# 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 42 - 2026**

**Del 18 de octubre al 24 de octubre 2026**

## EDITORIAL

## Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

CONVENIOS DE GESTIÓN 2026 , TASAS SELECCIONADAS Y MONITOREO AYACUCHO - ACTUALIZADO (SEPTIEMBRE)

| N° | DIRESA/ GERESA | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | NIVEL DE ATENCIÓN | TASA 1 ( IAAS seleccionada) | Valor Umbral (Tasa 2024) | Valor Referencial* | Logro esperado | Logro obtenido 2025* | % CUMPLIMIENTO TASA 1 | TASA 2 (IAAS seleccionada) | Valor Umbral (Tasa 2024) | Logro esperado | Logro obtenido 2025* | % CUMPLIMIENTO TASA 1 | % FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AYACUCHO | HOSP. REGIONAL AYACUCHO | II-2 | NEU_VM_UCI_PED | 5.13 | 0.71 | 3.59 | 0.00 | 100% | NEU_VM_UCI | 5.27 | 6.49 | 10.13 | 0% | 50% |
| 2 | AYACUCHO | HOSP. APOYO CORACORA | II-1 | END_PV_GO | 0 | 0.05 | 0.05 | 0.00 | 100% | END_PC_GO | 0.00 | 0.08 | 0.00 | 100.00% | 100% |
| 3 | AYACUCHO | HOSP. APOYO CANGALLO | II-1 | END_PC_GO | 1.11 | 0.08 | 0.78 | 0.00 | 100% | END_PV_GO | 1.05 | 0.74 | 0.00 | 100.00% | 100% |
| 4 | AYACUCHO | HOSP. APOYO SAN FRANCISCO | II-1 | ITU_CUP_MED | 5.52 | 1.1 | 3.86 | 0.00 | 100% | END_PV_GO | 0.97 | 0.68 | 0.00 | 100.00% | 100% |
| 5 | AYACUCHO | HOSP. APOYO HUANTA | II-1 | ISQ_PC_GO | 2.31 | 0.82 | 1.62 | 1.03 | 100% | END_PV_GO | 0.00 | 0.05 | 0.00 | 100.00% | 100% |
| 6 | AYACUCHO | HOSP. APOYO JESUS NAZARENO | II-E | END_PV_GO | 0.00 | 0.05 | 0.05 | 0.00 | 100% | END_PC_GO | 0.00 | 0.08 | 0.00 | 100.00% | 100% |
| 7 | AYACUCHO | HOSP. APOYO SIVIA | II-1 | END_PV_GO | 0.00 | 0.05 | 0.05 | 0.00 | 100% | END_PC_GO | 0.00 | 0.08 | 0.00 | 100.00% | 100% |
| 8 | AYACUCHO | HOSP. APOYO SAN MIGUEL | II-E | ISQ_COLE_CIR | 2.86 | 0.09 | 2 | 0.00 | 100% | END_PV_GO | 0.00 | 0.05 | 0.00 | 100.00% | 100% |
| 9 | AYACUCHO | HOSP. APOYO PUQUIO | II-1 | ITU_CUP_MED | 10.42 | 1.1 | 7.29 | 0.00 | 100% | END_PV_GO | 0.00 | 0.05 | 0.00 | 100.00% | 100% |

Fuente: Dirección de Epidemiología e Investigación.

El cuadro presenta el monitoreo de indicadores de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) de la Dirección Regional de Salud Ayacucho que fueron seleccionados para nueve establecimientos de salud de la región Ayacucho, en el marco de los Convenios de Gestión 2026.

**SE DEBE CONSIDERAR TRES DIMENSIONES:**

1. **Desempeño epidemiológico:** comportamiento de las tasas de IAAS respecto a los valores referenciales.
2. **Cumplimiento de los compromisos de gestión:** grado de avance respecto de las metas establecidas.
3. **Calidad de la vigilancia:** capacidad de los establecimientos para identificar, notificar y analizar oportunamente las IAAS.

Es importante precisar que una tasa de IAAS igual a cero no demuestra, por sí sola, ausencia de riesgo o una vigilancia óptima. La interpretación debe considerar la exposición a dispositivos médicos, el volumen de pacientes, la calidad de la vigilancia y la correcta aplicación de las definiciones de caso establecidas por el CDC.

## CONTENIDO

**Artículo de actualidad:**
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Pág. 1-2.

**Análisis de situación de salud:**
Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 42 – 2026. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 42 – 2026. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2026 (hasta la SE 42). Pág. 8-9.

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

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 42 – 2026. Pág. 10.

**HALLAZGOS PRINCIPALES**

Ocho de los nueve establecimientos presentan un logro obtenido de 0,00 para la primera tasa seleccionada.
El Hospital de Apoyo Huanta registra una tasa de 1,03 en el indicador seleccionado de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente.

El Hospital Regional de Ayacucho registra una tasa de 10,13 en la segunda tasa seleccionada, correspondiente a neumonía asociada a ventilación mecánica en pacientes pediátricos, según la nomenclatura del cuadro.

El resultado final del Hospital Regional es de 50 %, mientras que los otros ocho establecimientos presentan un resultado final de 100 %.

**Interpretación epidemiológica:** Los resultados muestran un comportamiento favorable en términos de tasas notificadas, pero requieren una evaluación complementaria para determinar si reflejan una reducción real de las IAAS o si existen diferencias en la exposición, la captación de casos y la calidad de la vigilancia.

**HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO**
Es el establecimiento que presenta el resultado final más bajo, con 50 % de cumplimiento.

**Se observa:**

- Primera tasa: NEU_VM_UCI_PED, con logro obtenido de 0,00.
- Segunda tasa: NEU_VM_UCI, con logro obtenido de 10,13.
- Valor referencial de la segunda tasa: 9,27.
- Logro esperado: 6,49.
- La tasa obtenida de 10,13 supera el valor referencial de 9,27 en aproximadamente 9,3 %.

El resultado requiere una revisión prioritaria debido a que la tasa observada supera tanto el valor referencial como el logro esperado. Esto sugiere una brecha en el control de la neumonía asociada a ventilación mecánica, que debe ser investigada mediante el análisis de los casos, los días de exposición a ventilación mecánica y las prácticas de prevención.

No obstante, debe verificarse la unidad de medida de la tasa y el periodo de vigilancia antes de establecer comparaciones definitivas.

**HOSPITAL DE APOYO HUANTA**
Este establecimiento presenta una tasa de 1,03 en el indicador ISQ_PC_GO, según la codificación consignada en el cuadro.

- Valor referencial es 2,31.
- Logro esperado es 1,62.

La tasa observada es inferior al valor referencial, lo que constituye un resultado favorable en términos comparativos.

Sin embargo, la presencia de una tasa distinta de cero requiere:

- Revisar los casos identificados.
- Verificar la aplicación de las definiciones de caso.
- Analizar los factores de riesgo asociados.
- Evaluar la adherencia a las medidas de prevención y control según marco normativo.

**CONCLUSIONES EPIDEMIOLÓGICAS**

1. El monitoreo de septiembre de 2026 evidencia que la mayoría de los establecimientos de salud de Ayacucho presentan tasas notificadas de IAAS iguales a cero en los indicadores seleccionados.
2. El Hospital Regional de Ayacucho constituye el principal establecimiento que requiere intervención prioritaria, debido a que registra una tasa de 10,13 en el segundo indicador seleccionado, superior al valor referencial de 9,27.
3. El Hospital de Apoyo Huanta presenta una tasa de 1,03 en el indicador seleccionado, inferior al valor referencial de 2,31, lo que constituye un resultado favorable que debe ser evaluado junto con la exposición y las condiciones de vigilancia.
4. Los resultados de cumplimiento de los Convenios de Gestión deben interpretarse con cautela, debido a que el cumplimiento administrativo de las metas no necesariamente representa una evaluación integral del riesgo epidemiológico.

Es necesario fortalecer la vigilancia activa, la calidad de los registros, el análisis de los denominadores y la evaluación de las medidas de prevención y control de IAAS.

**Méd. Yildo Martos Arce**
Dirección de Epidemiología e Investigación.
Responsable de vigilancia epidemiológica de IAAS.

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 42 - 2026.

### Antecedente

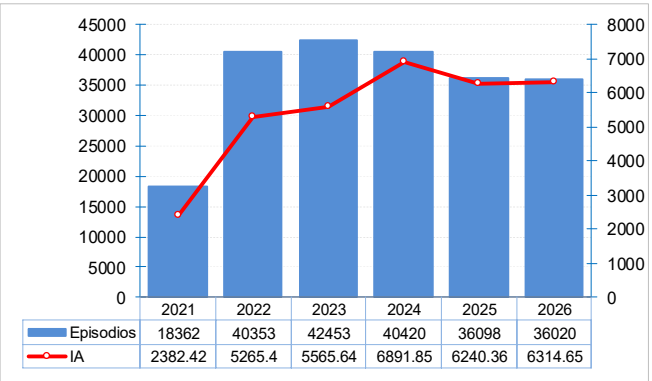
El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedadfes (CDC) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva Nº 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria Nº 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. Nº 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 42 del presente año, se han notificado 36020 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 6314.65 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 74.29 % 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 42).**



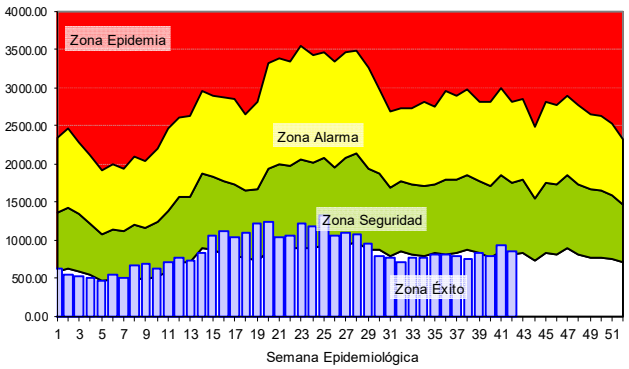

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Episodios | 18362 | 40353 | 42453 | 40420 | 36098 | 36020 |
| IA | 2382.42 | 5265.4 | 5565.64 | 6891.85 | 6240.36 | 6314.65 |

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2021 - 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

El mayor porcentaje de estas atenciones 99.33 % 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 0.67 % 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).

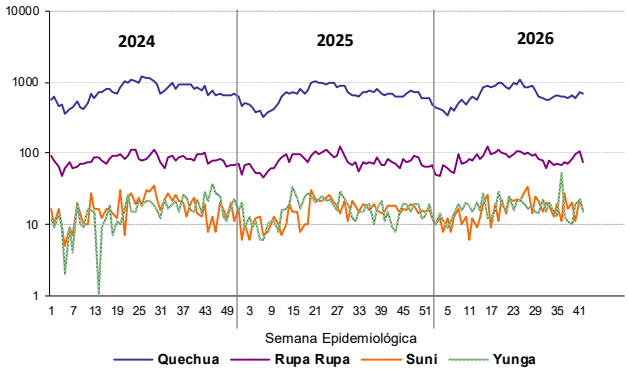
**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 42 - 2026.**




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

A la SE 42 del 2026 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 87.04 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 12.96 %. (Fig. 3)

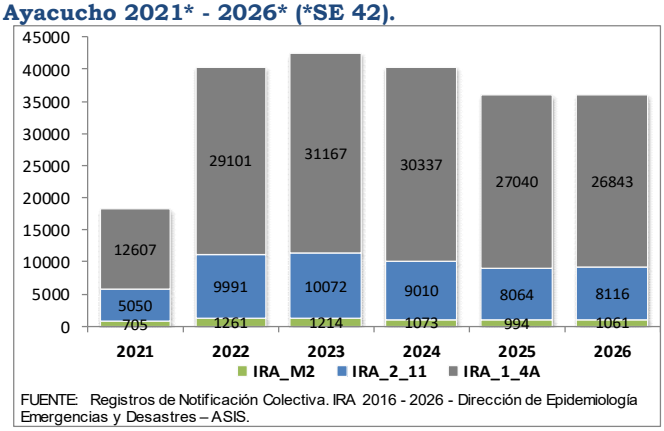
**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2024* - 2026* (*SE 42).**




FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2024 - 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

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 26843 episodios, que representa el 74.5 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 22.5 % con 8116 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 2.9 % (1061) (Fig. 4).

**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2021* - 2026* (*SE 42).**

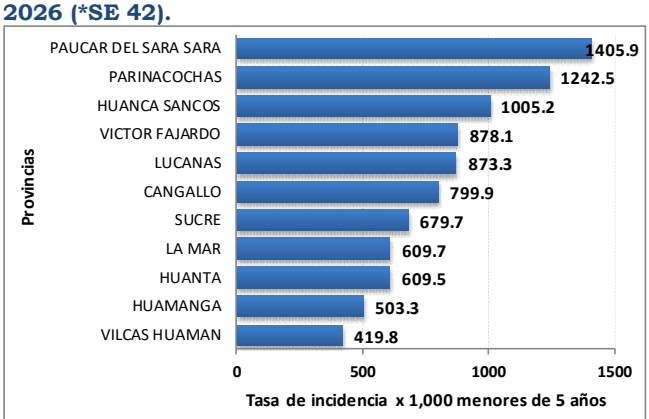



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2016 - 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

El 39.05% (14054) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 503.3 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 1405.9 x 1 000 menores de 5 años (956 casos); seguido por la provincia de PARINACOCHAS TIA de 1242.5 x 1 000 menores de 5 años (2608 casos); provincia de HUANCA SANCOS TIA de 1005.2 x 1 000 menores de 5 años (582 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 419.8 x 1 000 menores de 5 años (510 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2026 (*SE 42).**




FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública - Epidemiología Ayacucho / Int. Sanitaria - ASIS

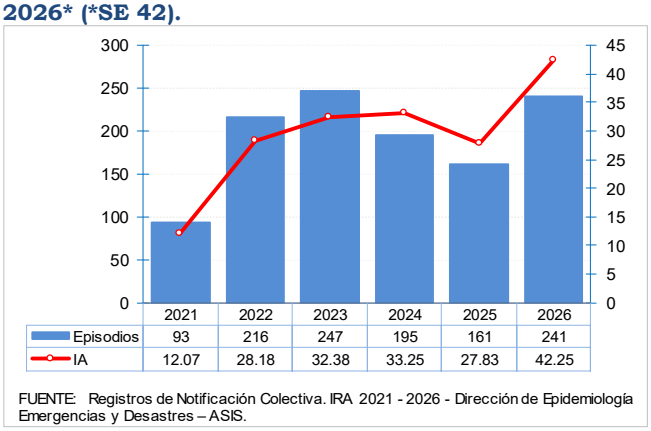
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 118 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 803.98 y 6200 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 42.

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 42 se notificaron 241 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 42.25 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 14.42 %. El 59.08 % (257/435) 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 42).**

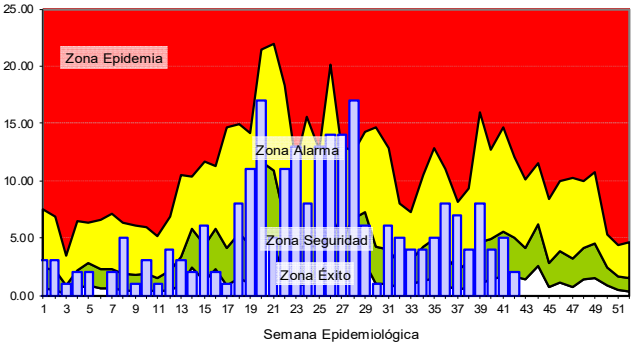



| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Episodios | 93 | 216 | 247 | 195 | 161 | 241 |
| IA | 12.07 | 28.18 | 32.38 | 33.25 | 27.83 | 42.25 |

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2021 - 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

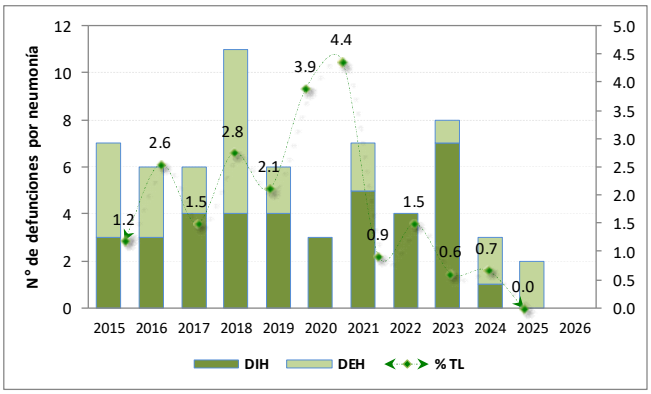
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de seguridad. (Fig. 6).

**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 42 - 2026.**



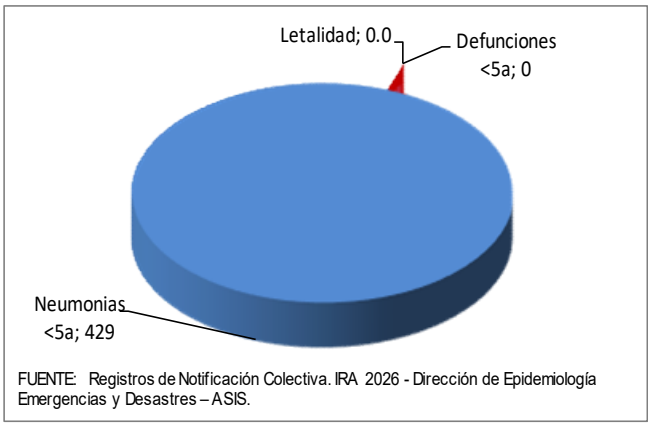

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2016 - 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2015 - 2026* (*SE 42).**




La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 42 - 2026 es de 0 %. (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2026* (*SE 42).**



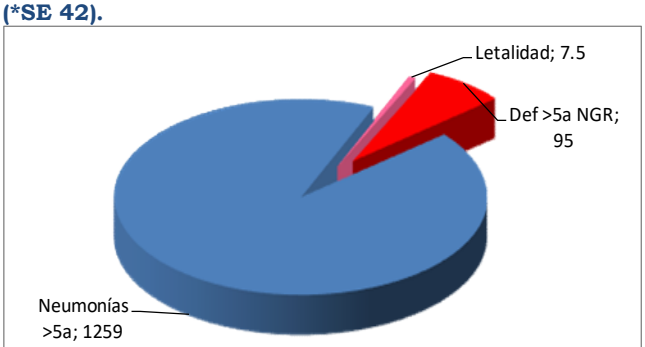

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

## Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 42 - 2026, se han notificado 1259 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.01 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 0.08 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 1.93 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 42 - 2026 Se han notificado 95 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.55 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.18 % en relación al año 2025 que fue de 11.73 %. El 85.26 % (81/95) 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 42).**

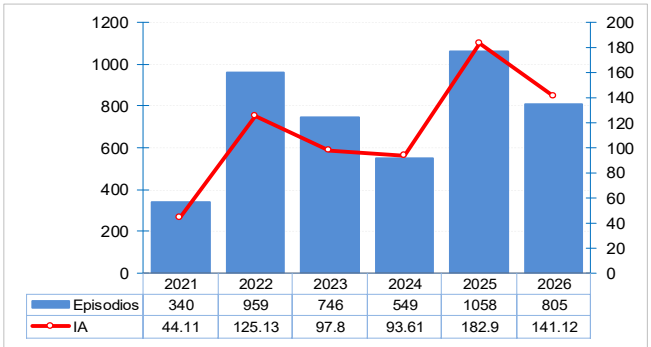



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

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

Hasta la SE 42 - 2026 se han notificado 805 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 141.12 % 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 42).**



| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Episodios | 340 | 959 | 746 | 549 | 1058 | 805 |
| IA | 44.11 | 125.13 | 97.8 | 93.61 | 182.9 | 141.12 |

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2021 - 2026 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

## Conclusiones:

· Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 74.29 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.

· La IA de neumonías es de 42.25 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo periodo del año anterior.
· En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 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 2.01 x 10, 000, mayor que en el 2025. La TL en el año 2026 es de 7.55 % 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 disentéricas Región Ayacucho. Región Ayacucho, hasta la SE 42 - 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].

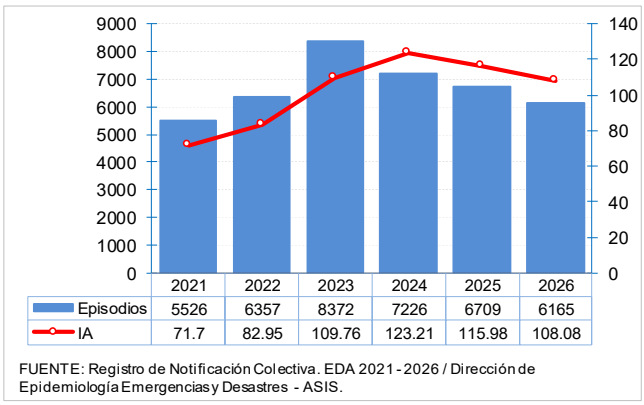
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal [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 42 del presente año, se han notificado 6165 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 108.08 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 7.9 % 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 42).**

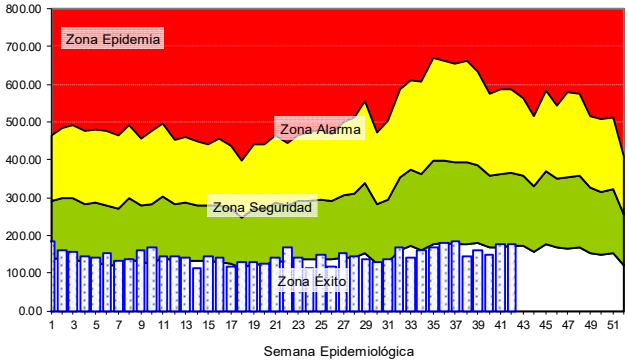



| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Episodios | 5526 | 6357 | 8372 | 7226 | 6709 | 6165 |
| IA | 71.7 | 82.95 | 109.76 | 123.21 | 115.98 | 108.08 |

FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2021 - 2026 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

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).

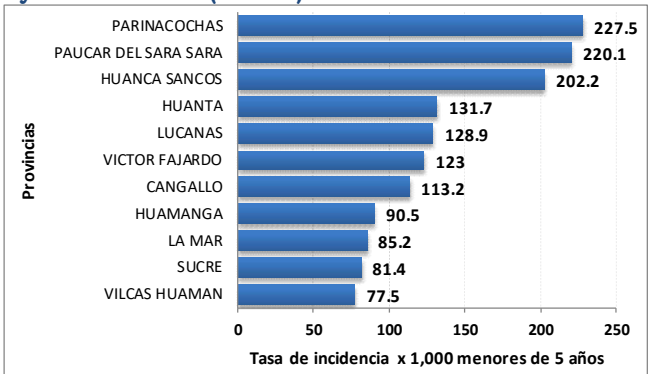
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 42 - 2026.**




FUENTE: NOTISP – Dirección de Epidemiología / ASIS

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuosas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 227.5 x 1 000 menores de 5 años (488 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 220.1 x 1 000 menores de 5 años (153 episodios); provincia de HUANCA SANCOS TIA de 202.2 x 1 000 menores de 5 años (109 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 77.5 x 1 000 menores de 5 años (92 episodios). (Fig. 14).

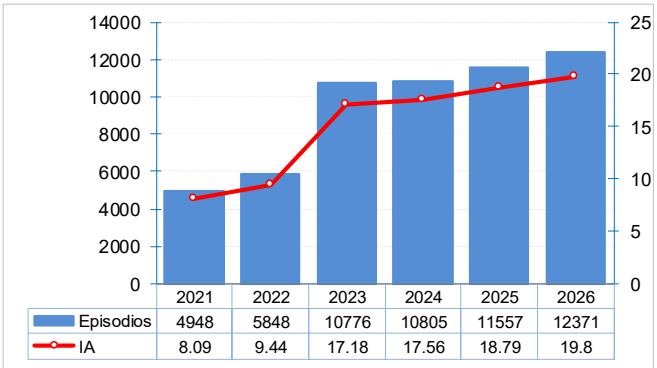
**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2026* (*SE 42).**




FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2026* / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Hasta la SE 42 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 12371 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 19.8 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 1.01 % 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 42).**



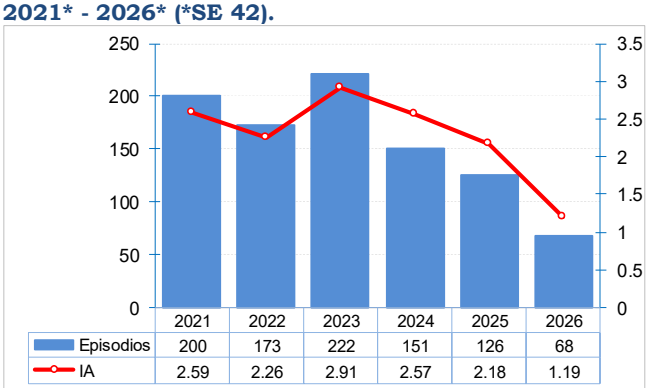

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Episodios | 4948 | 5848 | 10776 | 10805 | 11557 | 12371 |
| IA | 8.09 | 9.44 | 17.18 | 17.56 | 18.79 | 19.8 |

FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2021 - 2026 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

## Enfermedades diarreicas disentéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 42 del presente año, se han notificado 68 episodios de enfermedades disentéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.19 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.99 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2025 (Fig. 16).

**Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disentéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2021* - 2026* (*SE 42).**

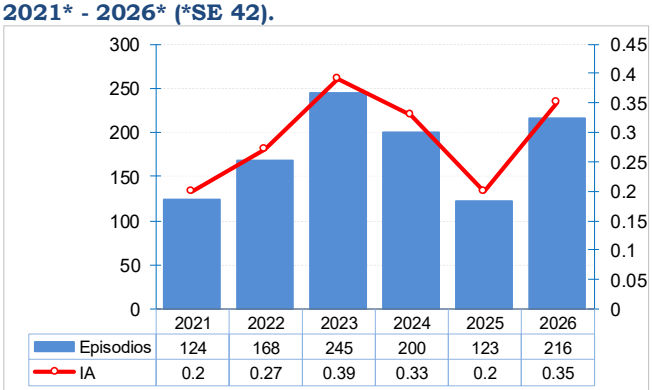



| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Episodios | 200 | 173 | 222 | 151 | 126 | 68 |
| IA | 2.59 | 2.26 | 2.91 | 2.57 | 2.18 | 1.19 |

FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2021 - 2026 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Hasta la SE 42 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 216 episodios de enfermedades diarreicas disentéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.35 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.15 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2025 (Fig. 17).

**Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disentéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2021* - 2026* (*SE 42).**




| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Episodios | 124 | 168 | 245 | 200 | 123 | 216 |
| IA | 0.2 | 0.27 | 0.39 | 0.33 | 0.2 | 0.35 |

FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2021 - 2026 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

## 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. 42)

### Antecedentes

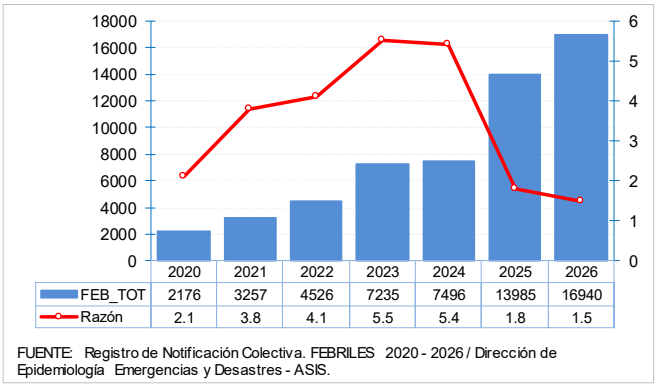
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva Nº 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria Nº 057 - MINSA/DGE – INS. V.01 con R.M. Nº 734-2014/MINSA del 26 de setiembre 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 42 del presente año, se han notificado 16940 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 período del año 2025 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2020* - 2026* (*SE 42).**

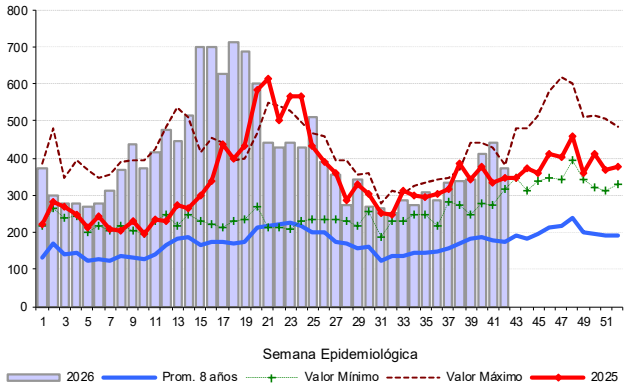



| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FEB_TOT | 2176 | 3257 | 4526 | 7235 | 7496 | 13985 | 16940 |
| Razón | 2.1 | 3.8 | 4.1 | 5.5 | 5.4 | 1.8 | 1.5 |

FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. FEBRILES 2020 - 2026 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 42 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 72 casos notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0.4 %. (Fig. 21).

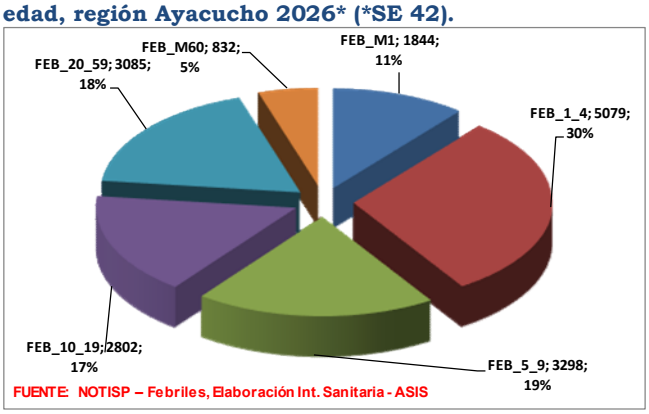
Figura **21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2024* - 2026* (*SE 42).**




FUENTE: NOTISP - FEBRILES– Dirección de Epidemiología / ASIS

El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 42 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 42).**




FUENTE: NOTISP – Febriles, Elaboración Int. Sanitaria - ASIS

El 34.4 % (3.3) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 42 del 2026 se concentran en el distrito de HUANTA (Razón de 3.3 x cada 100 atenciones); el 21.7 % (2) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 10.3 % (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 42).**

| DISTRITO | 2025* | | | 2026* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | N° Atenc. | Razón | Casos | N° Atenc. | Razón |
| ANCO | 68 | 744 | 9.1 | 24 | 196 | 12.2 |
| AYACUCHO | 796 | 42330 | 1.9 | 945 | 46363 | 2 |
| AYNA | 295 | 11358 | 2.6 | 301 | 10541 | 2.9 |
| CHUNGUI | 11 | 148 | 7.4 | 9 | 85 | 10.6 |
| HUANTA | 1401 | 38728 | 3.6 | 1499 | 44915 | 3.3 |
| LLOCHEGUA | 255 | 4846 | 5.3 | 246 | 4905 | 5 |
| SANTA ROSA | 463 | 11290 | 4.1 | 451 | 11527 | 3.9 |
| SIVIA | 391 | 10665 | 3.7 | 291 | 4987 | 5.8 |
| SAMUGARI | 171 | 4705 | 3.6 | 258 | 5245 | 4.9 |
| CANAYRE | 123 | 2099 | 5.9 | 75 | 1111 | 6.8 |
| ANCHIHUAY | 88 | 1166 | 7.5 | 49 | 602 | 8.1 |
| UNION PROGRESO | 213 | 3249 | 6.6 | 115 | 2428 | 4.7 |
| RIO MAGDALENA | 129 | 2386 | 5.4 | 55 | 1489 | 3.7 |
| AYAHUANCO | 50 | 500 | 10 | 45 | 377 | 11.9 |
| **Total general** | **4454** | **134214** | **3.3** | **4363** | **134771** | **3.2** |

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2025* - 2026* (*SE 42).**

| Establecimientos de Salud | 2025* | | | 2026* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Casos | N° Atenc. | Razón | Casos | N° Atenc. | Razón |
| C.S. LLOCHEGUA | 225 | 4572 | 4.9 | 209 | 4641 | 4.5 |
| C.S. PALMAPAMPA | 140 | 3925 | 3.6 | 229 | 4908 | 4.7 |
| C.S. SAN MARTIN | 214 | 3271 | 6.5 | 113 | 2340 | 4.8 |
| C.S. SANTA ROSA | 395 | 9547 | 4.1 | 371 | 9695 | 3.8 |
| HOSP. APOYO SAN FRANCISCO | 210 | 10308 | 2 | 219 | 9433 | 2.3 |
| HOSP. APOYO SAN MIGUEL | 74 | 3274 | 2.3 | 239 | 1043 | 22.9 |
| HOSP. APOYO SIVIA | 280 | 9283 | 3 | 243 | 4521 | 5.4 |
| P.S. AMARGURA | 7 | 57 | 12.3 | 5 | 79 | 6.3 |
| P.S. ANCHIHUAY | 69 | 1013 | 6.8 | 38 | 548 | 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 | 19 | 181 | 10.5 |
| P.S. CANAYRE | 118 | 2074 | 5.7 | 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 | 55 | 1647 | 3.3 | 36 | 1279 | 2.8 |
| P.S. MATUCANA | 7 | 33 | 21.2 | 5 | 20 | 25 |
| P.S. MAYAPO | 2 | 24 | 8.3 | 5 | 50 | 10 |
| P.S. MONTERRICO | 129 | 2386 | 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. PICHIHUILLCA | 12 | 508 | 2.4 | 9 | 183 | 4.9 |
| 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 | 14 | 111 | 12.6 | 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 | 66 | 1019 | 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 | 795 | 42329 | 1.9 | 945 | 46363 | 2 |
| HOSP. APOYO HUANTA | 1319 | 36216 | 3.6 | 1421 | 42037 | 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 | 11 | 653 | 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 | 65 | 1786 | 3.6 |
| P.S. HUALLA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. HUANCARAYLLA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| C.S. HUANCAPI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. NINABAMBA | 24 | 1918 | 1.3 | 41 | 2428 | 1.7 |
| C.S. SAN JOSE DE SECCE | 31 | 130 | 23.8 | 53 | 350 | 15.1 |
| **Total general** | **4500** | **140312** | **3.2** | **4671** | **138981** | **3.4** |

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 42 - 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 42 - 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 42 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 42 – 2026.**

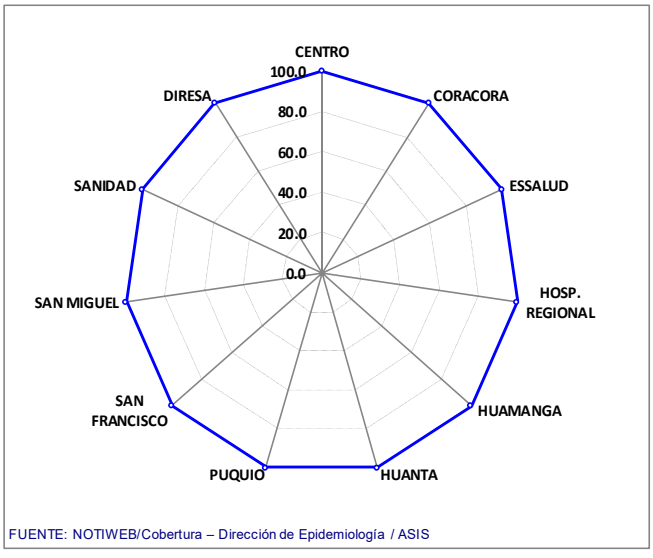
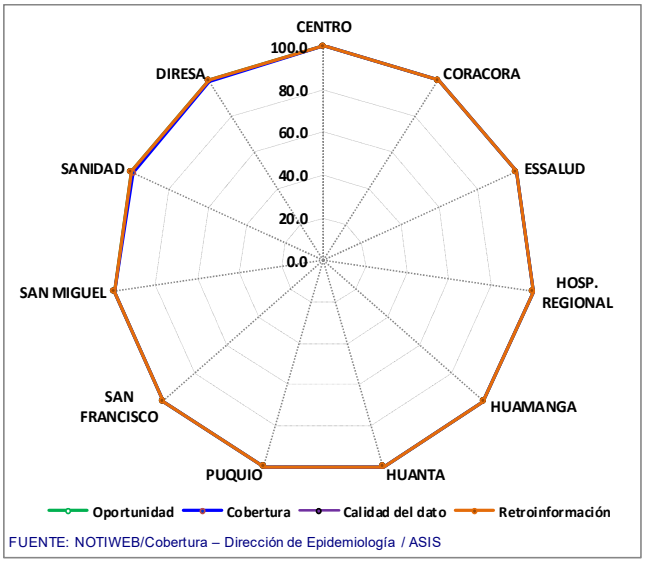
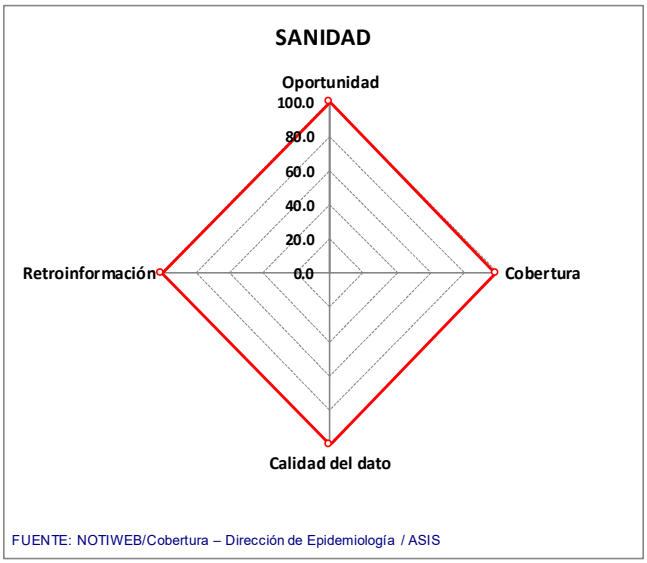



**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 42 – 2026.**




Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 42, 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 42 – 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. Teófanes 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**