

Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria,
Dirección de Epidemiología, Prevención y
Control de Emergencias y Desastres.
Dirección Regional de
Ayacucho, Perú**



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Ayacucho

Del 01 al 07 de mayo
2022

EDITORIAL

14,9 millones de muertes en exceso asociadas con la pandemia de COVID-19 en 2020 y 2021.



Ginebra, 5 de mayo de 2022 - Nuevas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestran que el número total de muertes asociadas directa o indirectamente con la pandemia de COVID-19 (descrita como "exceso de mortalidad") entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021 fue de aproximadamente 14,9 millones (rango 13,3 millones a 16,6 millones).

“Estos datos aleccionadores no solo apuntan al impacto de la pandemia, sino también a la necesidad de que todos los países inviertan en sistemas de salud más resilientes que puedan sostener los servicios de salud esenciales durante las crisis, incluidos sistemas de información de salud más fuertes”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. “La OMS se compromete a trabajar con todos los países para fortalecer sus sistemas de información de salud a fin de generar mejores datos para tomar mejores decisiones y obtener mejores resultados”.

Exceso de mortalidad

El exceso de mortalidad se calcula como la diferencia entre el número de muertes que se han producido y el número que se esperaría en ausencia de la pandemia según los datos de años anteriores.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

14,9 millones de muertes en exceso asociadas con la pandemia de COVID-19 EN 2020 Y 2021.

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 18 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 18 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 18). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 18 - 2022. Pág. 10-11.

El exceso de mortalidad incluye las muertes asociadas a la COVID-19 de forma directa (debido a la enfermedad) o indirecta (debido al impacto de la pandemia en los sistemas de salud y la sociedad). Las muertes vinculadas indirectamente a la COVID-19 son atribuibles a otras condiciones de salud para las cuales las personas no pudieron acceder a la prevención y el tratamiento porque los sistemas de salud estaban sobrecargados por la pandemia. El número estimado de muertes en exceso también puede verse influido por las muertes evitadas durante la pandemia debido a los menores riesgos de ciertos eventos, como accidentes automovilísticos o lesiones laborales.

Zonas y edades

La mayoría del exceso de muertes (84%) se concentra en el Sudeste Asiático, Europa y las Américas. Alrededor del 68% del exceso de muertes se concentra en solo 10 países a nivel mundial. Los países de ingresos medios representan el 81 % de los 14,9 millones de muertes en exceso (53 % en países de ingresos medios bajos y 28 % en países de ingresos medios altos) durante el período de 24 meses, con ingresos altos y bajos. Países que representan cada uno el 15% y el 4%, respectivamente.

Las estimaciones para un período de 24 meses (2020 y 2021) incluyen el desglose del exceso de mortalidad por edad y sexo. Confirman que el número global de muertes fue mayor para los hombres que para las mujeres (57% hombres, 43% mujeres) y mayor entre los adultos mayores. El recuento absoluto del exceso de muertes se ve afectado por el tamaño de la población. El número de muertes en exceso por cada 100.000 ofrece una imagen más objetiva de la pandemia que los datos de mortalidad por COVID-19 informados.

“La medición del exceso de mortalidad es un componente esencial para comprender el impacto de la pandemia. Los cambios en las tendencias de mortalidad brindan información a los tomadores de decisiones para guiar las políticas para reducir la mortalidad y prevenir crisis futuras de manera efectiva. Debido a las inversiones limitadas en sistemas de datos en muchos países, el verdadero alcance del exceso de mortalidad a menudo permanece oculto”, dijo la Dra. Samira Asma, Subdirectora General de Datos, Análisis y Entrega de la OMS. “Estas nuevas estimaciones utilizan los mejores datos disponibles y se han producido utilizando una metodología sólida y un enfoque completamente transparente”.

“Los datos son la base de nuestro trabajo diario para promover la salud, mantener el mundo seguro y servir a los vulnerables. Sabemos dónde están las brechas de datos y debemos intensificar colectivamente nuestro apoyo a los países, para que cada país tenga la capacidad de rastrear brotes en tiempo real, garantizar la prestación de servicios de salud esenciales y salvaguardar la salud de la población”, dijo el Dr.

Ibrahima Socé. Fall, Subdirector General de Respuesta a Emergencias.

La producción de estas estimaciones es el resultado de una colaboración global respaldada por el trabajo del Grupo Asesor Técnico para la Evaluación de la Mortalidad de COVID-19 y las consultas de los países.

Este grupo, convocado conjuntamente por la OMS y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UN DESA), está formado por muchos de los principales expertos del mundo, que desarrollaron una metodología innovadora para generar estimaciones de mortalidad comparables incluso cuando los datos están incompletos o no están disponibles.

Esta metodología ha sido invaluable ya que muchos países aún carecen de capacidad para una vigilancia confiable de la mortalidad y, por lo tanto, no recopilan ni generan los datos necesarios para calcular el exceso de mortalidad. Usando la metodología disponible públicamente, los países pueden usar sus propios datos para generar o actualizar sus propias estimaciones.

“El sistema de las Naciones Unidas está trabajando en conjunto para entregar una evaluación autorizada del costo global de vidas perdidas por la pandemia. Este trabajo es una parte importante de la colaboración continua de UN DESA con la OMS y otros socios para mejorar las estimaciones de mortalidad global”, dijo el Sr. Liu Zhenmin, Secretario General Adjunto de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

El Sr. Stefan Schweinfest, Director de la División de Estadísticas de UN DESA, agregó: “Las deficiencias de datos dificultan evaluar el verdadero alcance de una crisis, con graves consecuencias para la vida de las personas. La pandemia ha sido un claro recordatorio de la necesidad de una mejor coordinación de los sistemas de datos dentro de los países y de un mayor apoyo internacional para construir mejores sistemas, incluido el registro de muertes y otros eventos vitales”.

Referencias.

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS): 14,9 millones de muertes en exceso asociadas con la pandemia de COVID-19 en 2020 y 2021.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS): Exceso global de muertes asociadas con COVID-19 (estimaciones modeladas).

Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Equipo de Intervención Integral
DIRESA - AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 18 - 2022.

Antecedente

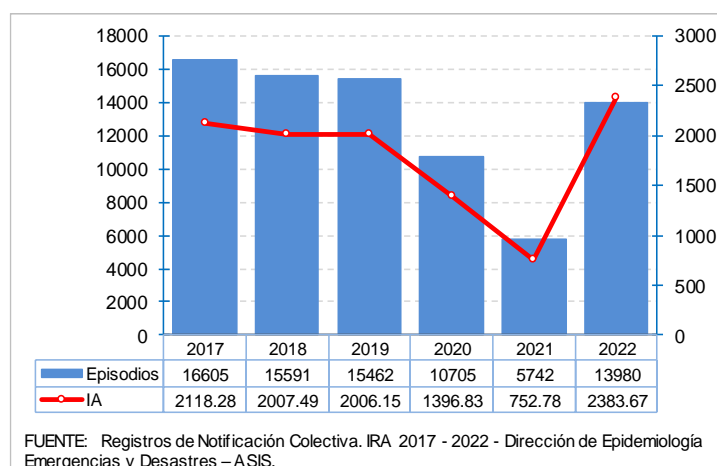
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 18 del presente año, se han notificado 13980 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 2383.67 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 1630.89 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

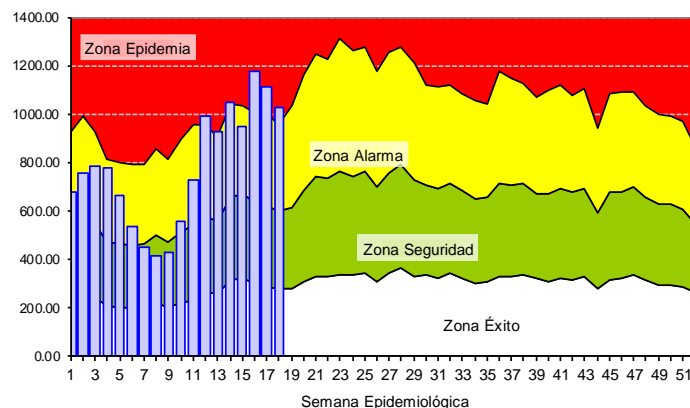
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 18).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.59 % 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 0.41 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

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

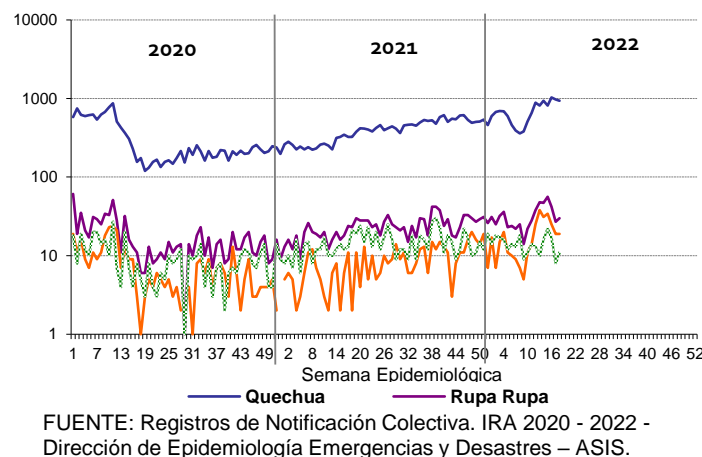
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 18 - 2022.



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

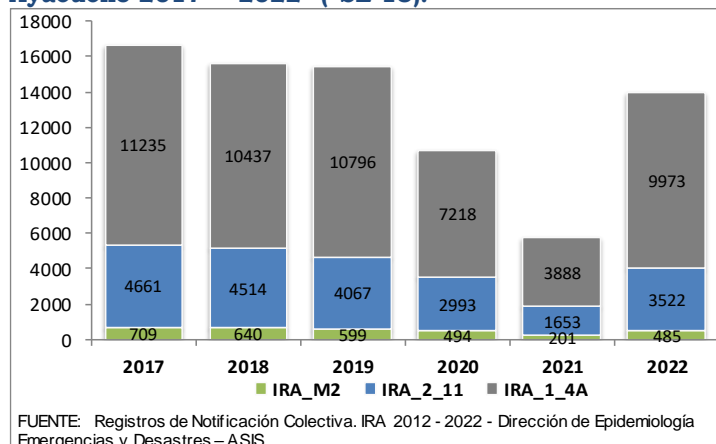
A la SE 18 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.51 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.49 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 18).



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 9973 episodios, que representa el 71.3 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 25.2 % con 3522 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.5 % (485) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 18).



El 43.48% (6078) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 205 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 236.5 x 1 000 menores de 5 años (843 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 214 x 1 000 menores de 5 años (235 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 205 x 1 000 menores de 5 años (6078 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 128 x 1 000 menores de 5 años (334 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 18).



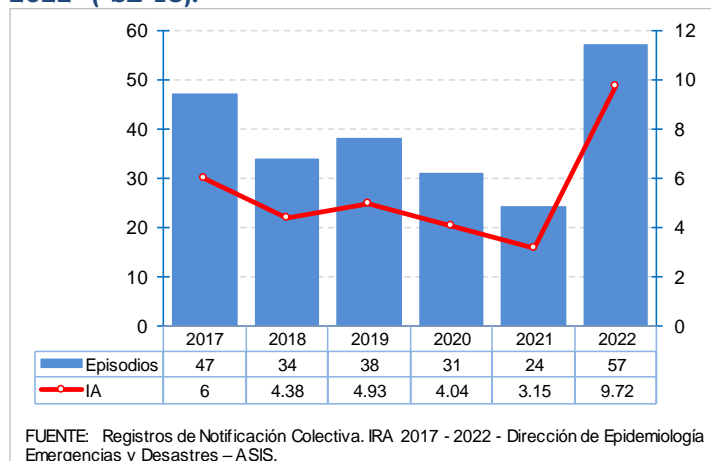
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 18. (Mapa 1).

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

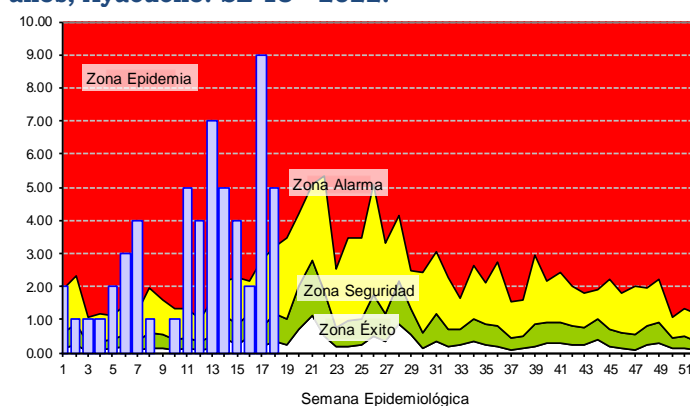
Hasta la SE 18 se notificaron 57 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 9.72 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 6.57 %. El 56.32 % (49/87) de 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 18).



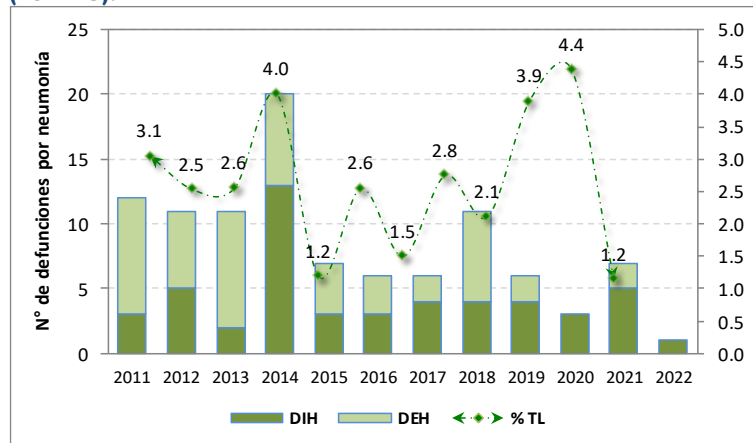
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 18 - 2022.



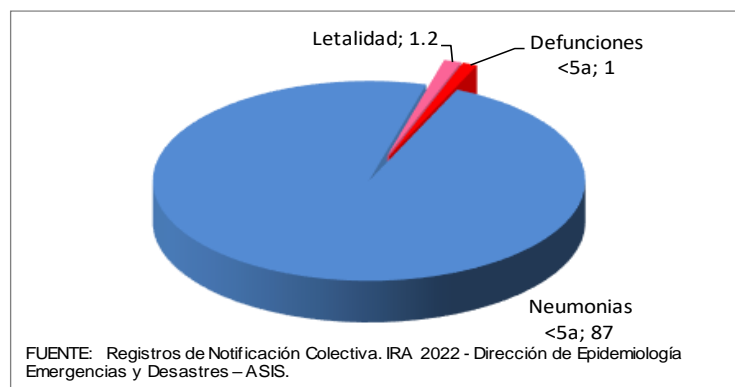
A la SE 18 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 1 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (1/1) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.23 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 18).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 18 - 2022 es de 1.15 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 18).

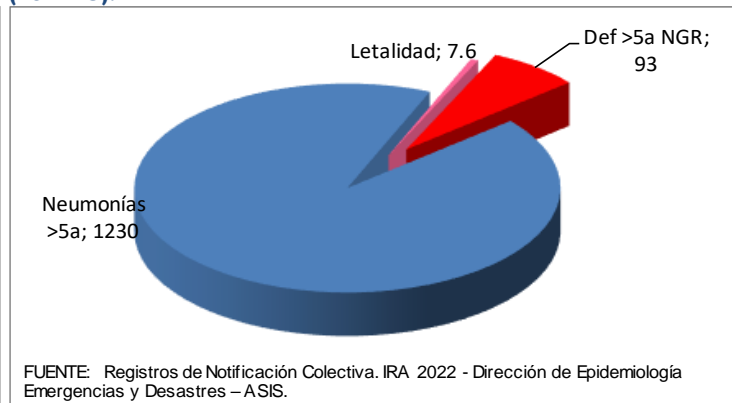


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 18 - 2022, se han notificado 1230 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 1.96 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 6.26 %; si comparamos el año anterior para el mismo periodo que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 18 - 2022 Se han notificado 93 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.56 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.81 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (93/93) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

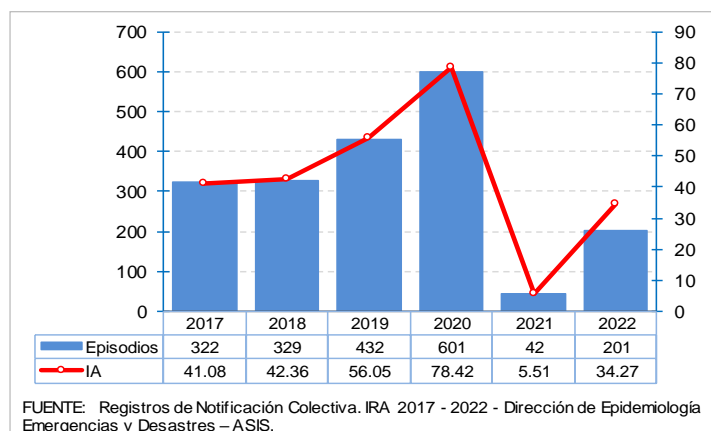
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 18).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 18 - 2022 se han notificado 201 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 34.27 % 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 18).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1630.89 % comparada con el mismo periodo del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 9.72 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 1 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.15 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.23 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 1.96 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.56 % 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 18 - 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].

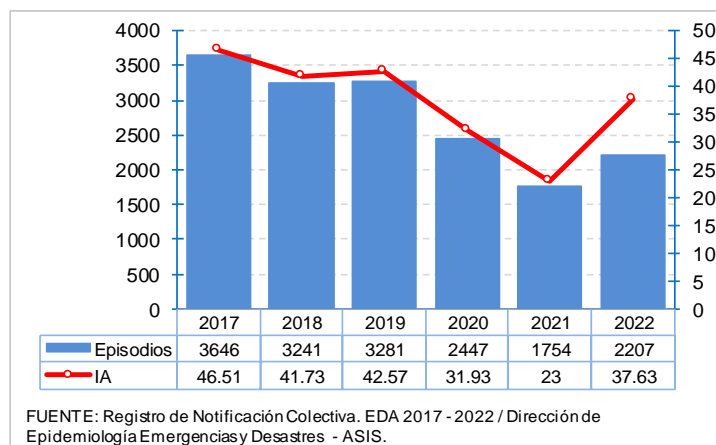
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

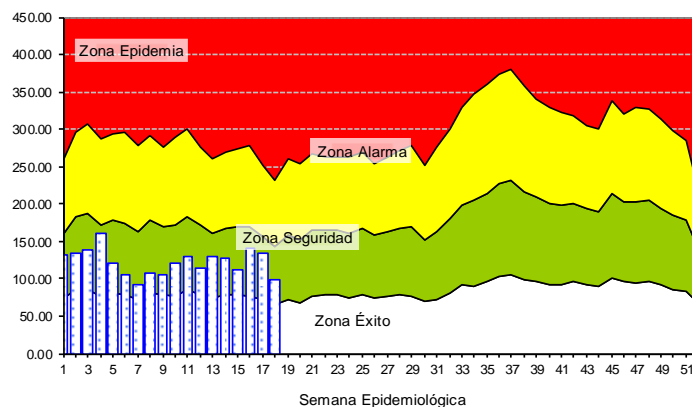
En la región Ayacucho, hasta la SE 18 del presente año, se han notificado 2207 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 37.63 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 14.63 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 18).

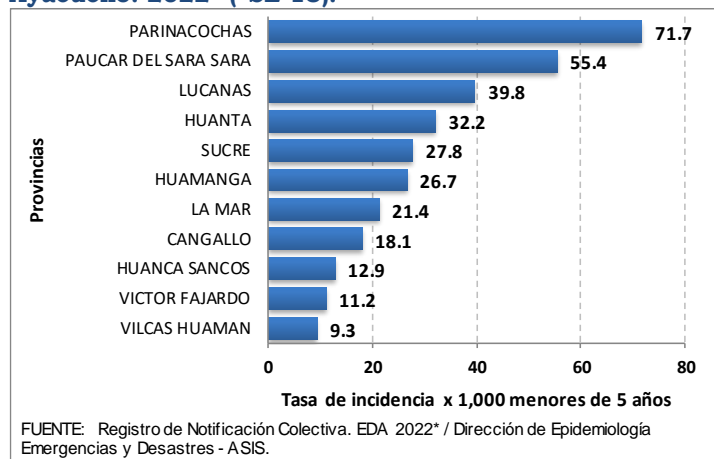


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

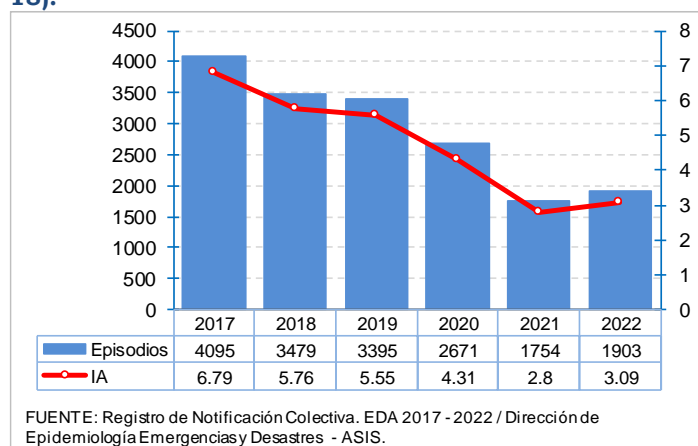
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 18 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 71.7 x 1 000 menores de 5 años (254 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 55.4 x 1 000 menores de 5 años (60 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 39.8 x 1 000 menores de 5 años (266 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 9.3 x 1 000 menores de 5 años (24 episodios). (Fig. 14).

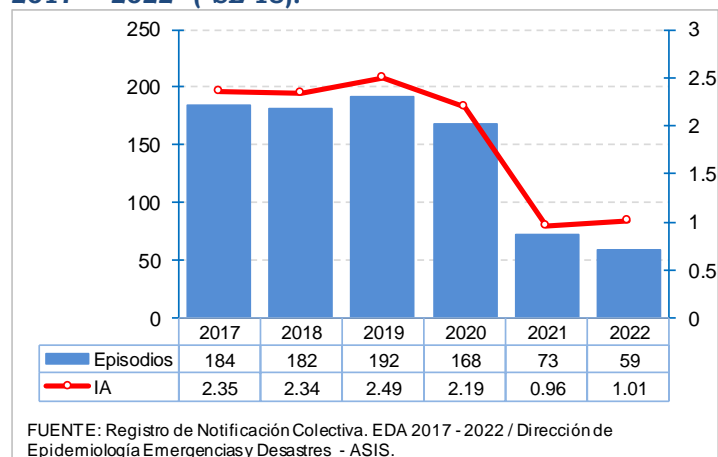
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 18).

Hasta la SE 18 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1903 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 3.09 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.29 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

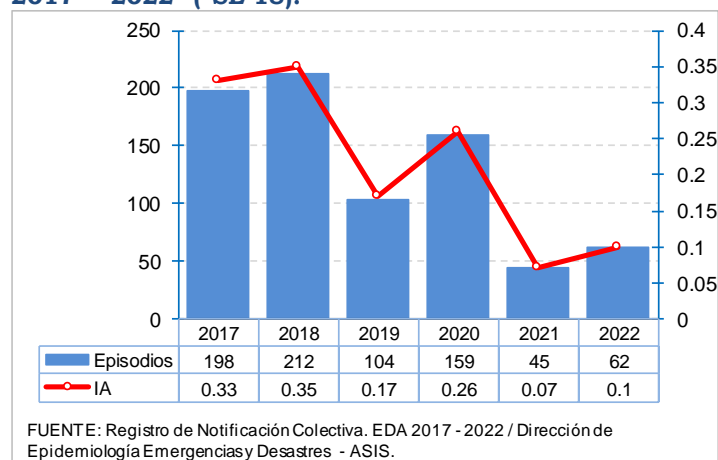
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 18).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 18 del presente año, se han notificado 59 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.01 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.05 % 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 18).

Hasta la SE 18 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 62 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.1 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.03 % 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 18).

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. 18)

Antecedentes

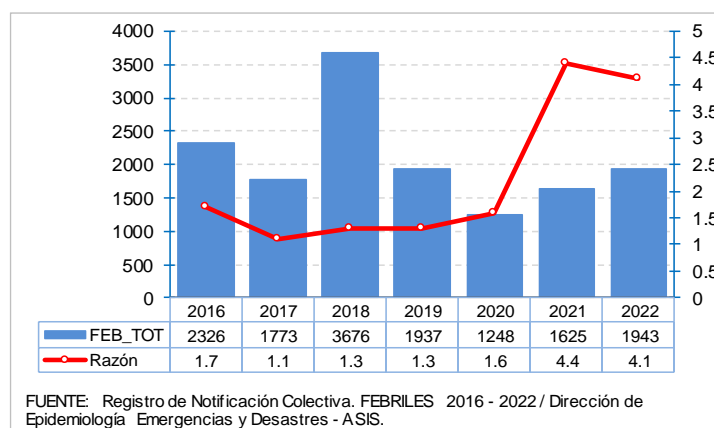
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

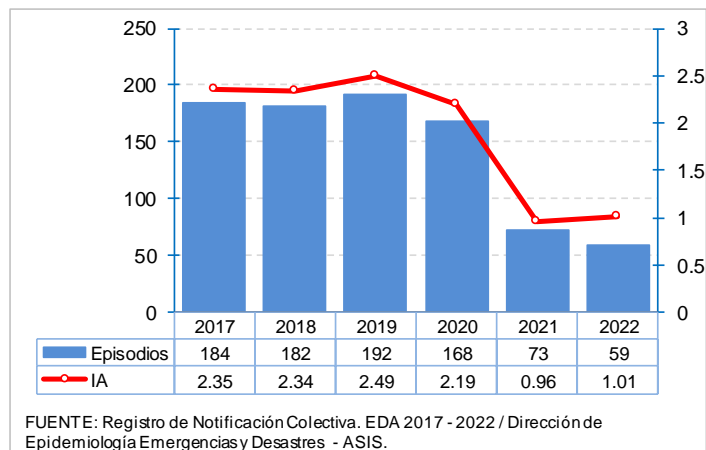
En la región Ayacucho, hasta la SE 18 del presente año, se han notificado 1943 casos de febriles totales, con una razón de 4.1 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 0.3 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 18).



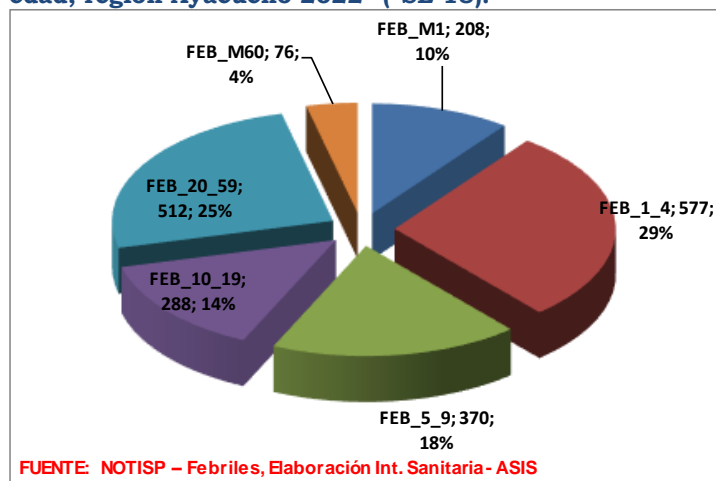
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 18 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 74 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 3.6 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 18).

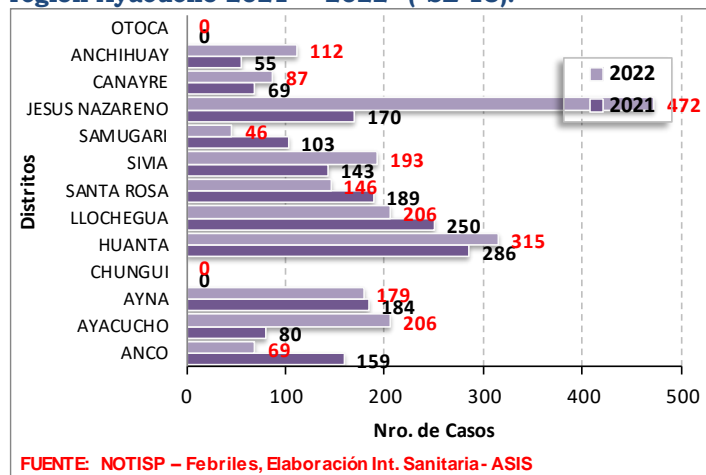


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 18 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 28.3 % (549) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 25.6 % (497); seguido por el grupo de 5_9 años con 18 % (349) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 18).



El 23.2 % (472) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 18 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 7.2 x cada 100 atenciones); el 15.5 % (315) en el distrito de HUANTA (Razón de 3 x cada 100 atenciones); el 10.1 % (206) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 18).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 18).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	159	1358	11.7	69	1200	5.8
AYACUCHO	80	10307	0.8	206	10294	2
AYNA	184	4120	4.5	179	5034	3.6
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	286	5798	4.9	315	10494	3
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	250	3213	7.8	206	3032	6.8
SANTA ROSA	189	4706	4	146	5089	2.9
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	143	1332	10.7	193	3590	5.4
SAMUGARI	103	1860	5.5	46	953	4.8
JESUS NAZARENO	170	4181	4.1	472	6571	7.2
CANAYRE	69	991	7	87	2024	4.3
ANCHIHUAY	55	581	9.5	112	896	12.5
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	1688	38447	4.4	2031	49177	4.1

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 18).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	188	2680	7	115	2044	5.6
C.S. PALMAPAMPA	50	1282	3.9	10	441	2.3
C.S. SAN MARTIN	127	1125	11.3	60	1071	5.6
C.S. SANTA ROSA	169	4492	3.8	106	4320	2.5
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	157	3830	4.1	166	4889	3.4
HOSP. APOYO SIVIA	20	403	5	78	2525	3.1
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	37	376	9.8	85	692	12.3
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	2	9	22.2
P.S. ARHUIMAYO	1	7	14.3	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	2	71	2.8	13	116	11.2
P.S. CANAL	3	24	12.5	13	115	11.3
P.S. CANAYRE	54	862	6.3	86	2065	4.2
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	1	7	14.3
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	2	12	16.7	15	85	17.6
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	6	98	6.1	20	266	7.5
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	7	66	10.6
P.S. LECHEMAYO	34	257	13.2	6	90	6.7
P.S. MACHENTE	6	49	12.2	8	103	7.8
P.S. MARINTARI	4	87	4.6	28	595	4.7
P.S. MATUCANA	5	25	20	1	11	9.1
P.S. MAYAPO	20	128	15.6	7	109	6.4
P.S. MONTERRICO	35	366	9.6	12	216	5.6
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	4	60	6.7
P.S. NUEVA SANTA ROSA	16	143	11.2	16	115	13.9
P.S. PICHIHUILCA	13	178	7.3	11	181	6.1
P.S. PUERTO AMARGURA	25	205	12.2	34	372	9.1
P.S. ROSARIO	22	284	7.7	5	42	11.9
P.S. ROSARIO ACON	3	31	9.7	18	142	12.7
P.S. SAN GERARDO	29	118	24.6	10	59	16.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	15	117	12.8	7	102	6.9
P.S. TRIBOLINE	74	671	11	50	569	8.8
P.S. TUTUMBARO	10	72	13.9	14	133	10.5
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	3	24	12.5
P.S. YARURI	1	7	14.3	7	35	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	80	10307	0.8	179	9970	1.8
HOSP. APOYO HUANTA	286	5798	4.9	315	10494	3
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	170	4181	4.1	499	6895	7.2
P.S. OTOCA	0	0	0	0	0	0
P.S. CONCEPCION LARAMATE	0	0	0	0	0	0
P.S. HUANCA	0	0	0	0	0	0
C.S. LLAUTA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	15	113	13.3	15	108	13.9

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 18 - 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 18 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.3 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 18 fue Oportunidad con 81.94 sobre 100 %, calificado como Debil.

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 18 - 2022.

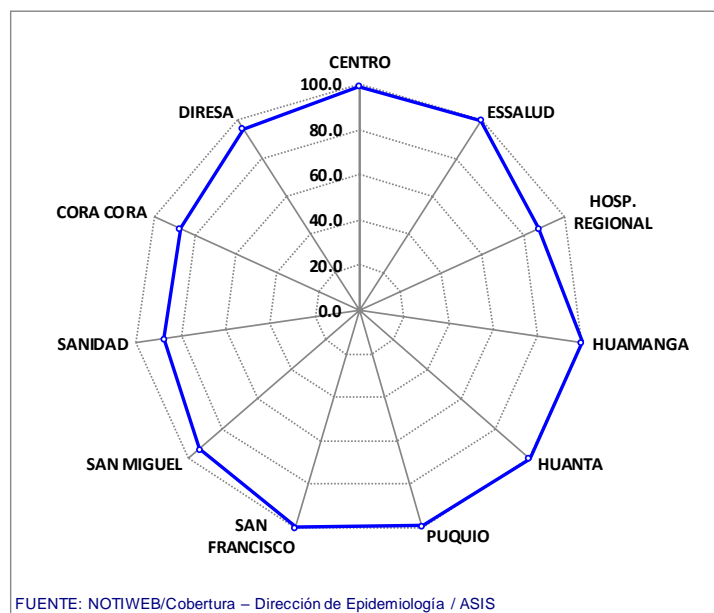
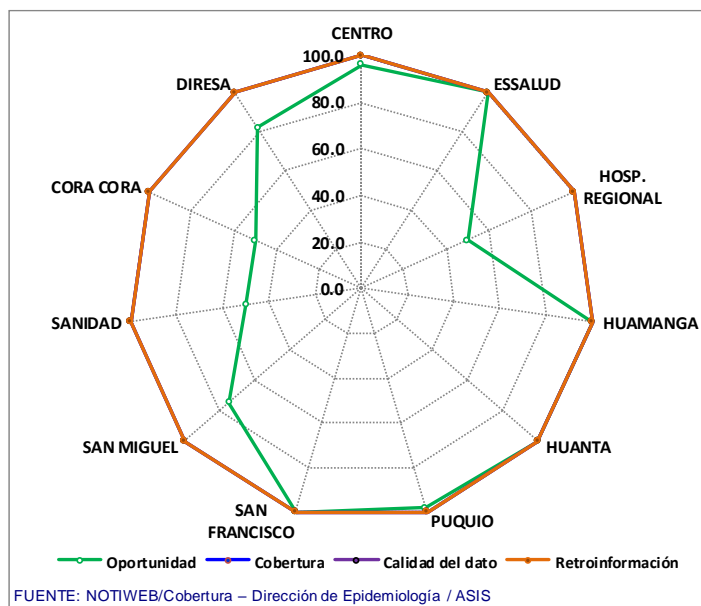
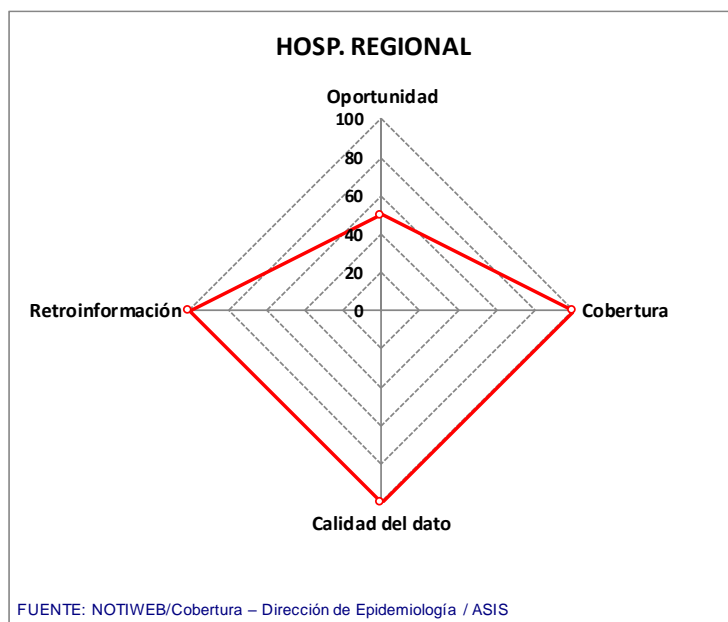


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 18 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 18, podemos observar que la Red de Salud HOSP. REGIONAL obtuvo el puntaje más bajo 87.5% calificando como Bueno. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 50% del total calificado. (Fig. 3).

Figura 3: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica. Red de Salud HOSP. REGIONAL, SE 18 - 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elyvn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Lic. Enf. Walter Víctor Reyes Araujo
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

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

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo
Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo
Lic. Armando Llamocca Rodríguez
Blga. Vanesa García Apaico

Resp. Análisis Situacional de Salud

Tec. Inform. Ivan Bonilla García
Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca
Ing. Sistemas Ayde Quispe Gomez

Equipo de Intervención Integral

M.C. Artur Tenorio Aronés
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Blga. Merilly Ore Murillo

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanos Hinostraza Tineo
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

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

