

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 Salud

Dirección Regional
de Salud Ayacucho



Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 45 - 2022



Del 6 al 12 de noviembre
2022

EDITORIAL

LAS INTERVENCIONES LOCALES SON CRUCIALES PARA PODER LOGRAR LA META DE ELIMINACIÓN DE LA MALARIA



Washington D.C. 4 de noviembre de 2022 (OPS) – Ya que la malaria sigue amenazando la vida de unos 138 millones de personas en la región, en el marco del Día contra la Malaria en las Américas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hace un llamado a enfocarse en la vigilancia y la respuesta a nivel local para atacar la causa principal de la enfermedad.

A pesar de los avances hacia la eliminación de la malaria en las Américas desde 2010, el progreso general se vio obstaculizado por un aumento sostenido de los casos entre 2014 y 2019. Aunque los casos empezaron a descender de nuevo a partir de 2020-2021, la pandemia de COVID-19 afectó a la respuesta a la malaria, interrumpiendo las pruebas, la vigilancia y las acciones de control de vectores, especialmente en las poblaciones rurales

"Para que las Américas se mantengan en el buen camino de la eliminación de la malaria, los países deben adaptar y mantener las intervenciones en función de los datos locales y las tendencias de la enfermedad", dijo el Dr. Massimo Ghidinelli, Director interino de Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud de la OPS. "El contexto lo es todo cuando se trata de la malaria. Las iniciativas generales no tienen en cuenta factores como las poblaciones rurales y la migración, que son importantes factores que impulsan la enfermedad."

Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres / Inteligencia Sanitaria - ASIS

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

PROTECCIÓN PARA MADRES Y BEBÉS: VACUNAS Y EMBARAZO

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 44 – 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 44 – 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 44). Pág. 08-09.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 44 – 2022. Pág. 10.

Las intervenciones recomendadas por la OPS incluyen el fortalecimiento de la vigilancia local para garantizar el desarrollo de datos precisos y desglosados sobre las tendencias de la enfermedad; métodos de prevención de la malaria adaptado según la población, como el control de vectores que se dirigen a las comunidades rurales, remotas y migratorias en particular; y la mejora del acceso local a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

El Dr. Ghidinelli destacó que los países también deben trabajar juntos y en todos los sectores, ya que la malaria no es sólo un problema de salud, sino que también está relacionado con la economía, el trabajo y el medio ambiente.

"La migración económica desde las zonas endémicas es un enorme motor de la malaria en nuestra región, y los mosquitos no conocen fronteras", dijo. "La eliminación sólo puede lograrse si las Américas consolidan sus esfuerzos para lograr la meta Malaria Cero".

La malaria en las Américas

La malaria es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito Plasmodium, que se transmite a través de la picadura de un mosquito Anopheles infectado. El uso de mosquiteros tratados con insecticida en casa y la fumigación de interiores con insecticidas son algunas de las medidas preventivas recomendadas para quienes viven en zonas donde la malaria es endémica. Aunque la malaria es curable, si no se trata, puede provocar complicaciones renales y cerebrales, e incluso la muerte.

En América, 138 millones de personas viven en zonas con riesgo de transmisión de la malaria y en 2021 el número total de casos alcanzó los 520.000.

En los últimos cinco años, la Organización Mundial de la Salud (OMS), certificó a tres países como libres de malaria: Argentina, El Salvador y Paraguay. En 2021, Belice notificó cero casos de malaria por tercer año consecutivo, lo que sitúa al país en vías de solicitar la certificación de libre de malaria. Se espera que otros países de la región logren la eliminación para 2025.

Aunque el número de infecciones de malaria se redujo durante la pandemia de COVID-19, esto se debió en parte a las restricciones de movilidad impuestas por los países como parte de las medidas de salud pública recomendadas. A medida que estas restricciones disminuyan, los países tendrán que renovar su compromiso con la eliminación de la malaria para hacer frente a los retos que plantea la reanudación de la migración económica en la región.

El Día de la malaria en las Américas se celebra cada año el 6 de noviembre para conmemorar los logros de los países de la región hacia la eliminación de la malaria. El tema para 2022 es " Lograr la meta Malaria Cero".

La Organización celebra en diciembre 120 años de trabajo activo en el ámbito de la salud pública en las Américas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

<https://www.paho.org/es/noticias/4-11-2022-intervenciones-locales-son-cruciales-para-poder-lograr-meta-eliminacion-malaria>

Tec. Inf. Zayda Gisela SARMIENTO CASAVILCA
Resp. de Sistema de Notificación.
DIRESA-AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 45 - 2022.

Antecedente

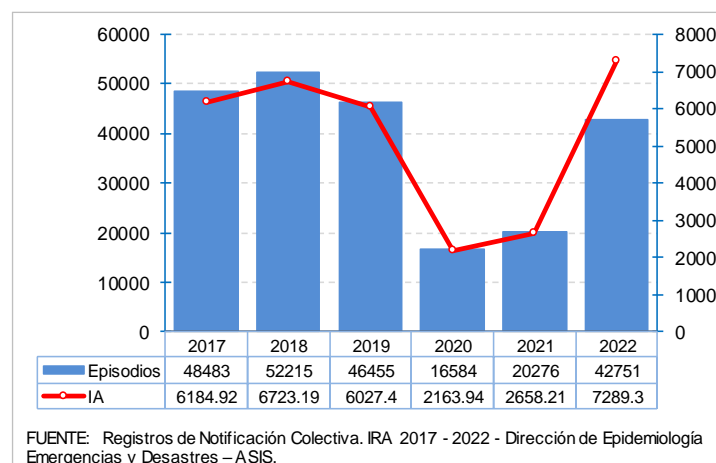
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 45 del presente año, se han notificado 42751 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 7289.3 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 4631.09 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

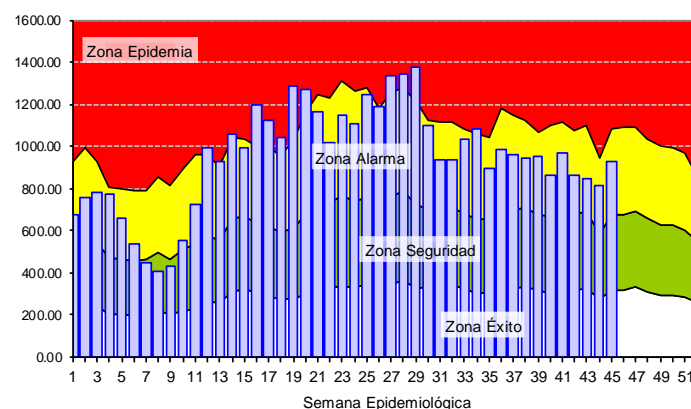
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 45).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.45 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media) y 0.55 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

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

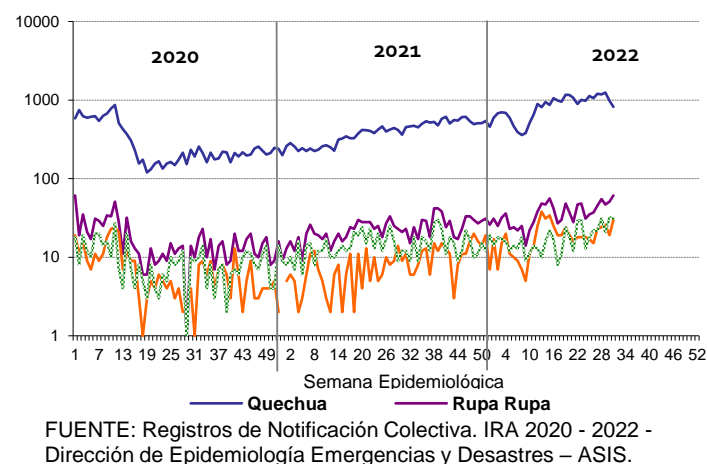
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 45 - 2022.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2012 - 2022 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

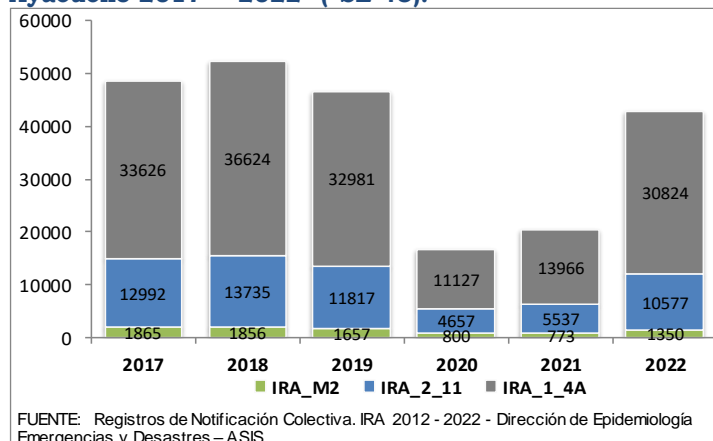
A la SE 45 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.61 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.39 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 45).



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 30824 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 10577 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.2 % (1350) (Fig. 4).

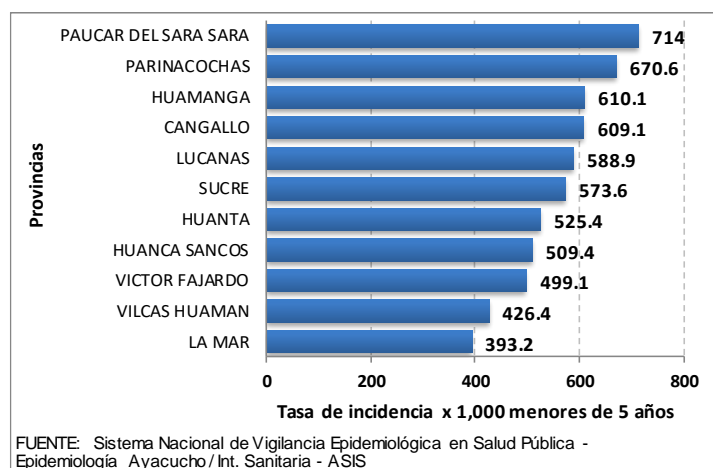
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 45).



El 42.33% (18087) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 610.1 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 714 x 1 000 menores de 5 años (784 casos); seguido por la provincia de PARINACOCHAS TIA de 670.6 x 1 000 menores de 5 años (2390 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 610.1 x 1 000 menores de 5 años (18087 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 393.2 x 1 000 menores de 5 años (4408 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 45).



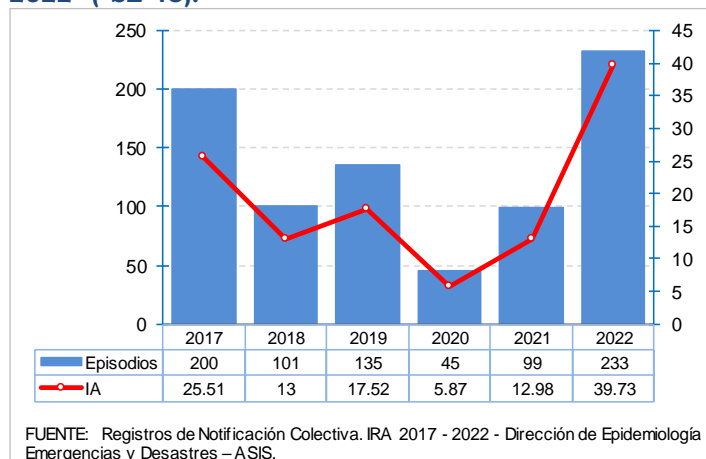
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 45. (Mapa 1).

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

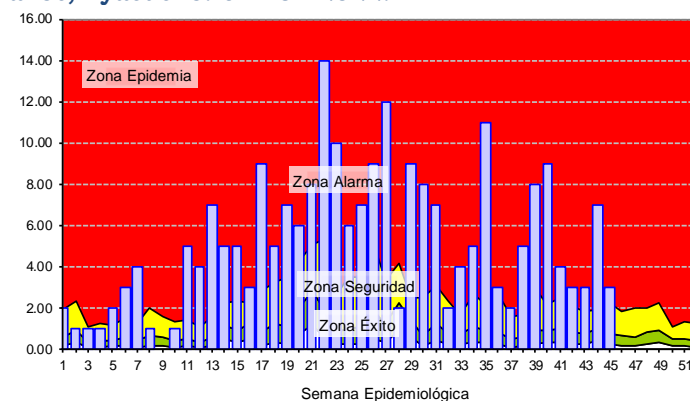
Hasta la SE 45 se notificaron 233 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 39.73 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 26.75 %. El 64.96 % (254/391) 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 45).



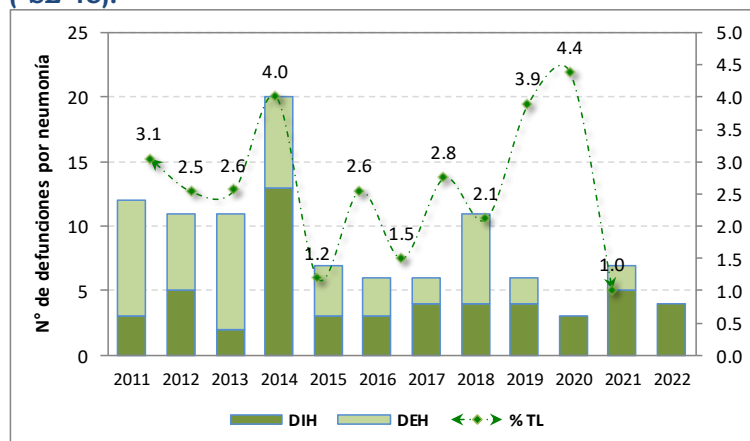
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de epidemia (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 45 - 2022.



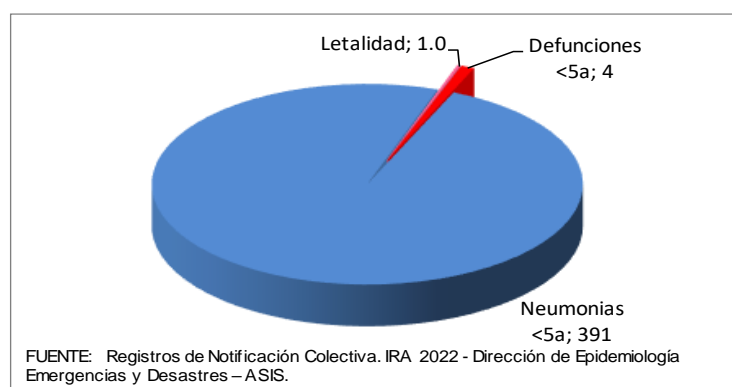
A la SE 45 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.36 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 45).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 45 - 2022 es de 1.02 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 45).

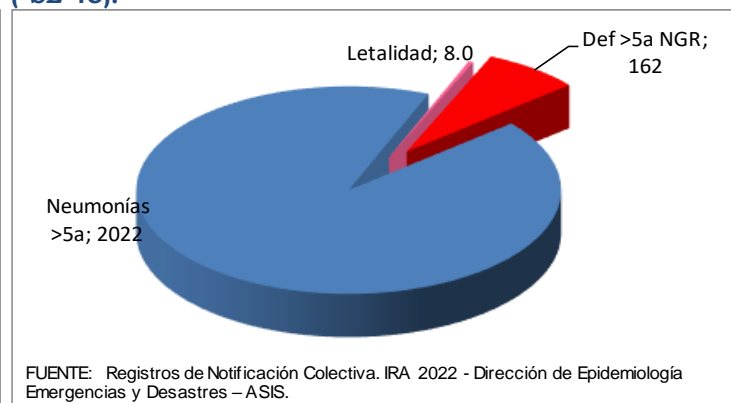


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 45 - 2022, se han notificado 2022 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 3.22 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 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 45 - 2022 Se han notificado 162 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 8.01 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.36 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 97.53 % (158/162) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

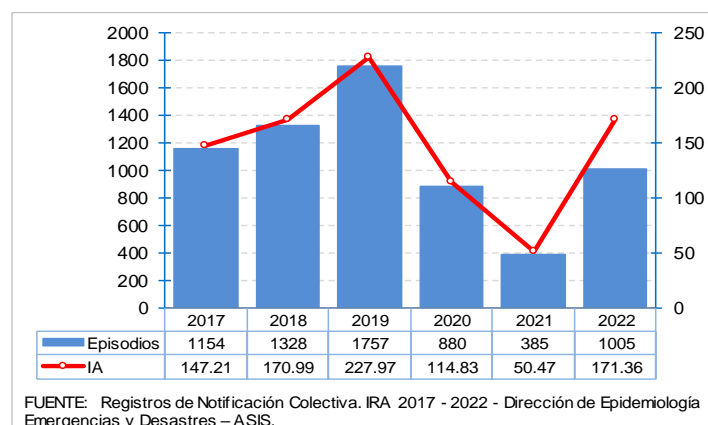
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 45).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 45 - 2022 se han notificado 1005 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 171.36 % 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 45).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 4631.09 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 39.73 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 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.02 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.36 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 3.22 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 8.01 % 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 44 - 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].

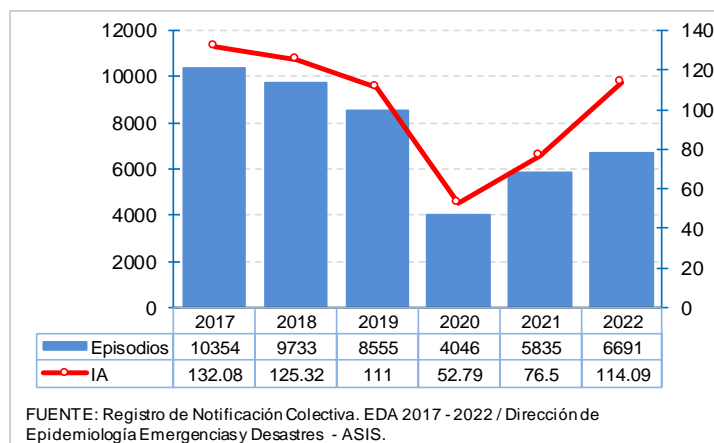
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

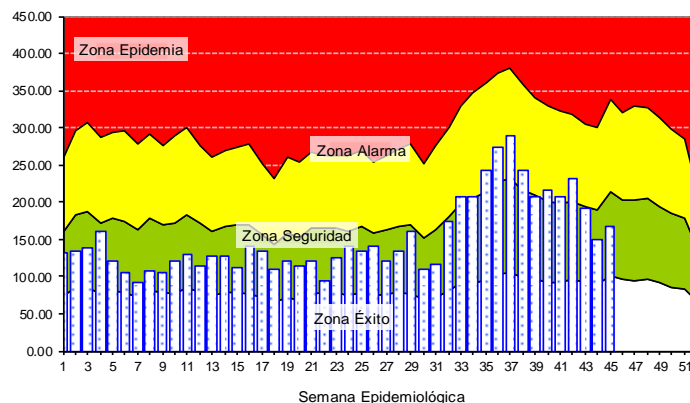
En la región Ayacucho, hasta la SE 44 del presente año, se han notificado 6691 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 114.09 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 37.59 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 44).

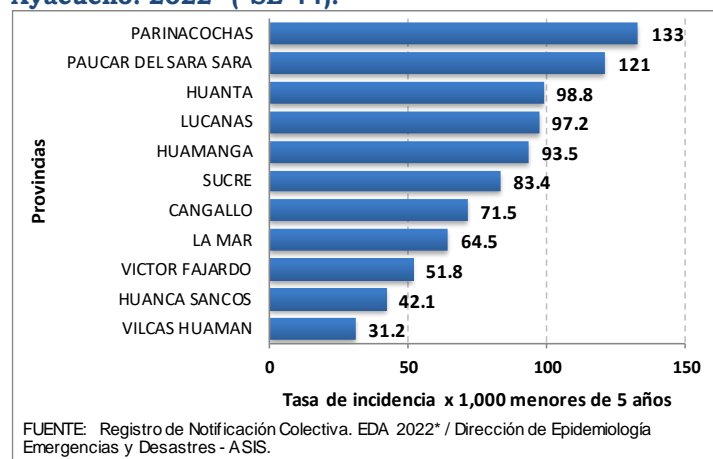


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de seguridad según el canal endémico (Fig. 11).

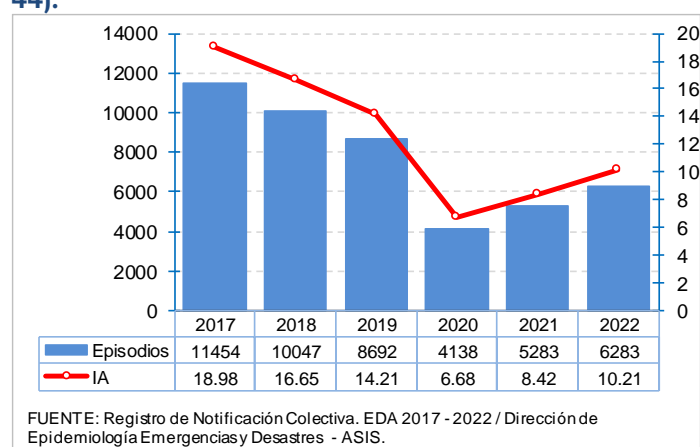
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 44 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 133 x 1 000 menores de 5 años (471 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 121 x 1 000 menores de 5 años (131 episodios); provincia de HUANTA TIA de 98.8 x 1 000 menores de 5 años (1324 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 31.2 x 1 000 menores de 5 años (81 episodios). (Fig. 14).

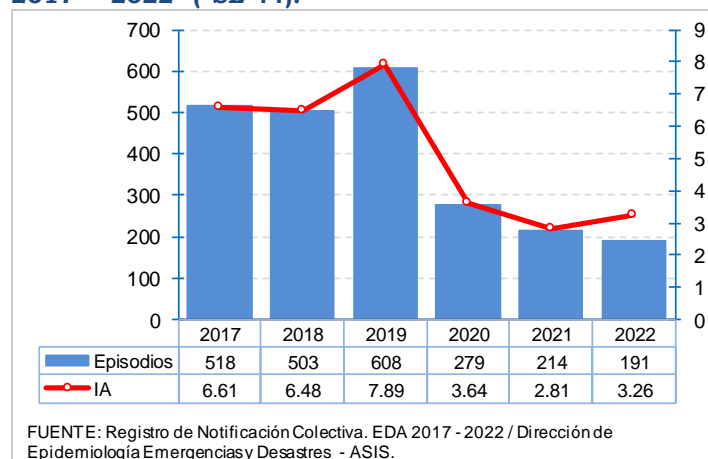
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 44).

Hasta la SE 44 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 6283 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 10.21 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 1.79 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

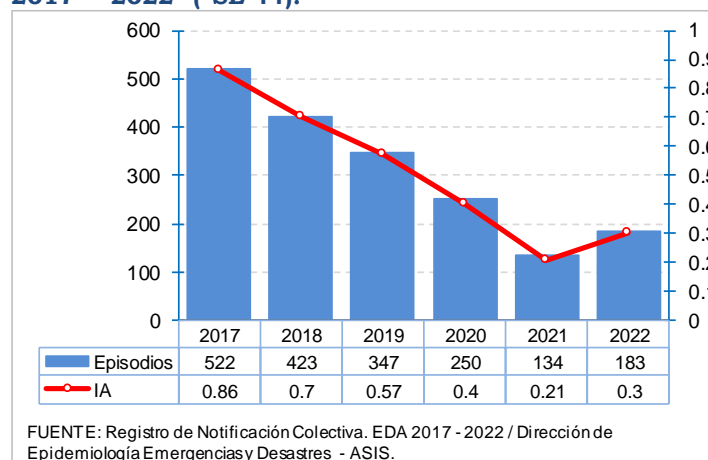
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 44).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 44 del presente año, se han notificado 191 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 3.26 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.45 % 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 44).

Hasta la SE 44 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 183 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.3 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.09 % 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 44).

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. 44)

Antecedentes

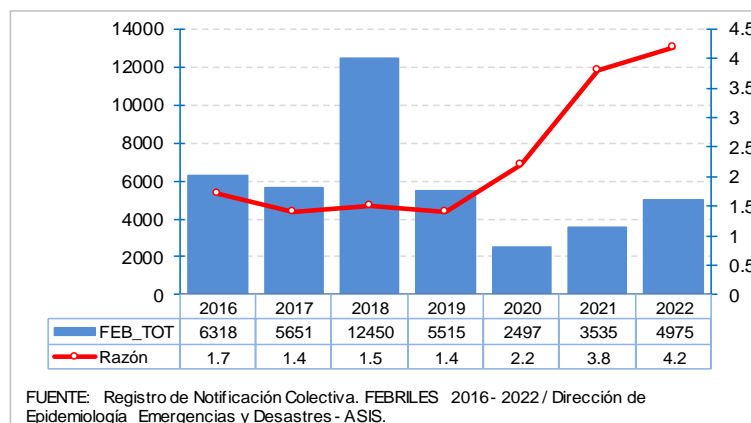
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

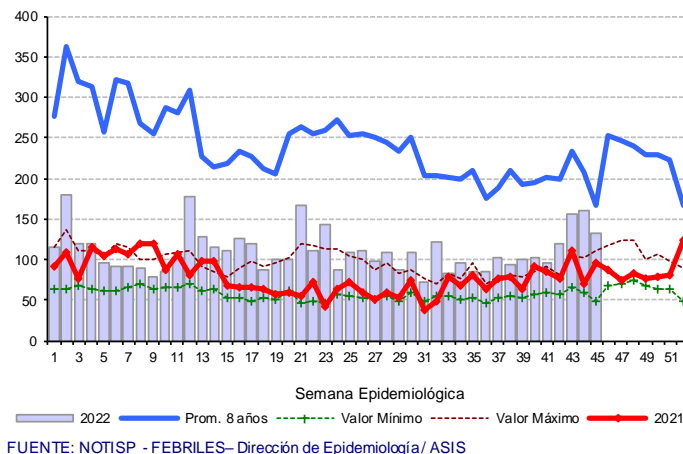
En la región Ayacucho, hasta la SE 44 del presente año, se han notificado 4975 casos de febriles totales, con una razón de 4.2 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.4 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 44).



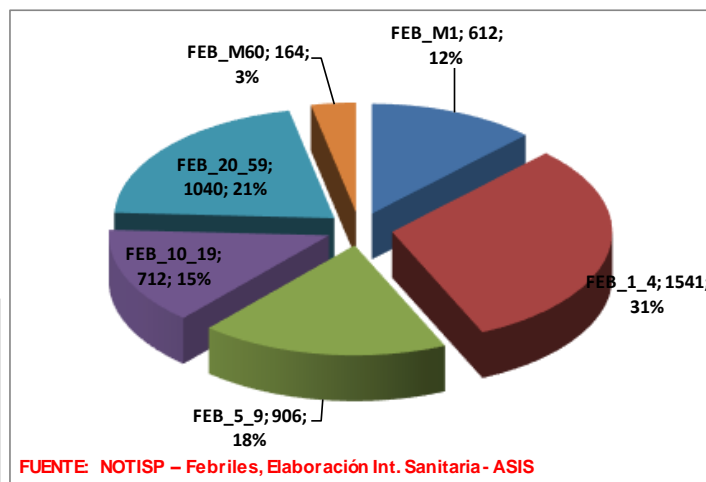
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 44 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 85 casos notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 1.7 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 44).

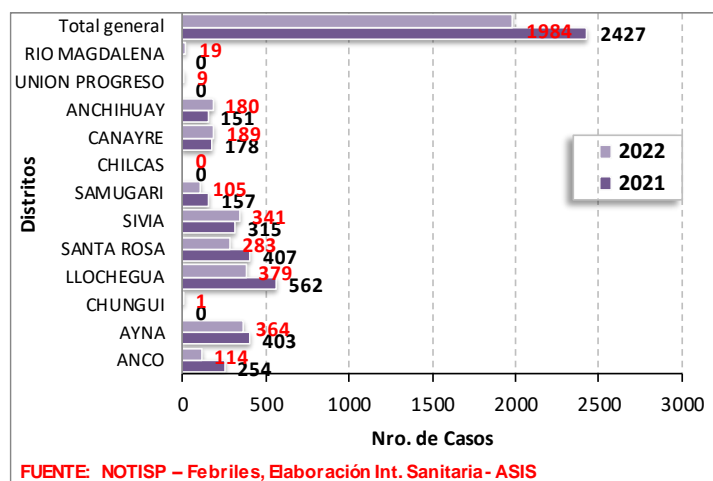


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 44 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 31 % (1499) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 21 % (1017); seguido por el grupo de 5_9 años con 18.2 % (881) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 44).



El 24.8 % (1070) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 44 del 2022 se concentran en el distrito de 4.8 (Razón de 6.2 x cada 100 atenciones); el 16.7 % (1056) en el distrito de 4 (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 12.4 % (789) en el distrito de 1.3 (Razón de 6.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 44).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 44).**

DISTRITO	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	225	2638	8.5	114	2193	5.2
AYACUCHO	378	28413	1.3	789	29991	2.6
AYNA	344	9208	3.7	364	11729	3.1
HUANTA	519	13091	4	1100	28063	3.9
LLOCHEGUA	442	6673	6.6	379	6086	6.2
SANTA ROSA	368	10738	3.4	283	10478	2.7
SIVIA	275	3709	7.4	341	7197	4.7
SAMUGARI	152	3183	4.8	105	2173	4.8
JESUS NAZARENO	568	11874	4.8	1101	15046	7.3
CANAYRE	153	2479	6.2	189	3988	4.7
ANCHIHUAY	111	1477	7.5	180	1589	11.3
UNION PROGRESO	0	0	0	9	156	5.8
RIO MAGDALENA	0	0	0	19	286	6.6

Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 44).**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 44).**

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	337	5781	5.8	218	4587	4.8
C.S. PALMAPAMPA	76	2225	3.4	28	1045	2.7
C.S. SAN MARTIN	189	2366	8	97	1915	5.1
C.S. SANTA ROSA	321	10137	3.2	208	8848	2.4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	291	8516	3.4	326	11269	2.9
HOSP. APOYO SIVIA	82	2017	4.1	162	5230	3.1
P.S. AMARGURA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. ANCHIHUAY	81	863	9.4	139	1305	10.7
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	24	84	28.6
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	10	451	2.2	18	158	11.4
P.S. CANAL	6	61	9.8	30	268	11.2
P.S. CANAYRE	122	2271	5.4	178	3846	4.6
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	4	25	16	7	43	16.3
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	15	118	12.7	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	29	360	8.1
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	11	106	10.4
P.S. LECHEMAYO	35	263	13.3	20	307	6.5
P.S. MACHENTE	15	155	9.7	22	293	7.5
P.S. MARINTARI	22	451	4.9	51	1327	3.8
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	3	21	14.3
P.S. MAYAPO	32	211	15.2	13	147	8.8
P.S. MONTERRICO	50	640	7.8	40	752	5.3
P.S. NUEVA JERUSALEN	3	29	10.3	9	122	7.4
P.S. NUEVA SANTA ROSA	32	222	14.4	25	281	8.9
P.S. PICHIHUILLCA	18	247	7.3	27	403	6.7
P.S. PUERTO AMARGURA	44	377	11.7	57	620	9.2
P.S. ROSARIO	40	545	7.3	16	215	7.4
P.S. ROSARIO ACON	8	67	11.9	23	194	11.9
P.S. SAN GERARDO	32	168	19	25	171	14.6
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	1	13	7.7
P.S. SIMARIVA	22	173	12.7	14	179	7.8
P.S. TRIBOLINE	109	1126	9.7	76	1096	6.9
P.S. TUTUMBARO	21	171	12.3	20	180	11.1
P.S. VILLA MEJORADA	2	20	10	4	29	13.8
P.S. YARURI	2	14	14.3	10	50	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	366	28137	1.3	762	29667	2.6
HOSP. APOYO HUANTA	519	13091	4	1101	28699	3.8
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	580	12150	4.8	1128	15370	7.3
P.S. MIRAFLORES	19	142	13.4	25	163	15.3
Total DIRESA	3535	93483	3.8	4975	119624	4.2

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 45 - 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 45 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 100 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 45 fue Oportunidad con 100 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 45 - 2022.

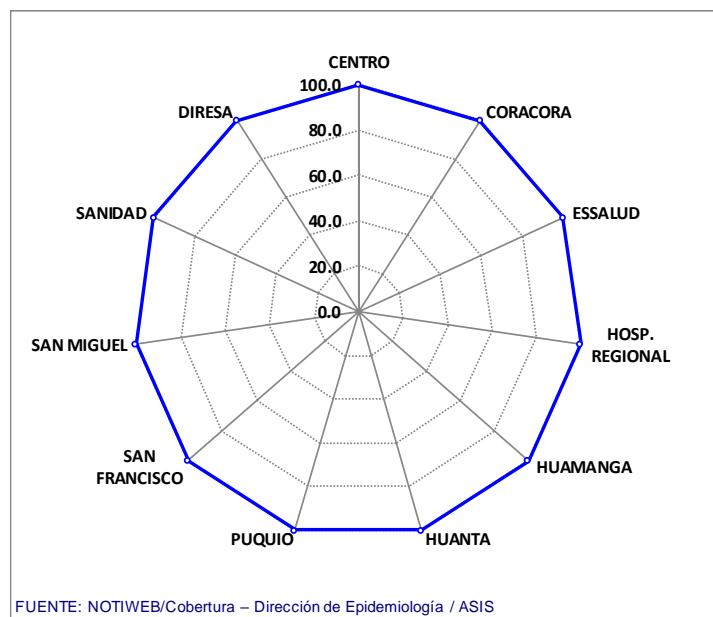
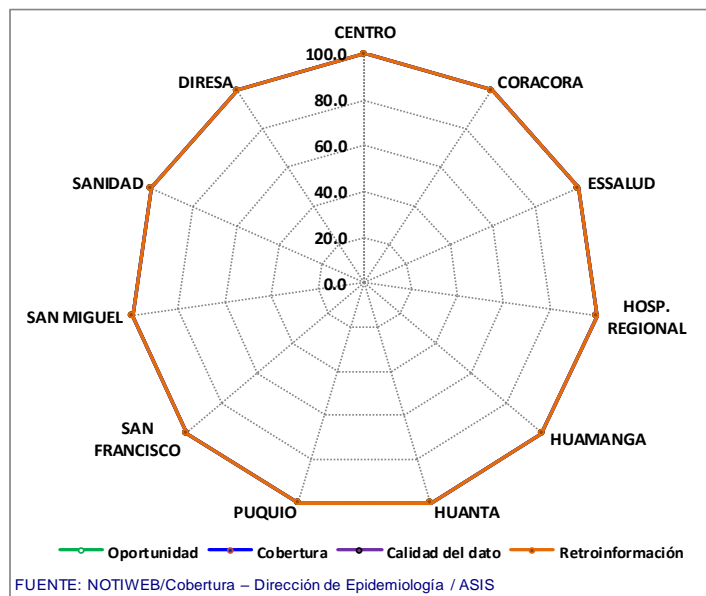
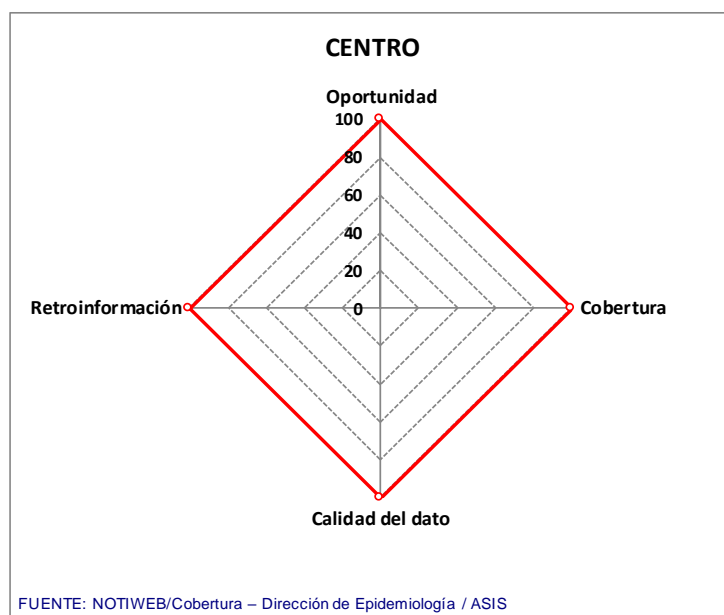


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 45 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 45, podemos observar que la Red de Salud CENTRO obtuvo el puntaje más bajo 100% calificando como Optimo. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 100% 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 CENTRO, SE 45 - 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
Blgo. Javier Flores Alfaro

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 Hinostraza 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

