

Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria,
Dirección de Epidemiología e Investigación.
Dirección Regional de
Ayacucho, Perú**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Ayacucho



**Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 41 - 2026**



**Del 11 de octubre al 17 de
octubre 2026**

EDITORIAL

Sarampión en la Región de las Américas.

I. Antecedentes

El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas del mundo. Se transmite por el aire o por gotitas respiratorias cuando una persona infectada respira, tose o estornuda. Puede causar fiebre alta, tos, secreción nasal, conjuntivitis y erupción cutánea, y en algunos casos complicaciones graves como neumonía, encefalitis, ceguera y muerte. La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la enfermedad y evitar su propagación. Según la alerta epidemiológica, Guatemala notificó 30.371 casos confirmados y 26 defunciones, la cifra más alta de casos registrada en la región este año. Le siguen México, con 12.255 casos y 17 defunciones; Estados Unidos, con 2.260 casos; Perú, con 1.277 casos; y Canadá, con 1.107 casos.

El número de casos confirmados registrados en 2026 convierte a este año en el de mayor incidencia de sarampión en las Américas desde 2004, el registro más alto observado en los últimos 22 años.

Aunque algunos de los mayores brotes de la región muestran señales recientes de desaceleración, la transmisión continúa activa en varios países y según una evaluación de riesgo actualizada publicada esta semana por la OPS, el riesgo para la salud pública asociado al sarampión en las Américas continúa clasificándose como muy alto.

Esta clasificación se sustenta en la persistencia de brotes, las brechas de vacunación, la acumulación de personas susceptibles y la elevada movilidad asociada con viajes internacionales y eventos masivos, factores que pueden favorecer la propagación del virus dentro y entre países.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

Sarampión en la Región de las Américas. Pág. 1-3.

Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 41 - 2026. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 41 - 2026. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2026 (hasta la SE 41). Pág. 9-10.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 41 - 2026. Pág. 11.

El sarampión ha resurgido en las Américas durante 2025–2026, socavando años de esfuerzos de eliminación. Solo en 2025, se notificaron 14,891 casos confirmados y 29 muertes en 13 países de la región, lo que representa un aumento extraordinario de 32 veces en comparación con el año anterior.

Dada la alta transmisibilidad del sarampión y las persistentes brechas de inmunidad en toda la región, el riesgo general para la salud pública en las Américas se evalúa como “Muy Alto”. Esta evaluación se basa en una combinación de factores contribuyentes.

II. Situación actual

En la región de las América, los casos de sarampión en 2025 fue 32,2 veces más que el 2024 y en 2026 (menos de cuatro meses) los casos de sarampión superan en 277,3% los casos reportados en el 2025, México, los casos reportados en 2026 superó en 106,9% a los casos del 2025, Guatemala, paso de 1 caso en 2025 a 34,521 en 2026.

Tabla Nº 1. Casos confirmados de Sarampión por países reportados en la región de las América 2024 – 2026*

País	Casos confirmados de sarampión			% de casos		Fallecidos sarampión		Fecha de último reporte
	2024	2025	2026	2025	2026	2025	2026	
Total	464	14,944	56,381	100	100	32	76	
Guatemala	0	1	34,521	0.01	61.23	0	50	12/10/2026
México	7	6,614	13,687	44.26	24.28	27	23	14/10/2026
EE.UU.	285	2,255	4,080	15.09	7.24	3	2	8/10/2026
Perú	2	5	2,710	0.03	4.81	0	1	15/10/2026
Canadá	148	5,353	1,121	35.82	1.99	2	0	3/10/2026
Bolivia	4	541	112	3.62	0.2	0	0	21/09/2026
El Salvador	0	0	58	0	0.1	0	0	21/09/2026
Brasil	4	37	28	0.25	0.05	0	0	21/09/2026
Colombia	0	0	15	0	0.03	0	0	21/09/2026
Honduras	0	0	15	0.0	0.03	0	0	21/09/2026
Panamá	0	0	9	0.0	0.02	0	0	21/09/2026
Belice	0	44	16	0.29	0.03	0	0	21/09/2026
Costa Rica	0	1	5	0.01	0.01	0	0	21/09/2026
Uruguay	0	7	2	0.1	0	0	0	21/09/2026
Chile	0	0	1	0	0	0	0	21/09/2026
Argentina	14	37	1	0.3	0	0	0	21/09/2026
Paraguay	0	49	0	0.33	0	0	0	21/08/2026

Fuente: Reportes oficiales de los ministerios de salud de cada país
*Datos en función a último reporte de cada país.

En el Perú, hasta el 16/10/26, se han notificado 7221 casos sospechosos, de ellos 2710 son confirmados, 01 defunción.

Los casos de sarampión se han reportado en: 23 Regiones y cuatro DIRIS de Lima Metropolitana han reportado casos; Amazonas y Tumbes son las únicas regiones sin casos confirmados.

- 74 provincias.: 17,6% (13/74) corresponde a Puno, 16,2% (12/74) a Cusco.
- 217 distritos: 26,6% (58/217) corresponden a Puno, el 12,8% (28/217) a Arequipa, el 12,8% (28/217) a Lima Metropolitana y el 12,8% (28/217) a Cusco.

Reporte de casos confirmados en nuevos distritos:

SE 39 se identifica tres nuevos distritos:

- 01 distrito en la Región Madre de Dios: Iñapari.

- 01 distrito en DIRIS Lima Este: Chaclacayo.
- 01 distrito en la Región Cusco: Andahuaylillas.

SE 40 se identifica dos nuevos distritos:

- 01 distrito en la Región Cusco: Huanoquite y 01 distrito en DIRIS Lima Este: La Molina

Tabla Nº 2. Distribución de casos de sarampión según lugar de residencia, 2026*

Región/Diris (Lugar de infección)	Casos confirmados*		Fecha de inicio de erupción del:	
	n	%	Primer caso confirmado	Último caso confirmado
PERÚ	2708	100	SE:10	SE:41
PUNO	1436	53	SE:10	SE:40
AREQUIPA	535	19.8	SE:19	SE:41
MADRE DE DIOS	194	7.2	SE:20	SE:39
LORETO	154	5.7	SE:27	SE:39
CUSCO	112	4.1	SE:17	SE:40
DIRIS LIMA CENTRO	36	1.3	SE:03	SE:40
UCAYALI	33	1.2	SE:32	SE:39
DIRIS LIMA ESTE	39	1.4	SE: 23	SE:41
DIRIS LIMA NORTE	31	1.1	SE: 25	SE:40
PIURA	26	1	SE:31	SE:39
DIRIS LIMA SUR	19	0.7	SE: 12	SE:39
CALLAO	17	0.6	SE:33	SE:39
TACNA	12	0.4	SE:20	SE:38
REGIÓN LIMA	10	0.4	SE:34	SE:38
MOQUEGUA	9	0.3	SE:16	SE:37
HUANCAVELICA	9	0.3	SE:24	SE:38
JUNIN	8	0.3	SE:26	SE:37
APURIMAC	8	0.3	SE:29	SE:39
SAN MARTÍN	4	0.1	SE:32	SE:35
AYACUCHO	4	0.1	SE:36	SE:39
LAMBAYEQUE	3	0.1	SE:18	SE:20
HUANUCO	3	0.1	SE:22	SE:24
CAJAMARCA	2	0.1	SE:27	SE:28
LA LIBERTAD	1	0	SE:37	SE:37
PASCO	1	0	SE:38	SE:38
ICA	1	0	SE:38	SE:38
ANCASH	1	0	SE:29	SE:29

*Tres casos importados, en personas procedente del extranjero, Dx. en Lima Metropolitana

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (OSIRIS)

*Información consolidada al 04/06/.2026.

Las bajas coberturas de vacunación para sarampión en los últimos 20 años han provocado un acúmulo de personas susceptibles de todas las edades. Esta epidemia se está propagando a otras zonas del país principalmente por las personas de 15 a 30 años sin vacunar, que se infectan y viajan desde Puno y Arequipa a otras regiones.

La población de 15 a 30 años no vacunada, al infectarse, contagia a niños menores de 10 años susceptibles, lo que pone en mayor riesgo de complicaciones y muerte a los menores de 1 año.

Las coberturas de vacunación con Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) en el 2025 se alcanzó el 90,5 % para SPR1 y el 82,1 % para SPR2, cifras por debajo del umbral ≥95 % requerido para garantizar la inmunidad colectiva y prevenir la transmisión sostenida del virus.

En el 2026 (corte al 14 de octubre) el avance de coberturas alcanzó el 62.5 % para SPR1 y 52 % para SPR2. Esta situación favorece la acumulación progresiva de población susceptible, especialmente en población infantil. En relación con ello, el Índice de Riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles para SPR1 en niños de 1 a 4 años

(IR 2026) es 0,70 a nivel nacional, clasificando al país en un escenario de riesgo medio, con 291 365 niños susceptibles estimados.

Orientaciones

La presencia de brotes de gran magnitud y larga duración en varios países pone de relieve la fragilidad del logro de la eliminación del sarampión en la Región. Esta situación está marcada por el mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en los menores de 5 años de edad y en especial los menores de un año, así como una importante transmisión en el grupo de adultos jóvenes, grupo con elevada movilidad, y la especial vulnerabilidad de la población indígena, que marcan la dinámica e impacto epidemiológico de la enfermedad en la población.

Frente a esto es urgente alcanzar y sostener la inmunidad poblacional, a través del logro de cobertura $\geq$ % con dos dosis de vacuna contra el sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) de manera homogénea a nivel nacional; fortalecer la vigilancia epidemiológica para la detección oportuna de casos; y consolidar la capacidad de respuesta rápida y efectiva para evitar la presentación de largas cadenas de transmisión. Esta estrategia combinada permitirá evitar la reintroducción y transmisión endémica del virus en los países no endémicos de la Región de las Américas, así como recuperar el estatus de eliminación en los que se ha restablecido la transmisión endémica.

Tomando en cuenta la dinámica de transmisión regional, se han identificado tres escenarios epidemiológicos: áreas sin casos, áreas con transmisión limitada y cadenas de transmisión caracterizables, y áreas con transmisión comunitaria. En cada uno de estos escenarios se recomienda la aplicación progresiva de actividades de preparación y respuesta para brotes de sarampión, que han sido agrupadas en cinco pilares/componentes: coordinación, vigilancia, manejo clínico y prevención y control de infecciones, inmunización, y comunicación de riesgo y participación comunitaria.

Este marcado incremento de los casos confirmados de sarampión en varios países de la Región, en un contexto de aumento de la incidencia en otras regiones de la OMS, incrementa la posibilidad de generar tiempos más prolongados de acceso a la vacuna contra el sarampión, así como el riesgo de propagación de la enfermedad. A ello se añade la elevada movilidad de personas asociada con la realización de eventos masivos de diferente naturaleza, los cuales generan aumento de los viajes internacionales dentro fuera de la Región, lo que favorece la importación y propagación del virus del sarampión entre países y regiones. En conjunto, estos factores justifican la revisión de la evaluación de riesgos

para la salud pública relacionados con el sarampión en la Región de las Américas.

Esta situación podría verse agravada por las emergencias concurrentes y previstas en la Región —en particular, los terremotos de junio del 2026 en Venezuela, la situación de crisis social en Haití y los posibles impactos en la salud asociados al fenómeno de El Niño en desarrollo (2026–2027). Estas emergencias podrían ejercer una presión adicional sobre los servicios de salud, afectar la continuidad de los programas de inmunización de rutina y dificultar las actividades de vigilancia y respuesta, aumentando la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas.

III. Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS llama a reforzar la vacunación y la vigilancia ante el aumento de casos de sarampión en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-8-2026-ops-llama-reforzar-vacunacion-vigilancia-ante-aumento-casos-sarampion-americas>
2. Tablero del esquema regular de vacunación - Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) - Ministerio de Salud. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbl=2>
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alerta Epidemiológica de Sarampión en la Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/2026-agosto-7-phe-alerta-epi-sarampionesfinal.pdf>

Lic. Enf. Diana Llantoy Peña

Dirección de Epidemiología e Investigación.

Responsable de vigilancia epidemiológica de EPV.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 41 - 2026.

Antecedente

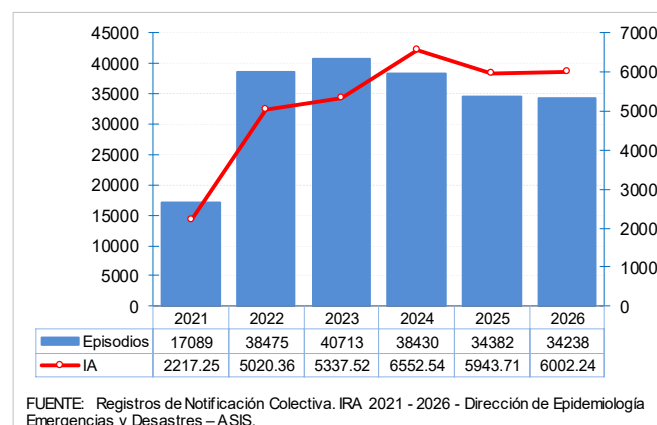
El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria 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 40 del presente año, se han notificado 34238 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 6002.24 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 58.53 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2025.

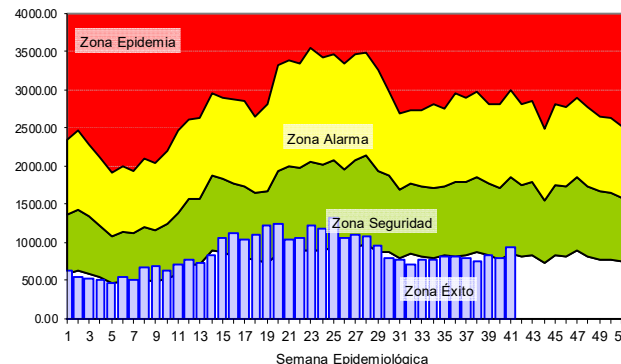
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2021* - 2026* (*SE 41).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.32 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media) y 0.68 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

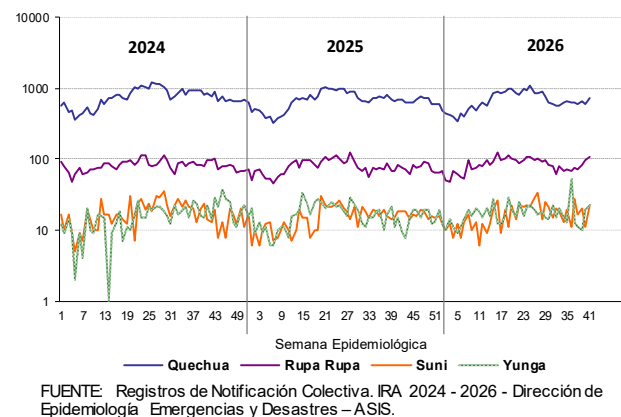
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2026 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de seguridad. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 41 - 2026.

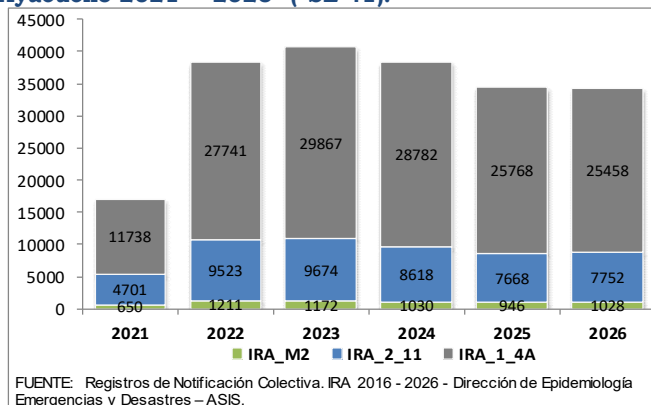


A la SE 40 del 2026 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 87.01 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 12.99 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2024* - 2026* (*SE 41).

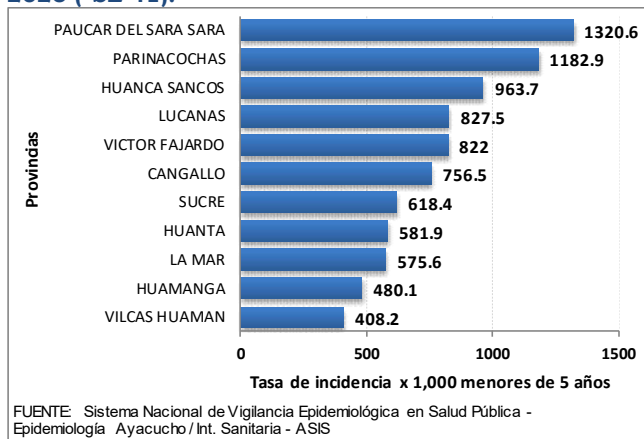


Al analizar los episodios de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según grupos de edad, tenemos que el grupo de edad que aporta mayor número de episodios es el grupo de 1 a 4 años con 25458 episodios, que representa el 74.4 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 22.6 % con 7752 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3 % (1028) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2021* - 2026* (*SE 41).

El 39.2% (13408) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 480.1 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 1320.6 x 1 000 menores de 5 años (898 casos); seguido por la provincia de PARINACOCAS TIA de 1182.9 x 1 000 menores de 5 años (2483 casos); provincia de HUANCA SANCOS TIA de 963.7 x 1 000 menores de 5 años (558 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 408.2 x 1 000 menores de 5 años (496 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2026 (*SE 41).

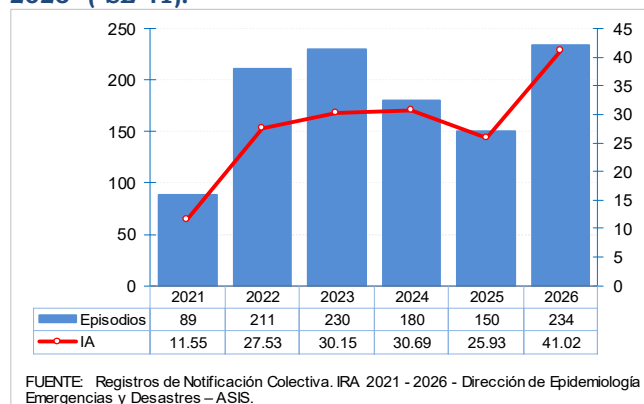
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 118 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 803.98 y 6200 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 40.

En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 6200 (93 episodios), PUYUSCA IA de 3759.8 (767 episodios), SARA SARA IA de 2906.7 (218 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 2486.4 (1094 episodios), SANTA LUCIA IA de 2161.8 (147 episodios), MARCABAMBA IA

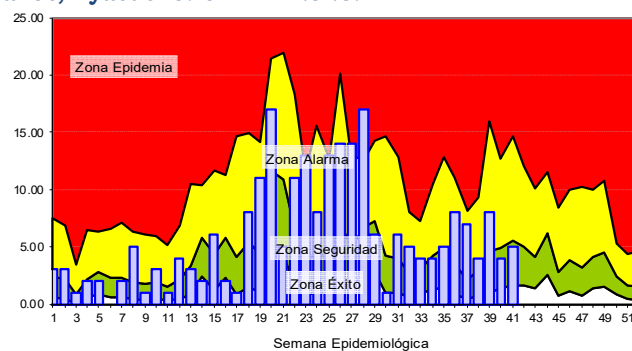
de 2058.8 (105 episodios), PAUSA IA de 1607.4 (434 episodios).

Neumonías en menores de 5 años

Hasta la SE 40 se notificaron 234 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 41.02 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 15.09 %. El 59.81 % (253/423) de los casos de neumonías no complicadas y las neumonías complicadas fueron hospitalizados. (Fig. 6).

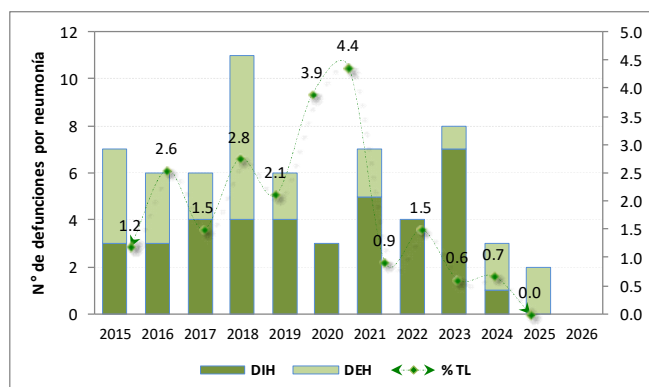
Figura 6: Episodios e incidencias acumuladas de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021* - 2026* (*SE 41).

La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de seguridad. (Fig. 6).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 41 - 2026.

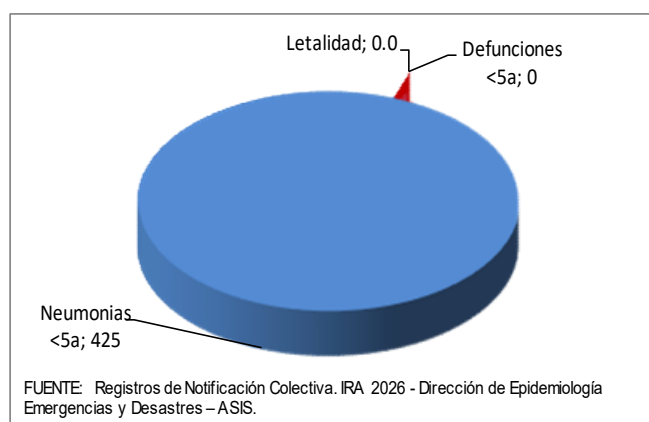
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2016 - 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2015 - 2026* (*SE 41).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 41 - 2026 es de 0 %. (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2026* (*SE 41).

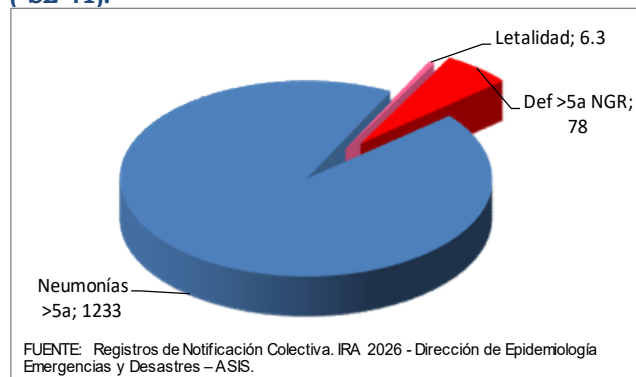


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 40 - 2026, se han notificado 1233 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de $1.97 \times 10,000$ mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 0.04 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de $1.93 \times 10,000$ mayores de 5 años.

Hasta la SE 40 - 2026 Se han notificado 78 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 6.33 % que tiene un comportamiento decreciente en 5.4 % en relación al año 2025 que fue de 11.73 %. El 89.74 % (70/78) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

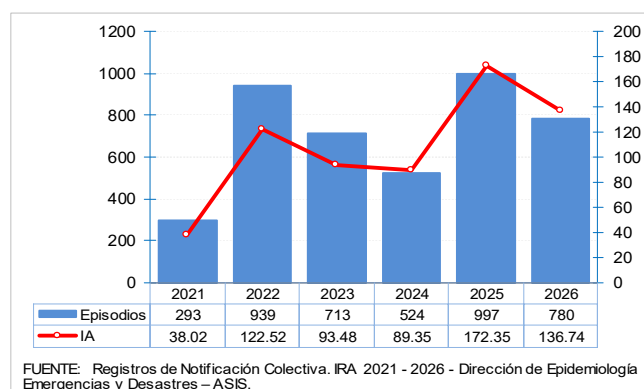
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2026* (*SE 41).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 40 - 2026 se han notificado 780 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 136.74 % episodios de (SOB)/asma x 10,000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia decreciente en relación al año 2025. (Fig. 11).

Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2021* - 2026* (*SE 41).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 58.53 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es decreciente.
- La IA de neumonías es de $41.02 \times 10,000$ menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo periodo del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 0 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 0.67 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2026 es de $1.97 \times 10,000$, mayor que en el 2025. La TL en el año 2026 es de 6.33 % menor que en el 2025.

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 disenterias Región Ayacucho. Región Ayacucho, hasta la SE 41 - 2026.

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].

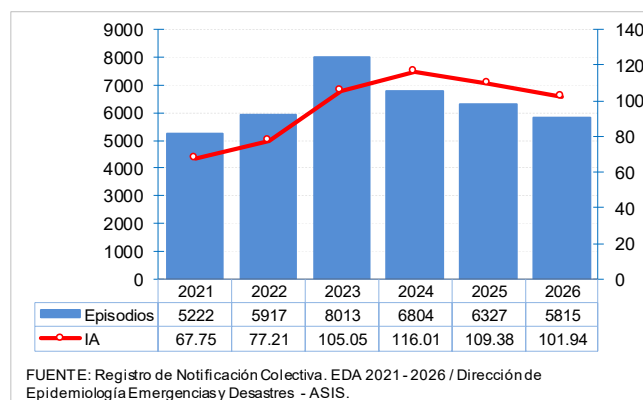
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

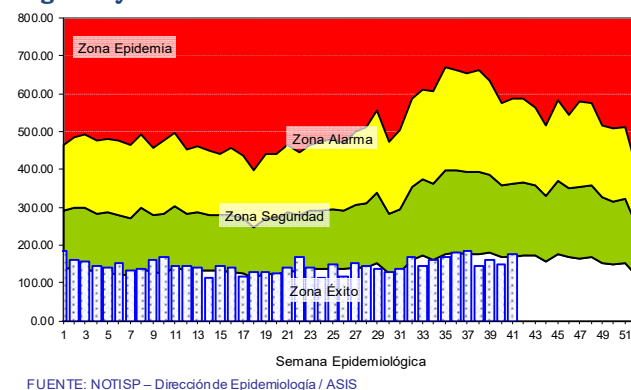
En la región Ayacucho, hasta la SE 40 del presente año, se han notificado 5815 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 101.94 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 7.44 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2025 (Fig. 12).

Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2021* - 2026* (*SE 41).



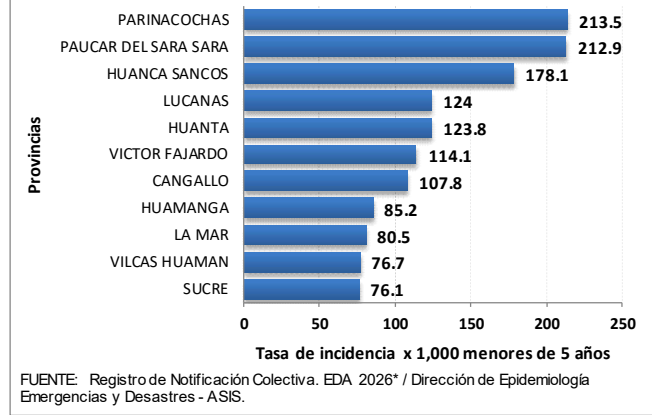
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo, los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 13).

Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 41 - 2026.



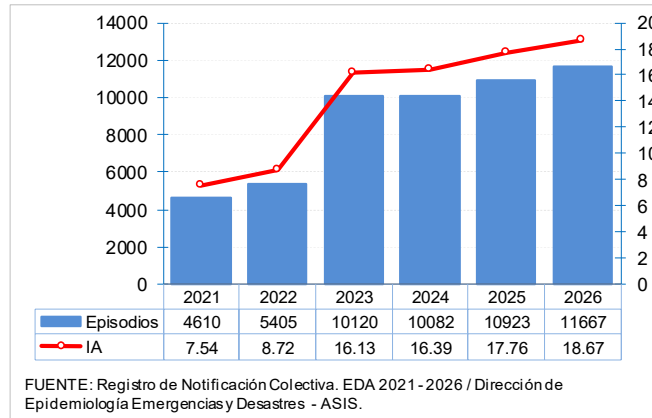
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuosa en menores de 5 años son: PARINACOCAS TIA de 213.5 x 1 000 menores de 5 años (458 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 212.9 x 1 000 menores de 5 años (148 episodios); provincia de HUANCA SANCOS TIA de 178.1 x 1 000 menores de 5 años (96 episodios). Mientras que la provincia de SUCRE presenta la tasa más baja con 76.1 x 1 000 menores de 5 años (57 episodios). (Fig. 14).

Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2026* (*SE 41).



Hasta la SE 40 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 11667 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 18.67 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.91 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2025 (Fig. 15).

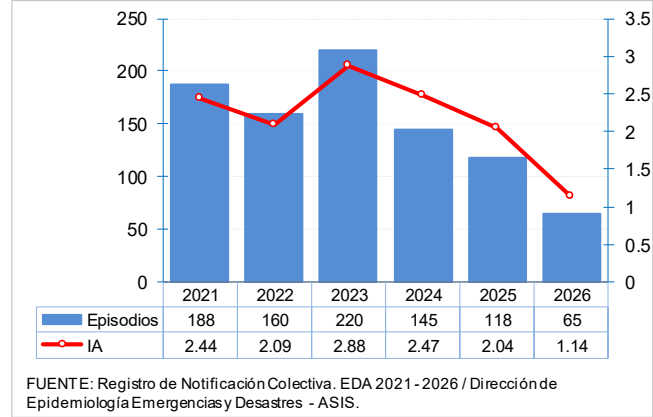
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2021* - 2026* (*SE 41).



Enfermedades diarreicas disintéricas

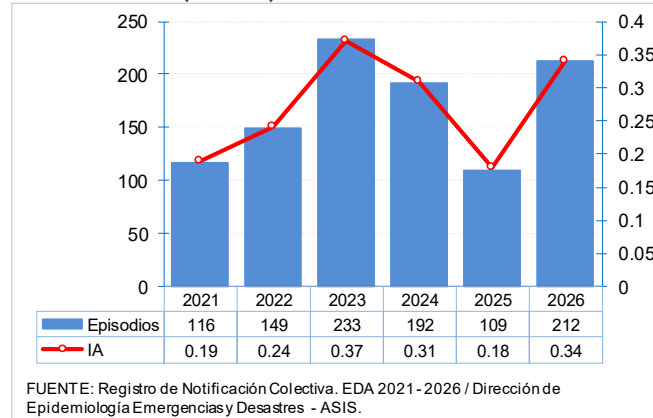
En la región Ayacucho, hasta la SE 40 del presente año, se han notificado 65 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.14 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.9 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2025 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2021* - 2026* (*SE 41).



Hasta la SE 40 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 212 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.34 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.16 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2025 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2021* - 2026* (*SE 41).



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. 2026* (Hasta la S.E. 41)

Antecedentes

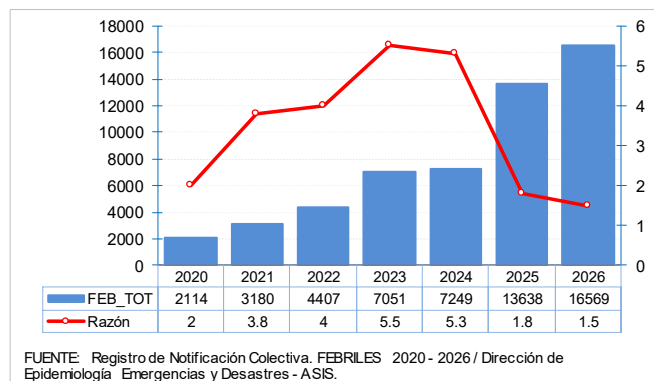
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

El personal de salud debe realizar la vigilancia de febriles (temperatura axilar igual o mayor a 38 °C) con o sin foco de infección desde menores de 1 año hasta mayores de 65 años de edad que acude a un establecimiento de salud en búsqueda de atención, con la finalidad de detectar incrementos inusuales de casos y para que el personal de epidemiología analice las tendencias, de acuerdo a las siguientes consideraciones.

Situación actual

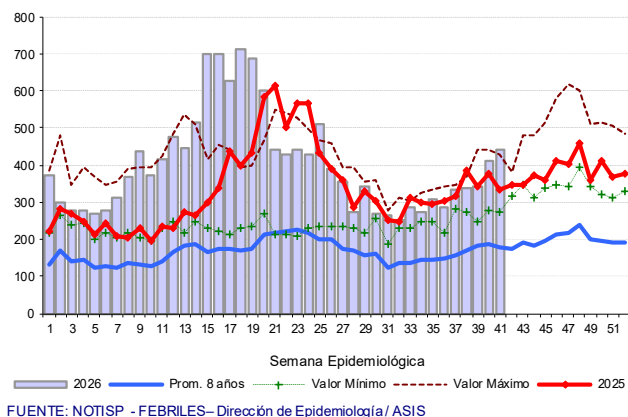
En la región Ayacucho, hasta la SE 41 del presente año, se han notificado 16569 casos de febriles totales, con una razón de 1.5 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 0.3 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2025 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2020* - 2026* (*SE 41).



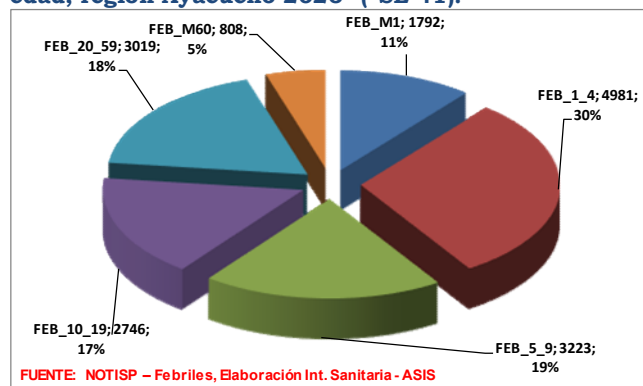
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 41 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 33 casos notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 0.2 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2024* - 2026* (*SE 41).



El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 41 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 25.7 % (454) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 23.5 % (416); seguido por el grupo de 10_19 años con 16.5 % (291) del total de febriles notificados. (Fig. 22).

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2026* (*SE 41).



El 34.3 % (3.3) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 41 del 2026 se concentran en el distrito de HUANTA (Razón de 3.3 x cada 100 atenciones); el 21.9 % (2.1) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.1 x cada 100 atenciones); el 10.4 % (3.9) en el distrito de SANTA ROSA (Razón de 3.9 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2).

Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2025* - 2026* (*SE 41).

DISTRITO	2025*			2026*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	68	744	9.1	24	196	12.2
AYACUCHO	777	41340	1.9	939	45283	2.1
AYNA	289	10909	2.6	293	10234	2.9
CHUNGUI	11	148	7.4	9	85	10.6
HUANTA	1375	38149	3.6	1474	44176	3.3
LLOCHEGUA	253	4802	5.3	243	4847	5
SANTA ROSA	447	10949	4.1	449	11473	3.9
SIVA	382	10584	3.6	285	4811	5.9
SAMUGARI	166	4604	3.6	248	4997	5
CANAYRE	119	2044	5.8	75	1111	6.8
ANCHIHUAY	88	1166	7.5	45	557	8.1
UNION PROGRESO	212	3227	6.6	113	2401	4.7
RIO MAGDALENA	128	2369	5.4	55	1489	3.7
AYAHUANCO	46	449	10.2	45	377	11.9
Total general	4361	131484	3.3	4297	132037	3.3

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2025* - 2026* (*SE 41).

Establecimientos de Salud	2025*			2026*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	223	4528	4.9	206	4583	4.5
C.S. PALMAPAMPA	135	3824	3.5	222	4691	4.7
C.S. SAN MARTIN	213	3249	6.6	111	2313	4.8
C.S. SANTA ROSA	380	9252	4.1	369	9641	3.8
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	204	9859	2.1	211	9126	2.3
HOSP. APOYO SAN MIGUEL	74	3274	2.3	239	1043	22.9
HOSP. APOYO SIVA	273	9228	3	238	4350	5.5
P.S. AMARGURA	7	57	12.3	5	79	6.3
P.S. ANCHIHUAY	69	1013	6.8	35	506	6.9
P.S. AREQUIPA	0	0	0	0	0	0
P.S. ARHUIMAYO	7	46	15.2	0	0	0
P.S. BUENA GANA	10	92	10.9	1	13	7.7
P.S. CANAL	17	153	11.1	18	177	10.2
P.S. CANAYRE	114	2019	5.6	63	1050	6
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	1	3	33.3	0	0	0
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	3	18	16.7
P.S. CHUVIVANA	1	1	100	0	0	0
P.S. COMUMPIARI	1	12	8.3	6	69	8.7
P.S. CORAZONPATA	2	12	16.7	3	23	13
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	6	95	6.3	6	41	14.6
P.S. GUAYAQUIL	4	38	10.5	2	9	22.2
P.S. LECHEMAYO	51	532	9.6	19	117	16.2
P.S. MACHENTE	58	668	8.7	58	656	8.8
P.S. MARINTARI	54	1601	3.4	36	1279	2.8
P.S. MATUCANA	7	33	21.2	4	15	26.7
P.S. MAYAPO	2	24	8.3	5	50	10
P.S. MONTEERICO	128	2369	5.4	56	1500	3.7
P.S. NUEVA JERUSALEN	1	6	16.7	1	9	11.1
P.S. NUEVA SANTA ROSA	4	24	16.7	13	77	16.9
P.S. PICHIHUILCA	12	508	2.4	7	156	4.5
P.S. PUERTO AMARGURA	16	134	11.9	16	138	11.6
P.S. ROSARIO	34	540	6.3	33	509	6.5
P.S. ROSARIO ACON	13	108	12	4	22	18.2
P.S. SAN GERARDO	10	98	10.2	8	25	32
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	11	148	7.4	9	85	10.6
P.S. SIMARIVA	12	178	6.7	34	472	7.2
P.S. TRIBOLINE	65	996	6.5	27	354	7.6
P.S. TUTUMBARO	6	12	50	0	0	0
P.S. VILLA MEJORADA	0	0	0	0	0	0
P.S. YARURI	4	26	15.4	2	11	18.2
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	776	41339	1.9	939	45283	2.1
HOSP. APOYO HUANTA	1294	35653	3.6	1396	41298	3.4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	0	0	0	0	0	0
P.S. CHINCHIBAMBA	7	331	2.1	1	27	3.7
P.S. VILLA AURORA	11	731	1.5	10	578	1.7
C.S. CHUNGUI	12	372	3.2	30	1218	2.5
P.S. HUAYCHAO	0	0	0	0	0	0
C.S. CHONTACA	0	0	0	0	0	0
C.S. CARMEN ALTO	0	0	0	0	0	0
P.S. NINO JESUS DE PAJONAL	0	0	0	0	0	0
P.S. CUCHUQUESERA	0	0	0	0	0	0
P.S. ARIZONA	0	0	0	0	0	0
C.S. LOS OLIVOS	0	0	0	0	0	0
P.S. YANAMILLA	0	0	0	0	0	0
P.S. MILLPO	0	0	0	0	0	0
P.S. MORRO DE ARRICA	0	0	0	0	0	0
P.S. VISTA ALEGRE	0	0	0	0	0	0
P.S. YANAMA	0	0	0	0	0	0
C.S. TAMBO	28	2415	1.2	62	1704	3.6
P.S. HUALLA	0	0	0	0	0	0
P.S. HUANCARAYLLA	0	0	0	0	0	0
C.S. HUANCAPÍ	0	0	0	0	0	0
P.S. NINABAMBA	24	1918	1.3	41	2428	1.7
C.S. SAN JOSE DE SECCE	29	128	22.7	50	303	16.5
Total general	4410	137647	3.2	4599	136046	3.4

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 41 - 2026.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública. La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 41 - 2026 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 100 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 41 fue Cobertura con 99.87 sobre 100 %, calificado como Optimo.

Respecto a los demás indicadores, la Red Regional de Epidemiología alcanzó en Calidad del dato con (100%), Seguimiento (100%) y Regularización (100%) calificando como Optimo y Optimo respectivamente. Y los indicadores de Retroinformación y (100%) (%) respectivamente. (Fig. 1).

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 41 - 2026.

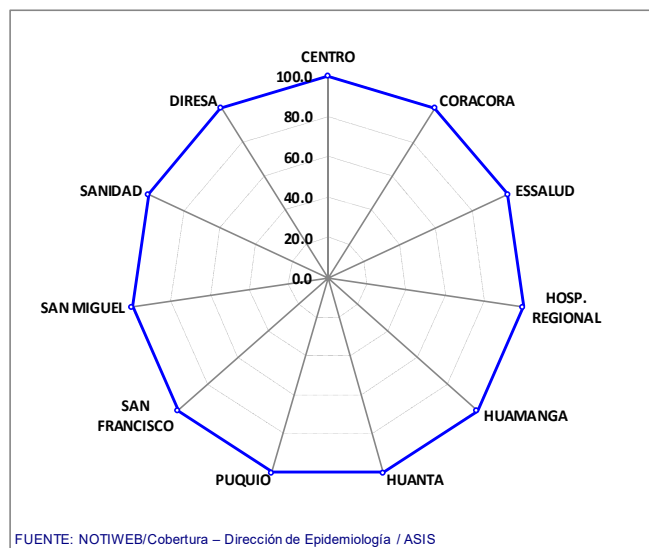
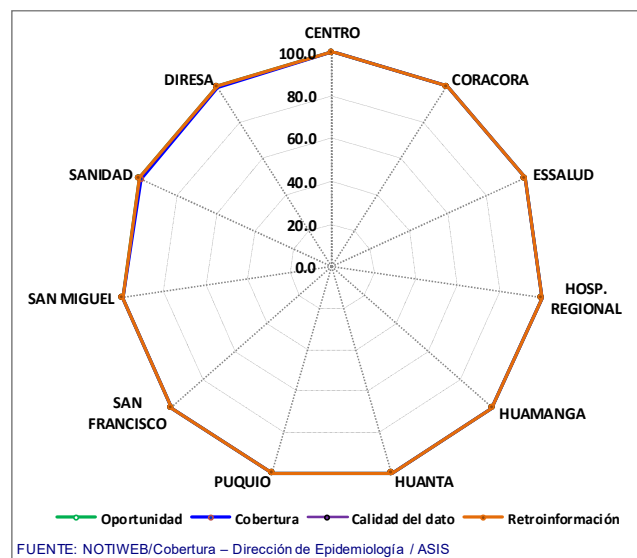
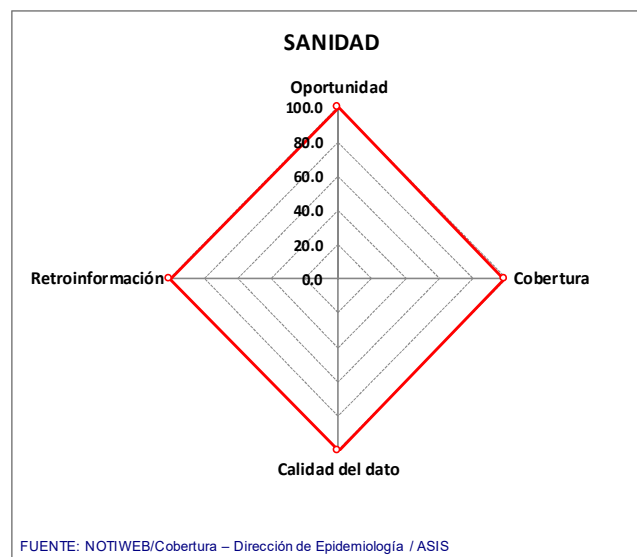


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 41 - 2026.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 41, podemos observar que la Red de Salud SANIDAD obtuvo el puntaje más bajo 99.7% calificando como Optimo. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Cobertura con 98.71% 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 41 - 2026.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

G.P. Jannett A. Lovera Santana
Directora Regional

Equipo Editor

Blgo. Edgar Rojas Prado
Directora Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

Lic. Armando Llamocca Rodríguez
Director de Epidemiología e Investigación

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo
Obst. Rayda Guillén Alca
M.C. Artur Tenorio Aronés
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Blga. Merilly Oré Murillo
Blgo. Filio Ode Ramos Calle

Resp. de Vigilancia Epidemiológica

Tec. Inform. Ivan Bonilla García
Tec. Inf. Alfredo Huamán Aliaga
Unidad de Procesamiento y Análisis BD

M.C. Yildo Vitaly Martos Arce
Lic. Else mayu Quispe Vallejo
Equipo de Investigación para la Salud

Téc. San. Teófanés Hinostroza 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 e Investigación
Dirección Regional de Salud Ayacucho**

**Ayacucho,
Teléfono: (066) 490400 Anexo: 108**

**PERÚ**Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Ayacucho