

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 50 - 2022



Del 11 al 17 de
Diciembre del 2022

EDITORIAL

AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMÉRICAS 2018 - 2030

Objetivo 9: Enfermedades no transmisibles

Reducir la morbilidad, la discapacidad y la mortalidad por enfermedades no transmisibles, traumatismos, violencia y trastornos de salud mental.

ALCANCE

El propósito de este objetivo es reducir la carga de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, la diabetes y los trastornos de salud mental, así como la discapacidad, la violencia y los traumatismos. Esto se puede lograr mediante la promoción de la salud y la reducción de los riesgos, así como la prevención, el tratamiento y la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, con énfasis en lo siguiente:

- enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad renal crónica;
- consumo de tabaco, consumo perjudicial de alcohol, alimentación poco saludable, consumo de sal, inactividad física y obesidad;
- discapacidades y rehabilitación;
- traumatismos causados por el tránsito;
- violencia, con énfasis en la violencia contra las niñas, las mujeres y los adultos mayores;
- trastornos de salud mental y por consumo de sustancias psicoactivas;
- suicidio;
- malnutrición;
- promoción de la salud y el bienestar a lo largo del curso de la vida para prevenir las enfermedades y reducir la mortalidad, la discapacidad y la morbilidad;
- enfermedad y muertes causadas por exposición a factores ambientales, en particular la contaminación del aire.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

AGENDA DE SALUD SOSTENIBLE PARA LAS AMERICAS 2018 - 2030

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 50 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 50 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 50). Pág. 08-09.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 50 - 2022. Pág. 10.

- **METAS PARA EL AÑO 2030** Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles⁽¹⁾ en un tercio por medio de la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar (meta 3.4 de los ODS).
- Aplicar el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, en consonancia con el contexto nacional (adaptación de la meta 3.a de los ODS).
- 9.1 Asegurar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación integrales, incluido el acceso a las tecnologías de asistencia y los servicios de apoyo para todos aquellos que lo necesiten, y promover la aplicación de la estrategia de rehabilitación de base comunitaria,⁽²⁾ entre otras (adaptación del Plan de acción sobre discapacidades y rehabilitación de la OPS, documento CD53/7, Rev. 1 [2014]).
- Contribuir a reducir de manera significativa la violencia y su impacto en la salud en colaboración con otros actores gubernamentales y no gubernamentales (meta 16.1, 3.6 y 5.2 de los ODS).
- Reducir a la mitad el número de muertes y traumatismos causados por el tránsito (adaptación de la meta 3.6 de los ODS).
- Incrementar el acceso universal a los servicios de salud mental, incluida la promoción del bienestar emocional y sus condiciones favorables, la prevención de problemas psicosociales y trastornos mentales, y la recuperación mental en todas las etapas de la vida, con un enfoque de género, intercultural y comunitario; la atención de la salud mental estará integrada en la atención primaria (adaptación del Plan de acción sobre la salud mental de la OPS, documento CD53/8, Rev. 1 [2014]).

FUENTE:

<https://www.paho.org/es/ass2030-objetivo-9>

Iván Bonilla García

Vigilancia de Lesiones por Accidentes de Tránsito

Dirección de Epidemiología, Prevención y Control de Emergencias y Desastres

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 50 - 2022.

Antecedente

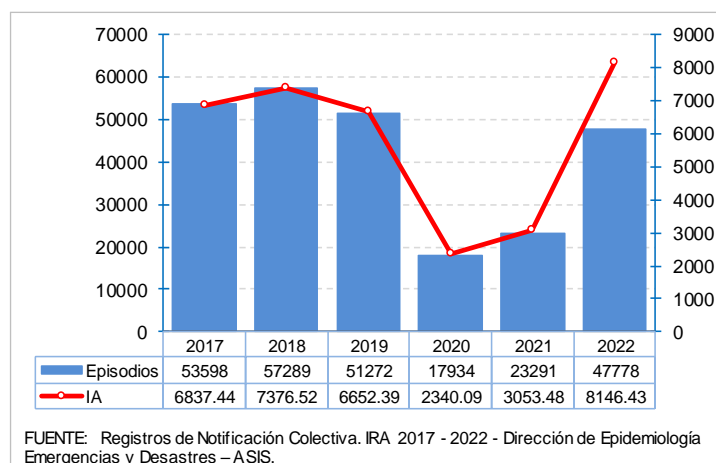
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 50 del presente año, se han notificado 47778 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 8146.43 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 5092.95 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

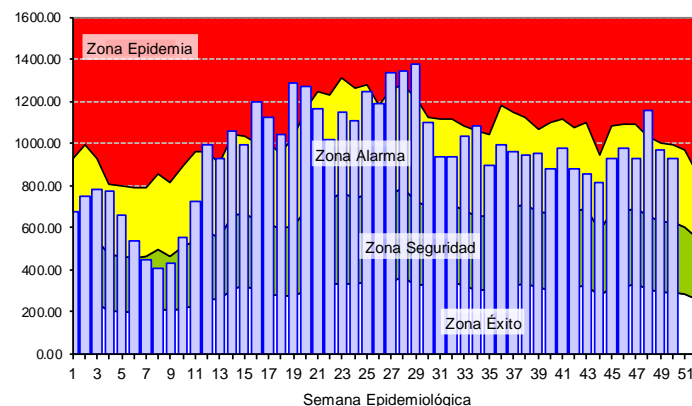
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 50).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.47 % 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 0.53 % 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).

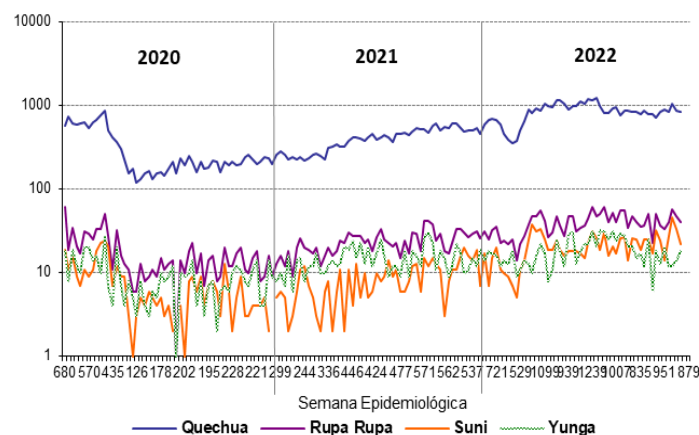
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 50 - 2022.



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

A la SE 50 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.55 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.45 %. (Fig. 3)

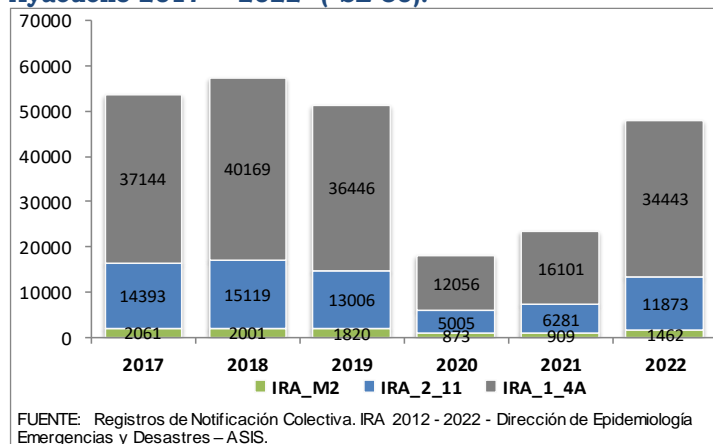
Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 50).



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2020 - 2022 - 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 34443 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 24.9 % con 11873 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.1 % (1462) (Fig. 4).

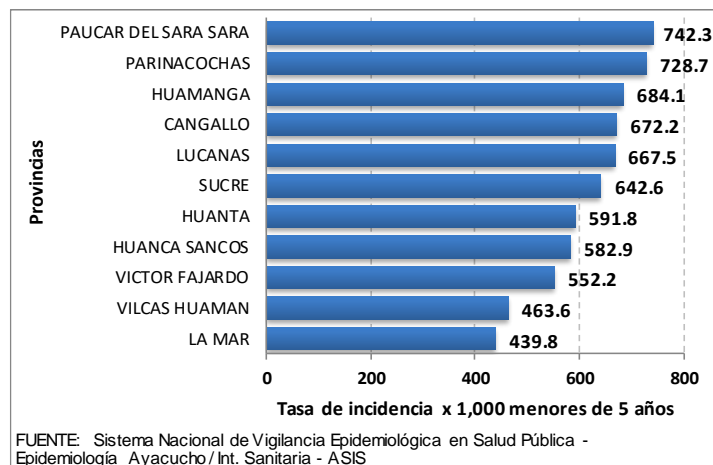
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 50).



El 42.47% (20279) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 684.1 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 742.3 x 1 000 menores de 5 años (815 casos); seguido por la provincia de PARINACOCHAS TIA de 728.7 x 1 000 menores de 5 años (2597 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 684.1 x 1 000 menores de 5 años (20279 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 439.8 x 1 000 menores de 5 años (4931 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 50).



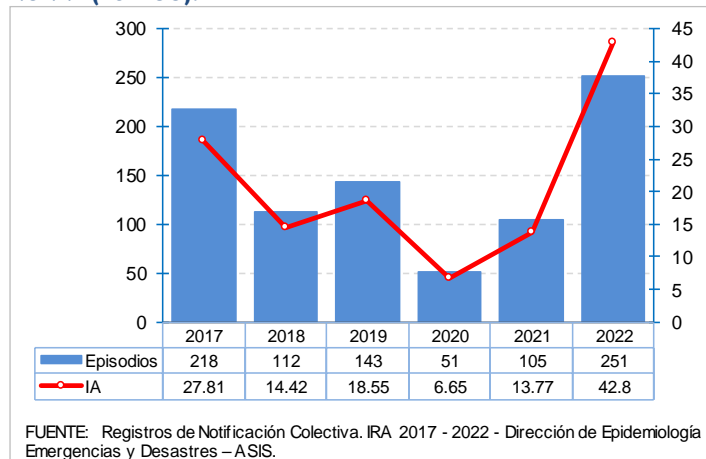
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 50. (Mapa 1).

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

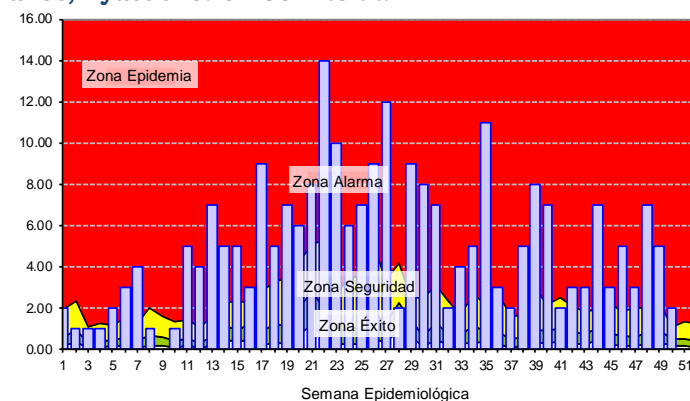
Hasta la SE 50 se notificaron 251 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 42.8 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 29.03 %. El 66.67 % (284/426) 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 50).



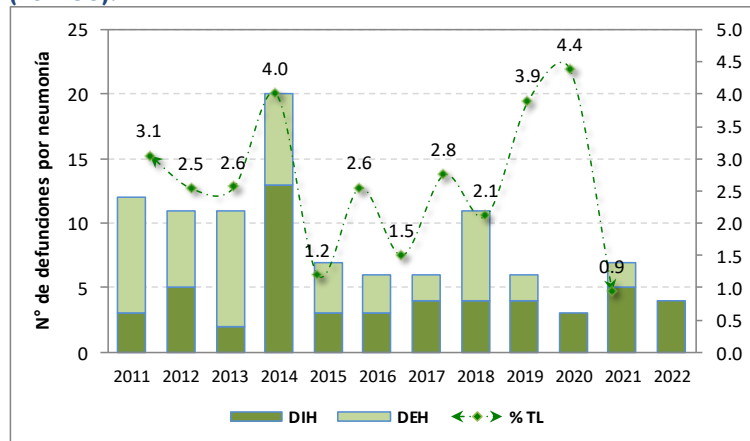
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de epidemia (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 50 - 2022.



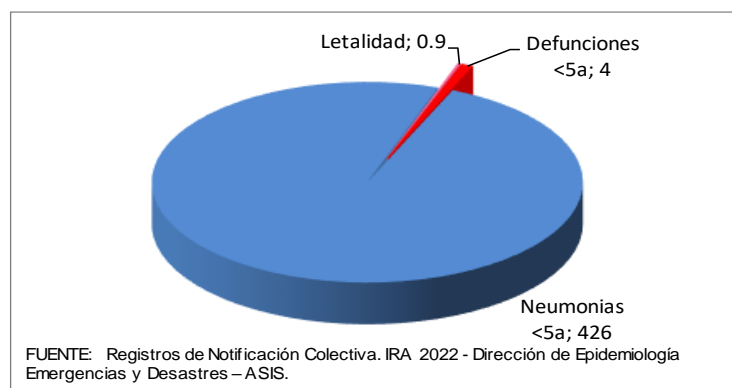
A la SE 50 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.44 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 50).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 50 - 2022 es de 0.94 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 50).

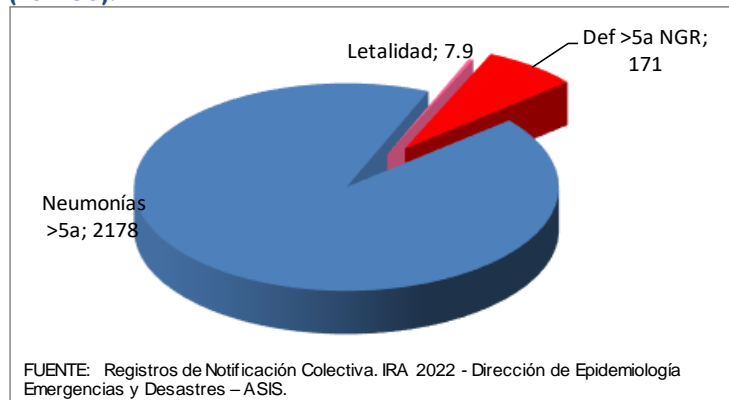


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 50 - 2022, se han notificado 2178 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 3.47 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 4.75 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 50 - 2022 Se han notificado 171 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.85 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.52 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 97.08 % (166/171) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

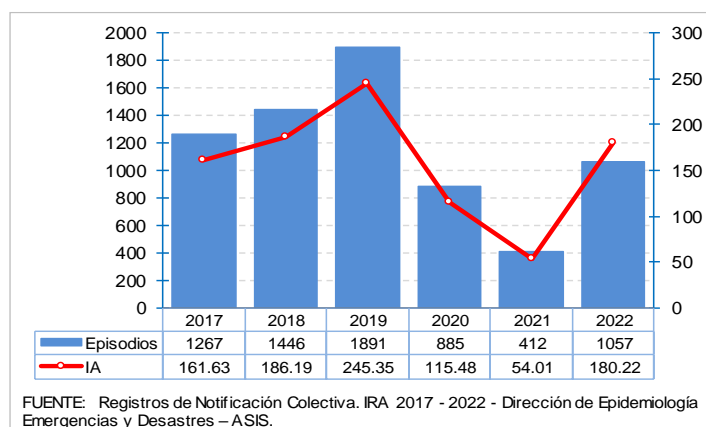
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 50).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 50 - 2022 se han notificado 1057 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 180.22 % 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 50).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 5092.95 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 42.8 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 0.94 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.44 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 3.47 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.85 % 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 50 - 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].

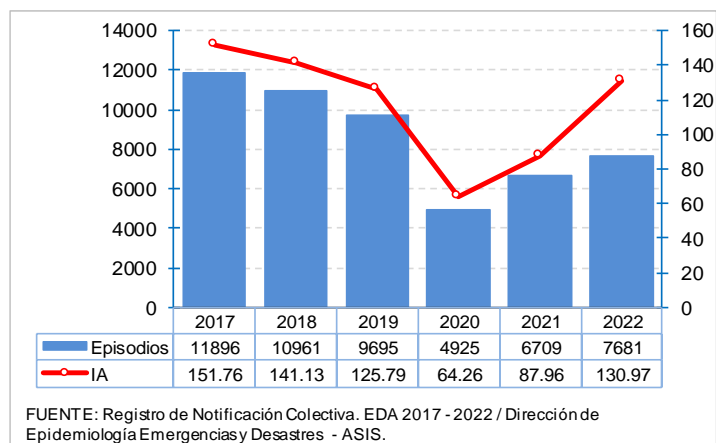
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

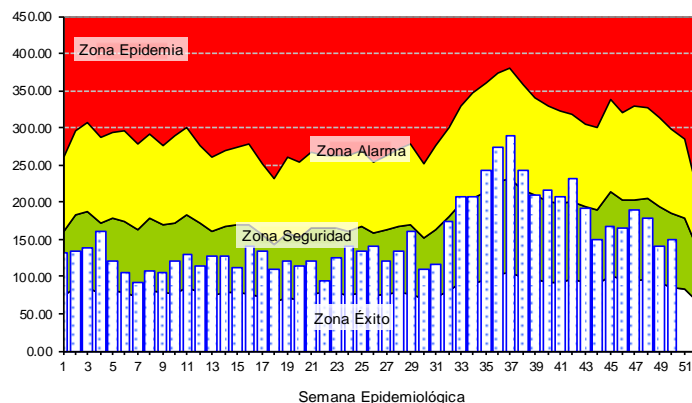
En la región Ayacucho, hasta la SE 50 del presente año, se han notificado 7681 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 130.97 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 43.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 50).



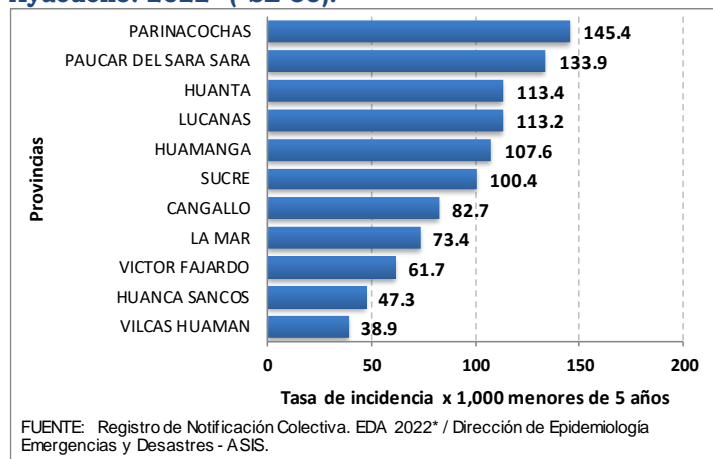
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de seguridad según el canal endémico (Fig. 11).

Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 50 - 2022.



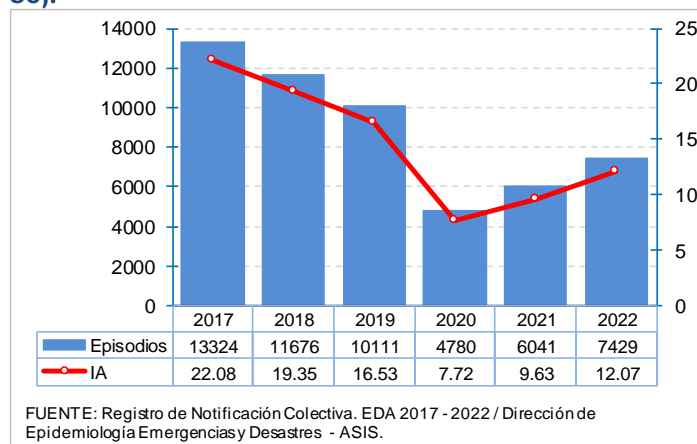
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuosas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 145.4 x 1 000 menores de 5 años (515 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 133.9 x 1 000 menores de 5 años (145 episodios); provincia de HUANTA TIA de 113.4 x 1 000 menores de 5 años (1520 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 38.9 x 1 000 menores de 5 años (101 episodios). (Fig. 14).

Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 50).



Hasta la SE 50 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 7429 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 12.07 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 2.44 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

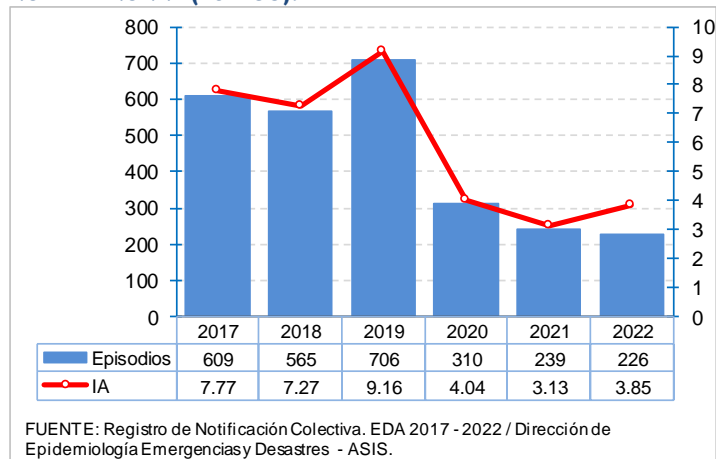
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 50).



Enfermedades diarreicas disintéricas

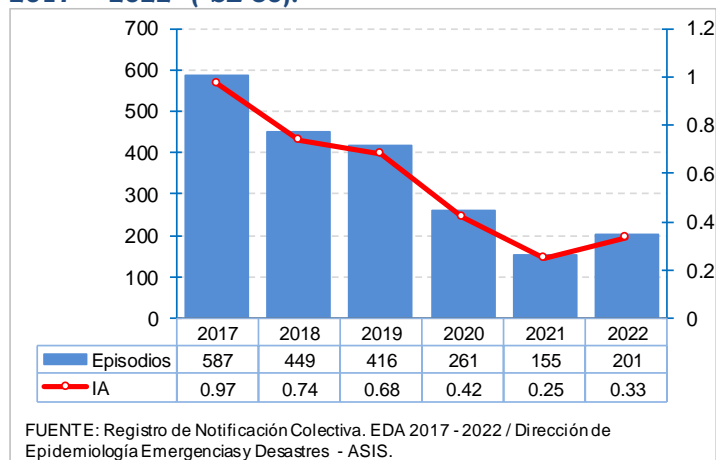
En la región Ayacucho, hasta la SE 50 del presente año, se han notificado 226 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 3.85 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.72 % en relación a la 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 50).



Hasta la SE 50 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 201 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.33 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.08 % 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 50).



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. 2022* (Hasta la S.E. 50)

Antecedentes

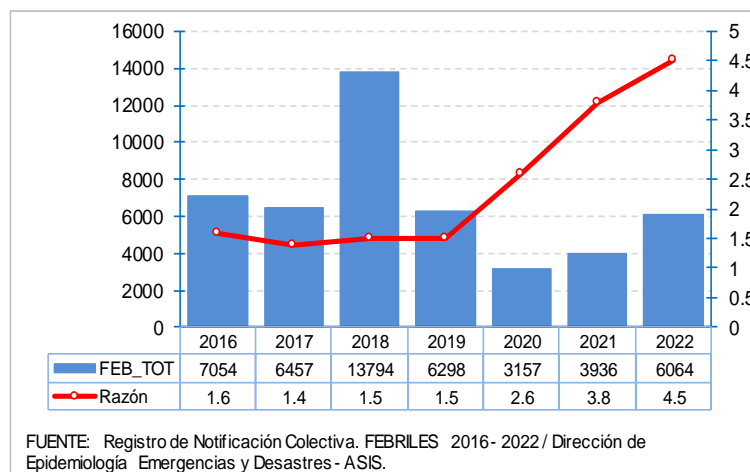
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

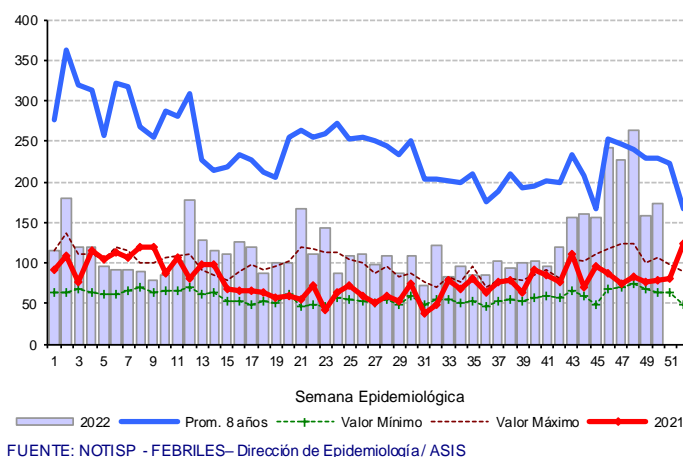
En la región Ayacucho, hasta la SE 50 del presente año, se han notificado 6064 casos de febriles totales, con una razón de 4.5 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.7 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 50).



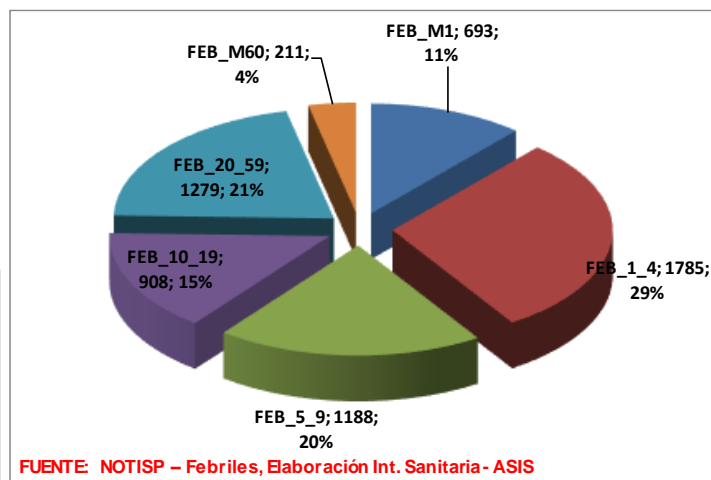
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 50 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 80 casos notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 1.3 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 50).



El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 50 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 30.1 % (1778) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 21 % (1243); seguido por el grupo de 5_9 años con 19.2 % (1136) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 50).



El 24.8 % (1520) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 50 del 2022 se concentran en el distrito de 4 (Razón de 6.2 x cada 100 atenciones); el 16.7 % (1243) en el distrito de 4.7 (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 12.4 % (928) en el distrito de 1.4 (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 50).

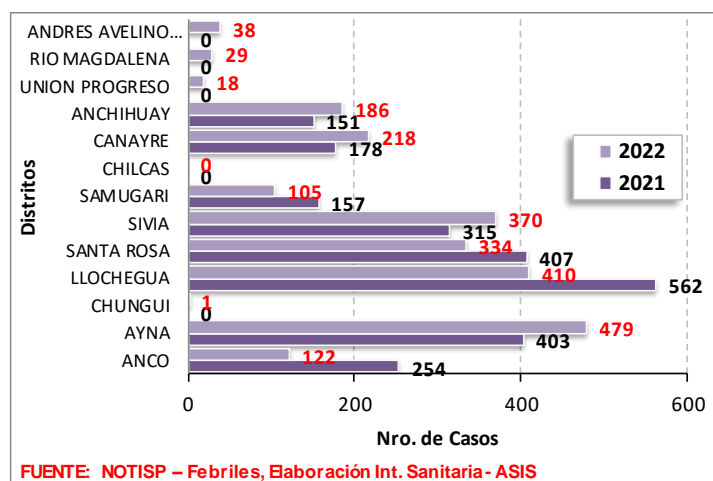


Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 50).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	401	6874	5.8	243	5105	4.8
C.S. PALMAPAMPA	77	2262	3.4	28	1045	2.7
C.S. SAN MARTIN	204	2770	7.4	106	2040	5.2
C.S. SANTA ROSA	339	11036	3.1	241	10077	2.4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	329	9949	3.3	417	13208	3.2
HOSP. APOYO SIVIA	94	2312	4.1	181	5781	3.1
P.S. AMARGURA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. ANCHIHUAY	102	1041	9.8	143	1358	10.5
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	25	87	28.7
P.S. ARHUIMAYO	3	20	15	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	10	451	2.2	19	167	11.4
P.S. CANAL	6	61	9.8	30	268	11.2
P.S. CANAYRE	142	2990	4.7	204	4209	4.8
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	6	37	16.2	8	48	16.7
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA	0	0	0	0	0	0
NIVEL I-1						
P.S. CHUVIVANA	17	136	12.5	22	214	10.3
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	5	26	19.2	3	14	21.4
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	10	154	6.5	30	375	8
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	11	106	10.4
P.S. LECHEMAYO	44	384	11.5	28	414	6.8
P.S. MACHENTE	17	191	8.9	32	426	7.5
P.S. MARINTARI	32	697	4.6	68	1703	4
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	4	25	16
P.S. MAYAPO	37	252	14.7	13	147	8.8
P.S. MONTERRICO	50	640	7.8	50	883	5.7
P.S. NUEVA JERUSALEN	4	39	10.3	9	122	7.4
P.S. NUEVA SANTA ROSA	33	227	14.5	28	302	9.3
P.S. PICHIHUILLCA	18	247	7.3	27	403	6.7
P.S. PUERTO AMARGURA	46	392	11.7	59	637	9.3
P.S. ROSARIO	42	567	7.4	29	305	9.5
P.S. ROSARIO ACON	9	76	11.8	24	201	11.9
P.S. SAN GERARDO	33	172	19.2	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	15	193	7.8
P.S. TRIBOLINE	117	1229	9.5	81	1175	6.9
P.S. TUTUMBARO	22	185	11.9	24	240	10
P.S. VILLA MEJORADA	2	20	10	4	29	13.8
P.S. YARURI	10	46	21.7	10	50	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	423	31463	1.3	926	33964	2.7
HOSP. APOYO HUANTA	544	13586	4	1487	31861	4.7
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	653	14013	4.7	1379	17037	8.1
P.S. MIRAFLORES	20	155	12.9	26	175	14.9
Total DIRESA	3936	104933	3.8	6064	134615	4.5

Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 50).

DISTRITO	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	250	3170	7.9	122	2300	5.3
AYACUCHO	435	31739	1.4	953	34288	2.8
AYNA	386	10699	3.6	479	13908	3.4
HUANTA	544	13586	4	1486	31225	4.8
LLOCHEGUA	523	7866	6.6	410	6648	6.2
SANTA ROSA	397	11893	3.3	334	12097	2.8
SIVIA	300	4152	7.2	370	7881	4.7
SAMUGARI	153	3220	4.8	105	2173	4.8
JESUS NAZARENO	641	13737	4.7	1314	16465	8
CANAYRE	174	3203	5.4	218	4372	5
ANCHIHUAY	133	1668	8	186	1663	11.2
UNION PROGRESO	0	0	0	18	281	6.4
RIO MAGDALENA	0	0	0	29	417	7

Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 50).

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 50 - 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 50 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.6 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 50 fue Oportunidad con 97.48 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 50 - 2022.

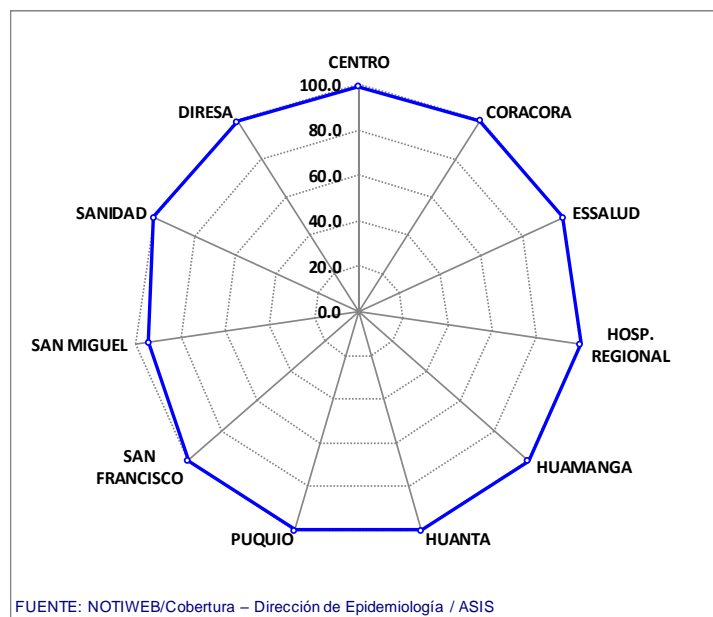
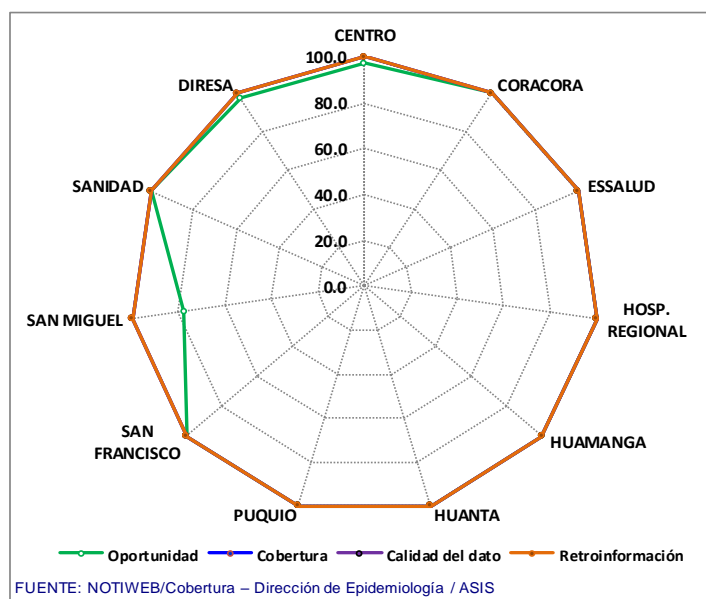
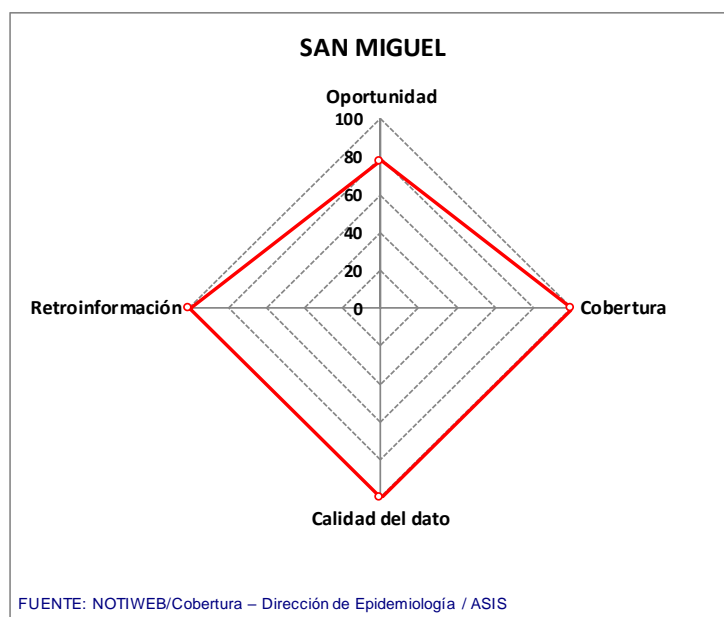


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 50 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 50, podemos observar que la Red de Salud SAN MIGUEL obtuvo el puntaje más bajo 94.4% calificando como Optimo. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 77.7777777777778% 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 SAN MIGUEL, SE 50 - 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
Obst. Rayda Guillén Alca

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 Hinostrroza 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

