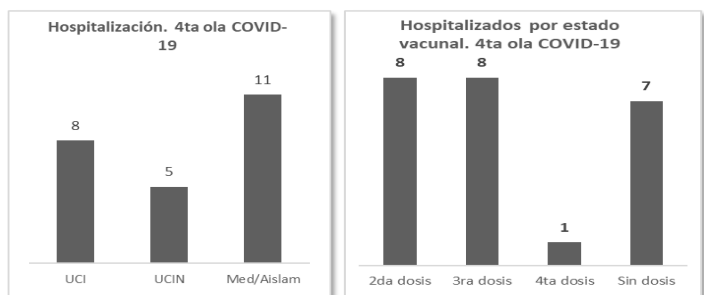
**GRAFICO N°3**



Fuente: Notiweb - Dirección de Epidemiología, prevención y control de Emergencias y Desastres.

Podemos observar en ambos gráficos, un claro pero lento descenso en el número de casos en promedio semanal y en la media móvil. Se esperó un incremento de casos por las fiestas patronales realizadas en casi toda la región, pero al parecer no tuvieron efecto en el comportamiento general de contagios.

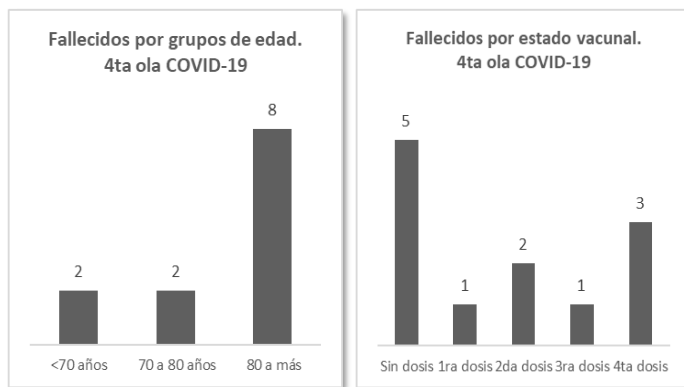
**GRAFICO N°4**



Fuente: Notiweb - Dirección de Epidemiología, prevención y control de Emergencias y Desastres.

**De los hospitalizados:** en esta última semana epidemiológica se tiene 24 hospitalizados, de los cuales 8 se encuentran en UCI. De estos 24 hospitalizados, 15 cuentan de 1 a 2 vacunas (62.5%) y sólo 9 (37.5%) cuentan con 3ra o 4ta dosis de vacunación contra el COVID-19. Llevamos este perfil de hospitalización casi por 4 semanas y se mantiene. Es preciso notar que el 90% de hospitalizados son mayores de 65 años de edad.

**GRAFICO N°5**



Fuente: Notiweb - Dirección de Epidemiología, prevención y control de Emergencias y Desastres.

**De los Fallecimientos:** a la fecha se tienen 12 fallecidos por COVID-19, las cuales sucedieron las primeras semanas de la 4ta ola. El perfil de los fallecidos es muy importante en esta etapa, ya que está ocurriendo con mayor incidencia en mayores de 70 años de edad, en especial aquellos que sobrepasan los 80 años y la condición de vacunación es que 8 de ellos tenían menos de 3 dosis de vacuna (66.6%), en especial es preciso notar que las defunciones sucedieron en aquellos que no tenían ninguna dosis de vacunas.

**Recomendaciones:** de acuerdo a este perfil, podemos concluir y proponer que se hace necesario priorizar las intervenciones sanitarias en los adultos mayores y garantizar una cobertura con 3ra dosis de al menos 90% de esta población más vulnerable. Para tener una idea de la meta a cubrir, se tiene aproximadamente 26 mil adultos mayores a nivel regional sin la tercera dosis de vacunas contra el COVID-19.

**FUENTE:** Notiweb - Dirección de Epidemiología, prevención y control de Emergencias y Desastres.

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

**DIRESA – Ayacucho**

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 33 - 2022.

### Antecedente

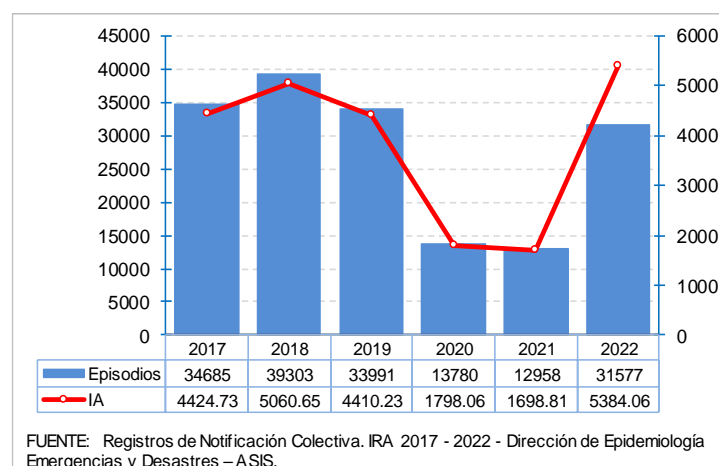
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 33 del presente año, se han notificado 31577 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 5384.06 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 3685.25 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

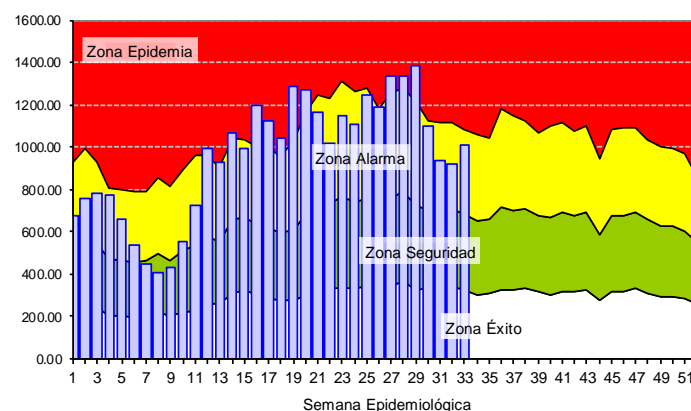
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 33).**



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.46 % 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 0.54 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

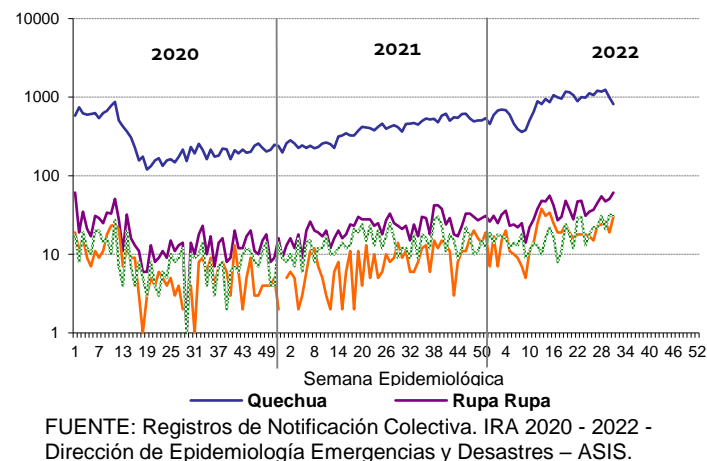
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 33 - 2022.**



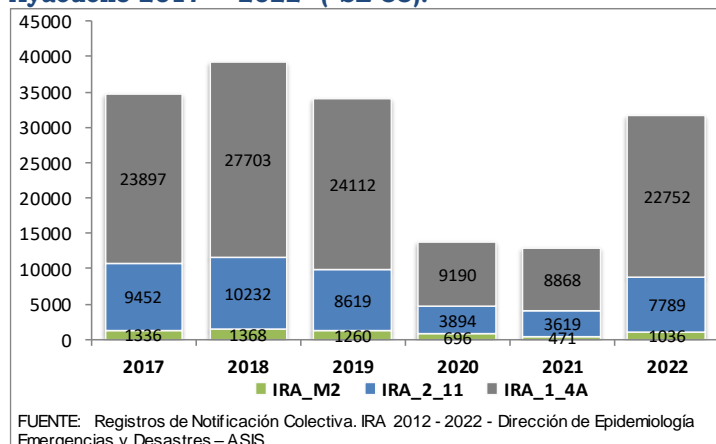
A la SE 33 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.92 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.08 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020\* - 2022\* (\*SE 33).**



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 22752 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 24.7 % con 7789 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.3 % (1036) (Fig. 4).

**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017\* - 2022\* (\*SE 33).**



El 1373900% (13739) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 463.5 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 520.2 x 1 000 menores de 5 años (1854 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 502.7 x 1 000 menores de 5 años (552 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 463.5 x 1 000 menores de 5 años (13739 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 290.6 x 1 000 menores de 5 años (3258 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (\*SE 33).**



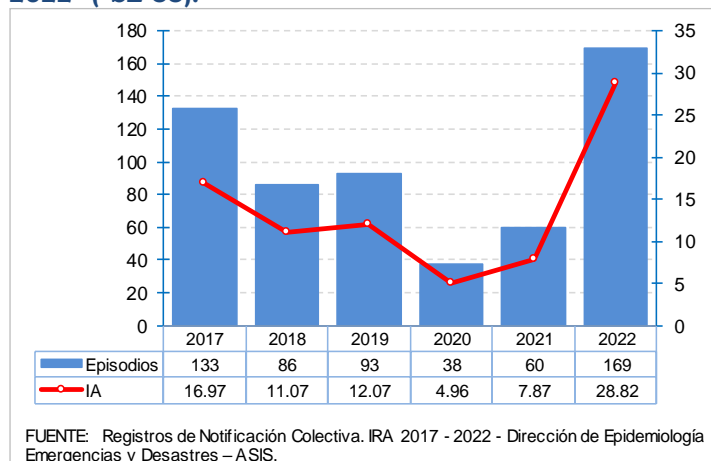
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 33. (Mapa 1).

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

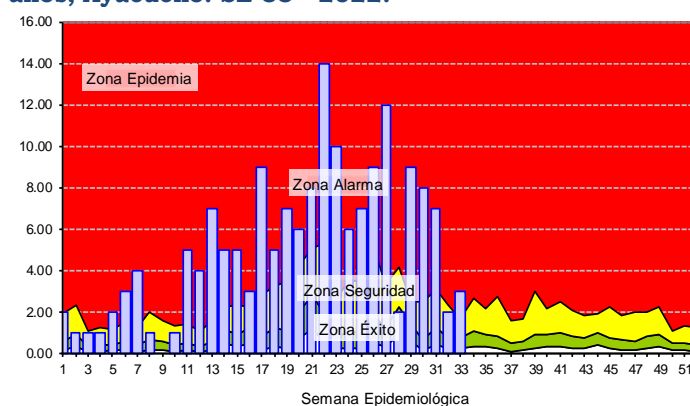
Hasta la SE 33 se notificaron 169 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 28.82 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 20.95 %. El 68.75 % (198/288) 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 33).**



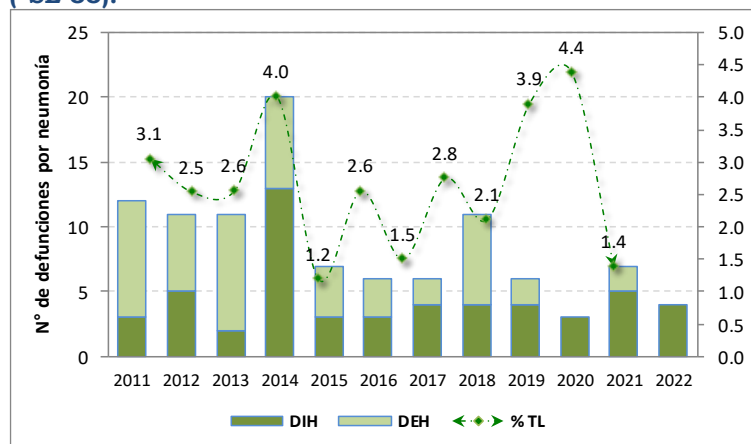
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 33 - 2022.**



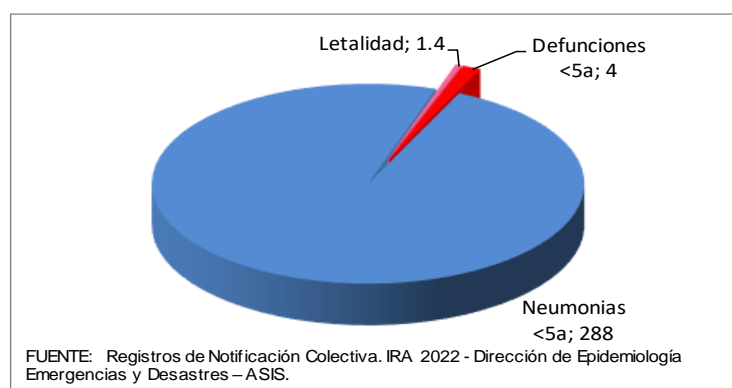
A la SE 33 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 2.99 %. (Fig. 8).

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022\* (\*SE 33).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 33 - 2022 es de 1.39 % (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 33).**

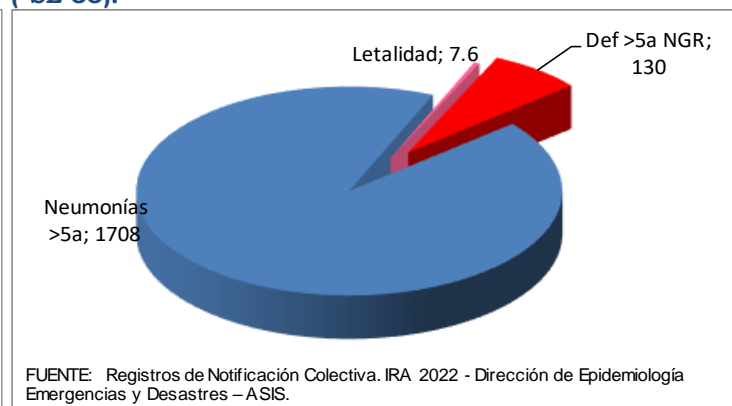


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 33 - 2022, se han notificado 1708 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.72 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 5.5 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 33 - 2022 Se han notificado 130 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.61 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.76 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 99.23 % (129/130) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

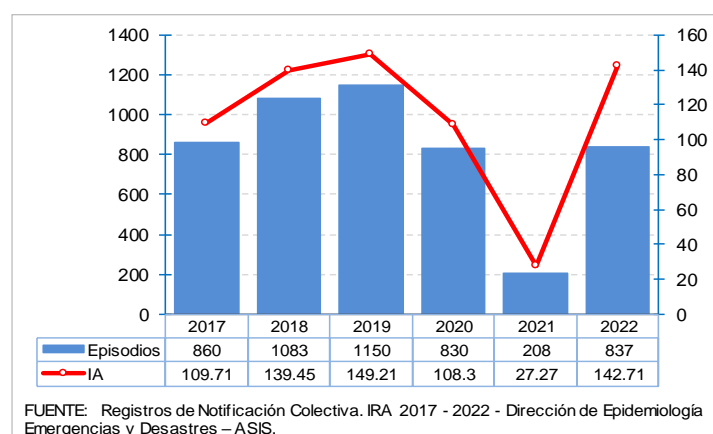
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022\* (\*SE 33).**



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

Hasta la SE 33 - 2022 se han notificado 837 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 142.71 % 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 33).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 3685.25 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 28.82 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 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.39 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 2.99 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 2.72 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.61 % 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 33 - 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].

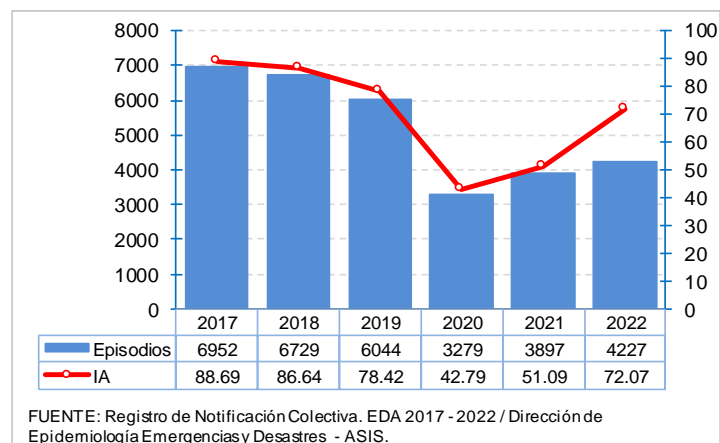
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

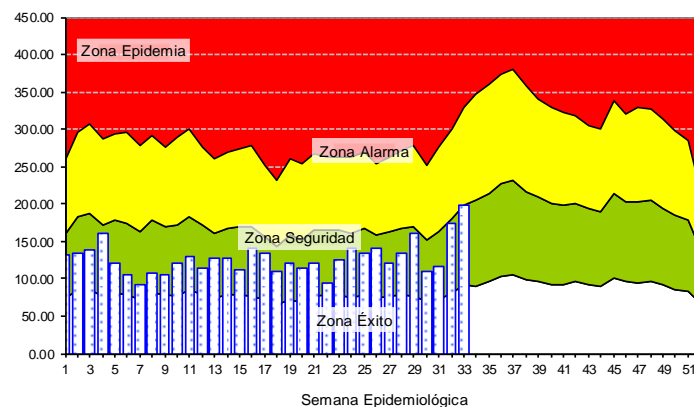
En la región Ayacucho, hasta la SE 33 del presente año, se han notificado 4227 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 72.07 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 20.98 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 33).**

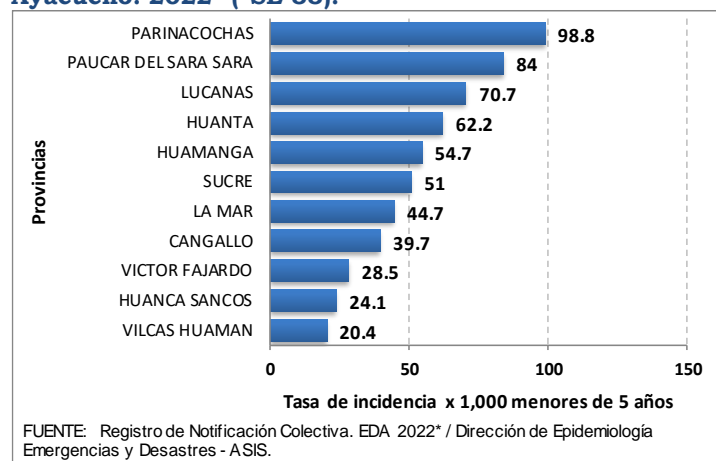


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

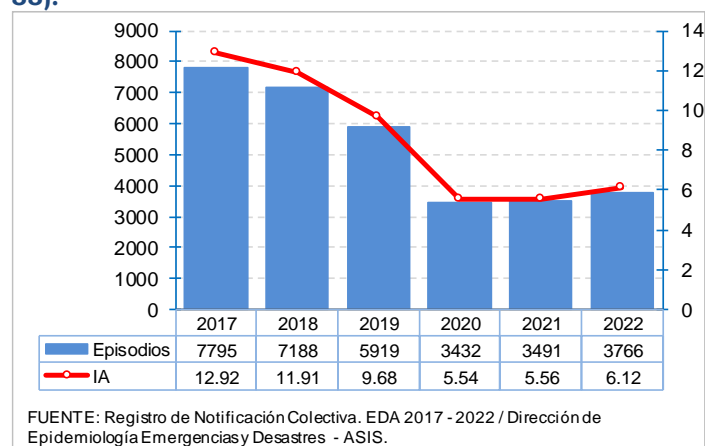
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 33 - 2022.**



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 98.8 x 1 000 menores de 5 años (350 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 84 x 1 000 menores de 5 años (91 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 70.7 x 1 000 menores de 5 años (473 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 20.4 x 1 000 menores de 5 años (53 episodios). (Fig. 14).

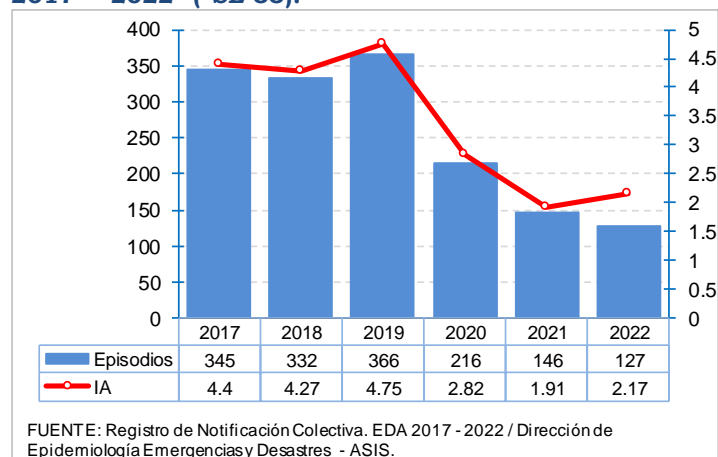
**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022\* (\*SE 33).**

Hasta la SE 33 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 3766 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 6.12 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.56 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

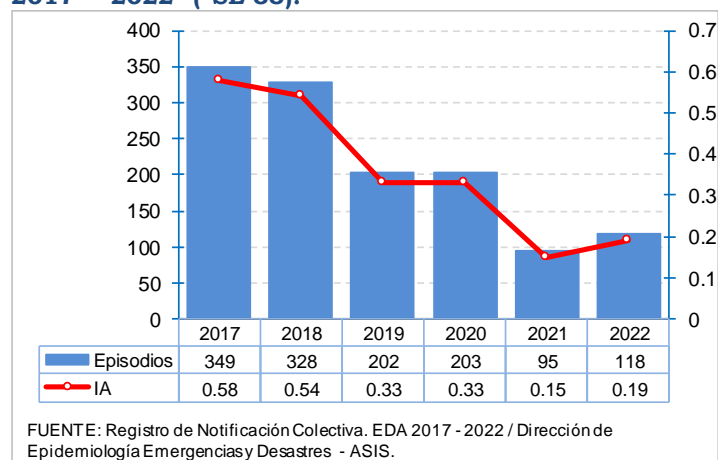
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017\* - 2022\* (\*SE 33).**

## Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 33 del presente año, se han notificado 127 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.17 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.26 % 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 33).**

Hasta la SE 33 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 118 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 0.04 % 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 33).**

## 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. 33)

### Antecedentes

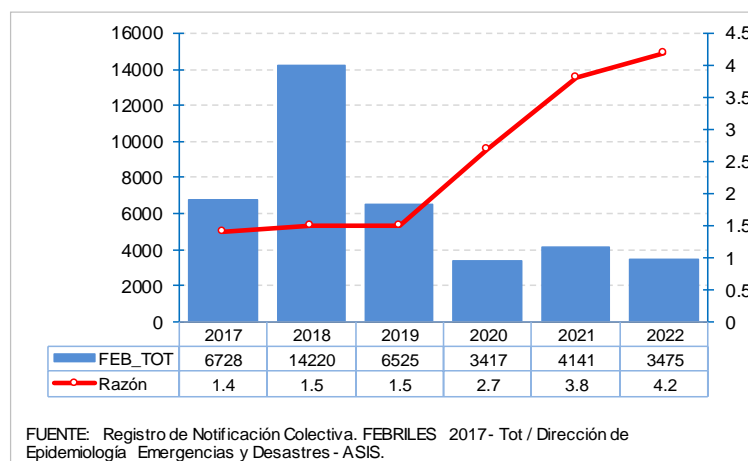
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

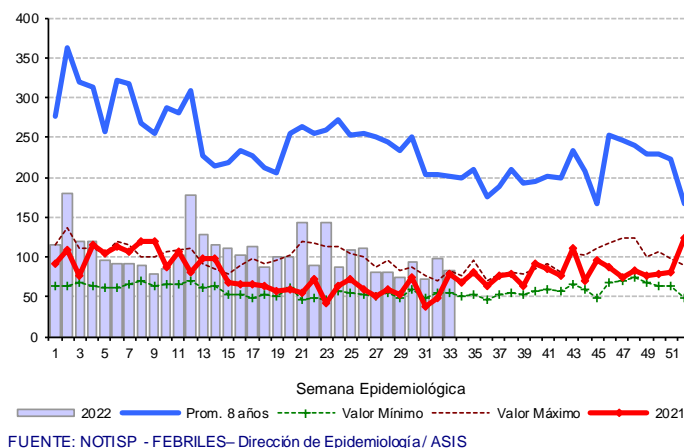
En la región Ayacucho, hasta la SE 33 del presente año, se han notificado 38506 casos de febriles totales, con una razón de 1.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 2.4 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2022 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2017\* - Tot\* (\*SE 33).**



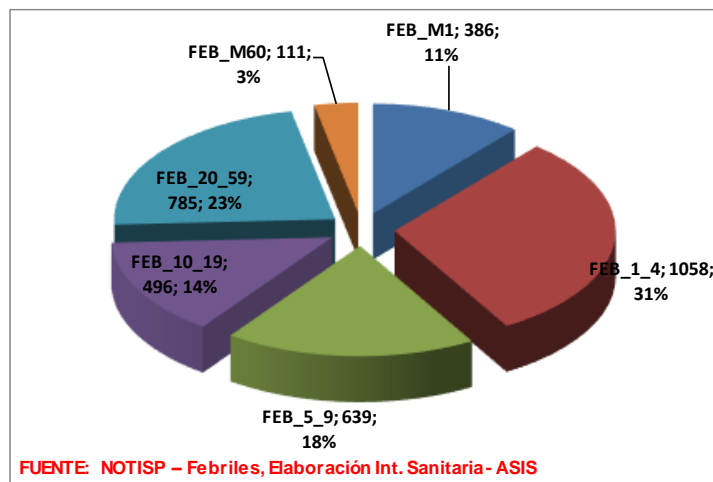
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 33 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 20 casos notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 0.6 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2021\* - Tot\* (\*SE 33).**



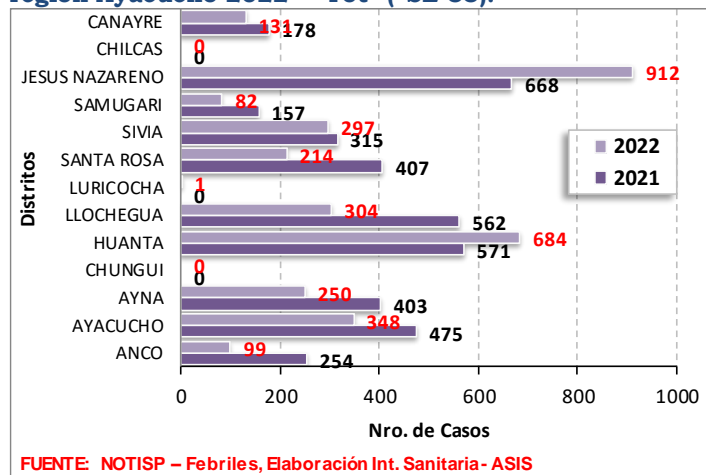
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 33 aporta el grupo de edad 1\_4 años, con un 30.4 % (1058) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20\_59 años con un 22.6 % (785); seguido por el grupo de 5\_9 años con 18.4 % (639) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho Tot\* (\*SE 33).**



El 24.8 % (912) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 33 del 2022 se concentran en el distrito de 4.6 (Razón de 6.2 x cada 100 atenciones); el 16.7 % (684) en el distrito de 4.1 (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 12.4 % (348) en el distrito de 0.9 (Razón de 6.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)



**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2022\* - Tot\* (\*SE 33).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 33).**

DISTRITO	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	254	3220	7.9	99	1936	5.1
AYACUCHO	475	33104	1.4	348	14987	2.3
AYNA	403	11257	3.6	250	8499	2.9
HUANTA	571	13882	4.1	684	20047	3.4
LLOCHEGUA	562	8251	6.8	304	4542	6.7
SANTA ROSA	407	12340	3.3	214	7965	2.7
SIVIA	315	4506	7	297	5896	5
SAMUGARI	157	3302	4.8	82	1776	4.6
JESUS NAZARENO	668	14374	4.6	912	12116	7.5
CANAYRE	178	3333	5.3	131	2994	4.4
ANCHIHUAY	151	1844	8.2	153	1269	12.1
<b>Total general</b>	<b>4141</b>	<b>109413</b>	<b>3.8</b>	<b>3474</b>	<b>82027</b>	<b>4.2</b>

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021\* - 2022\* (\*SE 33).**

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	437	7236	6	163	3182	5.1
C.S. PALMAPAMPA	80	2329	3.4	24	887	2.7
C.S. SAN MARTIN	208	2820	7.4	82	1656	5
C.S. SANTA ROSA	348	11451	3	164	6985	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	345	10505	3.3	230	8271	2.8
HOSP. APOYO SIVIA	104	2618	4	131	4137	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. ANCHIHUAY	120	1217	9.9	115	1004	11.5
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	23	78	29.5
P.S. ARHUIMAYO	3	20	15	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	10	451	2.2	16	150	10.7
P.S. CANAL	7	76	9.2	22	196	11.2
P.S. CANAYRE	146	3120	4.7	127	3012	4.2
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	6	37	16.2	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	17	136	12.5	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	26	344	7.6
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	10	99	10.1
P.S. LECHEMAYO	44	384	11.5	13	235	5.5
P.S. MACHENTE	18	193	9.3	12	146	8.2
P.S. MARINTARI	33	729	4.5	32	734	4.4
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	3	21	14.3
P.S. MAYAPO	39	267	14.6	11	136	8.1
P.S. MONTERRICO	50	640	7.8	20	446	4.5
P.S. NUEVA JERUSALEN	4	39	10.3	6	76	7.9
P.S. NUEVA SANTA ROSA	33	227	14.5	19	138	13.8
P.S. PICHIHUILCA	18	247	7.3	16	247	6.5
P.S. PUERTO AMARGURA	47	400	11.8	48	544	8.8
P.S. ROSARIO	42	567	7.4	8	82	9.8
P.S. ROSARIO ACON	10	88	11.4	22	188	11.7
P.S. SAN GERARDO	34	181	18.8	23	158	14.6
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	22	173	12.7	10	143	7
P.S. TRIBOLINE	120	1256	9.6	68	926	7.3
P.S. TUTUMBARO	22	185	11.9	19	168	11.3
P.S. VILLA MEJORADA	2	20	10	4	29	13.8
P.S. YARURI	10	46	21.7	10	50	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	463	32828	1.4	321	14663	2.2
HOSP. APOYO HUANTA	571	13882	4.1	685	20683	3.3
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	680	14650	4.6	939	12440	7.5
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>20</b>	<b>155</b>	<b>12.9</b>	<b>23</b>	<b>135</b>	<b>17</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 33 - 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.

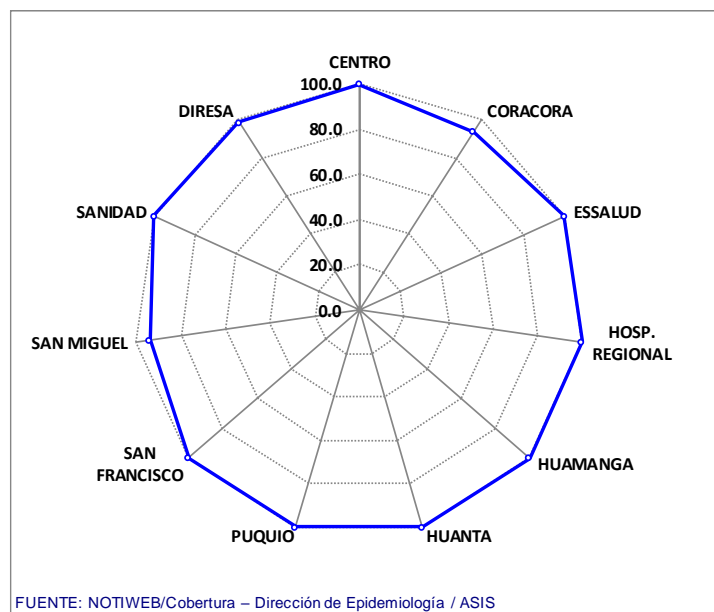
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 33 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.3 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

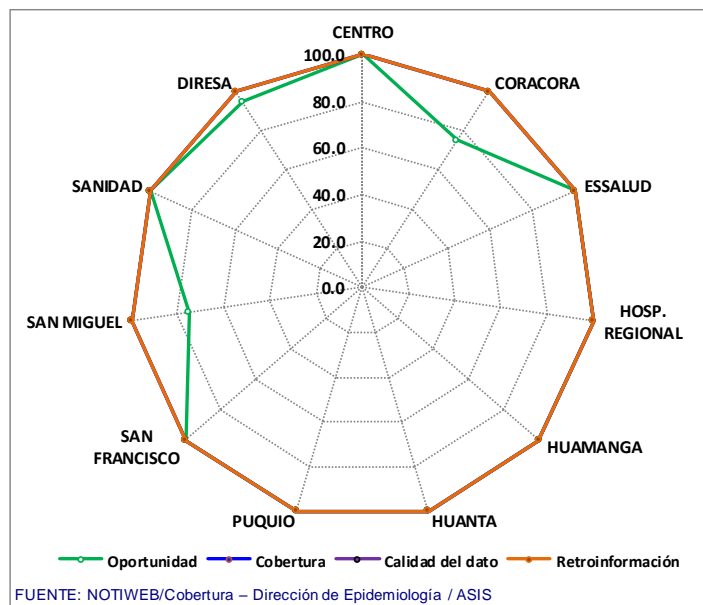
El indicador más bajo para la SE 33 fue Oportunidad con 95 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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 33 – 2022.**

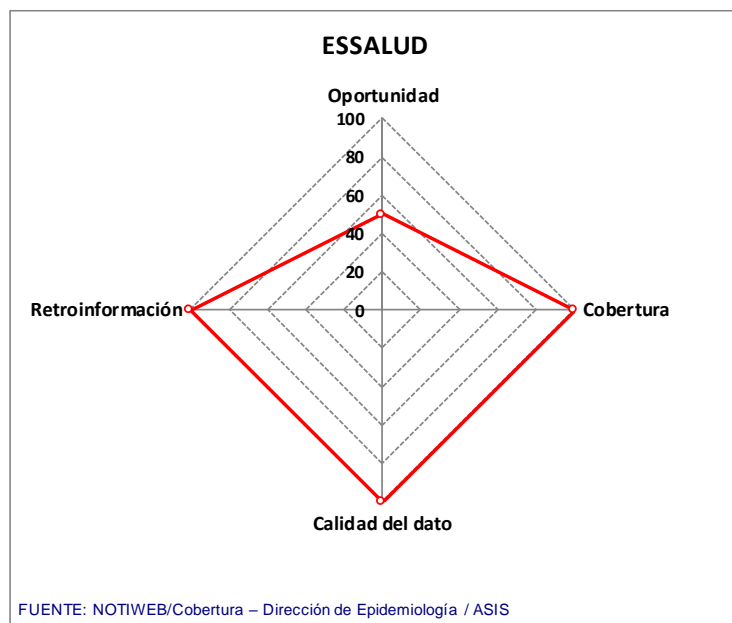


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 33 – 2022.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 33, podemos observar que la Red de Salud ESSALUD 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 ESSALUD, SE 33 – 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**

