

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 25 - 2022

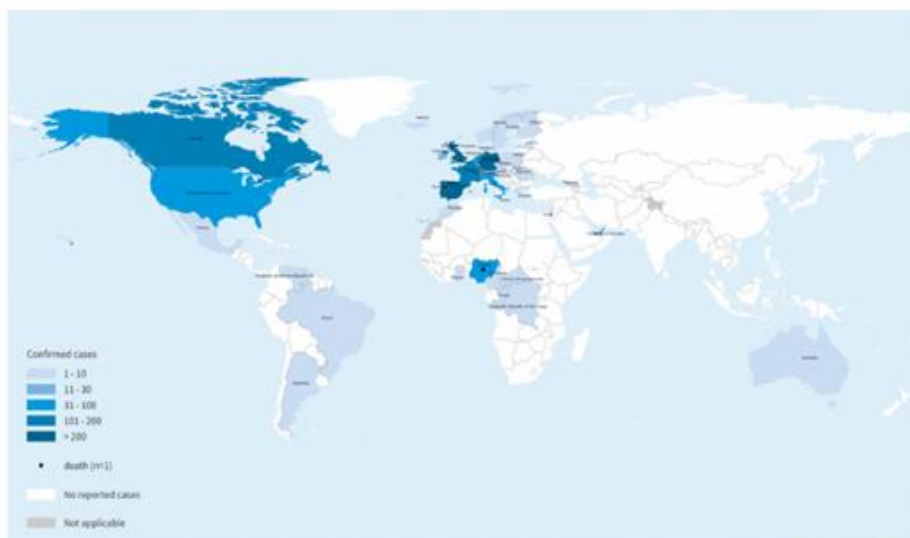


Del 19 al 25 de junio
2022

EDITORIAL

VIRUELA DEL MONO

Según datos de la **OMS**, desde enero hasta el 15 de junio de 2022 se habían registrado 2.103 casos de viruela del mono en humanos en 42 países (y un fallecimiento en Nigeria).



The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: WHO Health Emergencies Programme
Map Date: 17 June 2022



España es el segundo país con mayor número de casos, después de Reino Unido. Según datos del Ministerio de Sanidad actualizados del 16 de junio, se han notificado 497 casos, más del 70 % en la Comunidad de Madrid. El 99% son hombres con una media de edad de 36 años. Once han necesitado ser hospitalizados, y no ha habido ningún fallecimiento. El mecanismo de transmisión más probable, en los casos en los que hay información, es el contacto íntimo a través de relaciones sexuales de hombres con hombres.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

Viruela del Mono.

Pag. 1-3

Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 25 - 2022. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 25 - 2022. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 25). Pág. 9-10.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 25 - 2022. Pág. 11-12.

Distribución geográfica de los casos de viruela del mono notificados o identificados por la OMS a partir de fuentes públicas oficiales, entre el 1 de enero y el 15 de junio de 2022, 5 p. m. CEST, (n=2103). OMS

Tranquilidad vigilante: El conocimiento que tenemos actualmente de las características del virus y de la enfermedad nos permite ser optimistas sobre el futuro desarrollo de este brote.

A diferencia de la covid-19, la viruela del mono no es un virus nuevo, es relativamente estable y la inmunidad que se adquiere una vez pasada la enfermedad es duradera, no se transmite de forma muy eficaz entre personas y la enfermedad que produce es leve en la mayoría de los casos.

Sin embargo, el hecho de que la enfermedad continúe expandiéndose en países donde hasta ahora no era endémico es motivo de preocupación. Cada vez hay más casos y en más países y no se puede descartar que el virus se extienda en otros grupos poblacionales.

Preocupa también que el virus pueda saltar del ser humano a los animales, y que, a través de las mascotas, por ejemplo, puede llegar a otros animales silvestres, donde pueda establecerse y hacerse endémico en países no africanos (este virus puede infectar a más de 40 especies animales distintas, especialmente roedores). Que la viruela del mono llegue a establecerse fuera del continente africano no es una buena noticia.

Hasta ahora, lo mismo que en España, la inmensa mayoría de los casos han ocurrido en hombres que han tenido sexo con otros hombres. Esto no significa que sea una enfermedad de homosexuales; cualquier persona puede llegar a infectarse. Pero el riesgo para la población general es bajo. Sin embargo, los hombres que frecuentan fiestas o locales en los que se mantiene sexo con otros hombres, con varias parejas y en muchas ocasiones sin conocer siquiera la identidad de la otra persona, tienen un riesgo alto de infectarse. No cabe duda de que hay que conseguir un equilibrio entre informar y no discriminar a ningún colectivo, pero para proteger a estas personas, a los más vulnerables en este caso, hay que informar con claridad.

Responsabilidad personal:

La viruela del mono se puede contagiar a cualquier persona:

- a través del contacto personal cercano, a menudo por el contacto piel con piel, por contacto directo con el sarpullido, llagas o costras que aparecen en la piel;

- por contacto con objetos, telas (ropa, ropa de cama o toallas) y superficies que hayan sido utilizadas por alguien infectado;

- a través de gotitas respiratorias o fluidos corporales.

Todo esto puede ocurrir durante el contacto sexual íntimo, que incluye sexo oral, anal y vaginal o tocar los genitales o el ano, abrazar, masajear o besar y hablar de cerca, tocar telas y objetos durante las relaciones sexuales que hayan sido utilizados por una persona infectada, como ropa de cama, toallas y juguetes sexuales.

Los primeros síntomas son parecidos a muchas infecciones virales y pueden incluir:

- fiebre,
- dolor de cabeza,
- dolores musculares y de espalda,
- escalofríos,
- cansancio y agotamiento.

Una característica es la inflamación de los ganglios en cuello, axilas e ingles, principalmente.

Normalmente, tres días después de la aparición de los primeros síntomas comienza una erupción típica en la piel desde el sitio de la infección primaria que se propaga rápidamente a otras partes del cuerpo. A veces aparecen cerca de los genitales o el ano, pero también en otras áreas como las manos y los pies. También pueden aparecer en el pecho o la cara.

Las llagas pasarán por varias etapas antes de formar una costra y sanar. Pueden estar incluso dentro del cuerpo, en la boca, la vagina o el ano. El virus se puede propagar desde el momento en que comienzan los síntomas hasta que todas las llagas hayan sanado y se haya formado una nueva capa de piel. Esto puede tardar varias semanas.

Algunas recomendaciones de la OMS:

- las personas con signos y síntomas compatibles con la viruela del mono deben abstenerse de entrar en contacto cercano con cualquier otra persona y deben evitar asistir a reuniones,
- se debe evitar el contacto cercano con alguien que tenga signos o síntomas compatibles con la viruela del mono, incluido no tener contacto íntimo o sexual; el preservativo no va a evitar la transmisión del virus;
- los casos confirmados deberían permanecer aislados hasta que las pústulas curen por completo, evitando el contacto con cualquier otra persona y mascotas; la mayoría pueden permanecer en su casa con cuidados de apoyo;

- los contactos cercanos deben vigilar el desarrollo de los síntomas hasta 21 días desde la última exposición a un caso confirmado;
- los casos sospechosos o confirmados deberían colaborar con las autoridades sanitarias y proporcionar toda la información necesaria para poder hacer una investigación epidemiológica adecuada, detectar a los posibles contactos y poder así cortar la cadena de transmisión y controlar el brote;
- en algunas reuniones o eventos, se recomienda introducir listas de asistencia para los participantes, si es posible, para facilitar el rastreo de contactos en caso de que se identifique un caso de viruela del mono;

Cómo se extienda la viruela del mono en el futuro dependerá de los esfuerzos que se hagan para su control. Cuanto más temprano sea el diagnóstico más rápido se podrá detectar y aislar a los pacientes, reduciendo la transmisión del virus. No hay que alarmar a la población, tranquilidad vigilante, pero es necesario informar sin discriminar para proteger a los que están en riesgo. Hay que aplicar la responsabilidad individual con el objetivo de preservar la salud individual, la de las personas con las que se interactúa y la de la comunidad.

Referencia bibliográfica:

<https://theconversation.com/global>

<https://diariosanitario.com/viruela-del-mono-lopez-goni/>

Lic. Enf. Else Quispe Vallejo

Resp. de Vigilancia Epidemiológica
DIRESA - AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 25 - 2022.

Antecedente

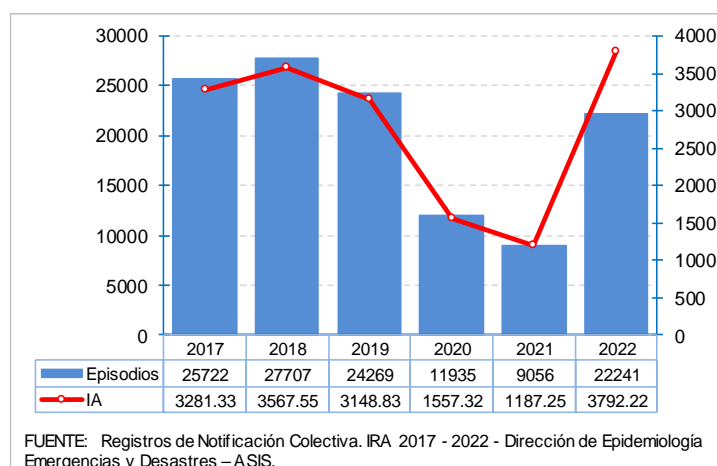
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSa/DGE-V.01 con R.M. N° 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 25 del presente año, se han notificado 22241 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3792.22 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 2604.97 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

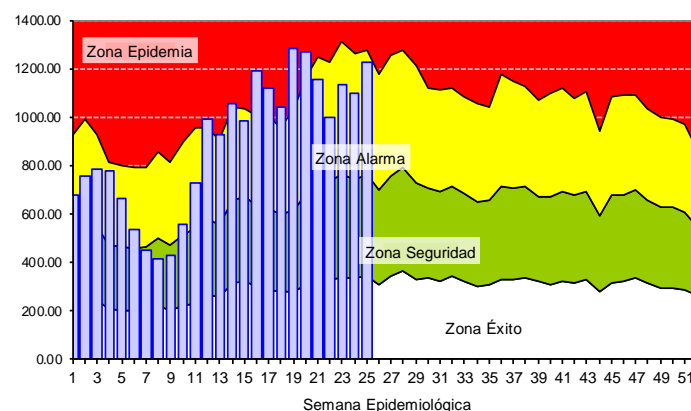
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 25).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.48 % 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 0.52 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

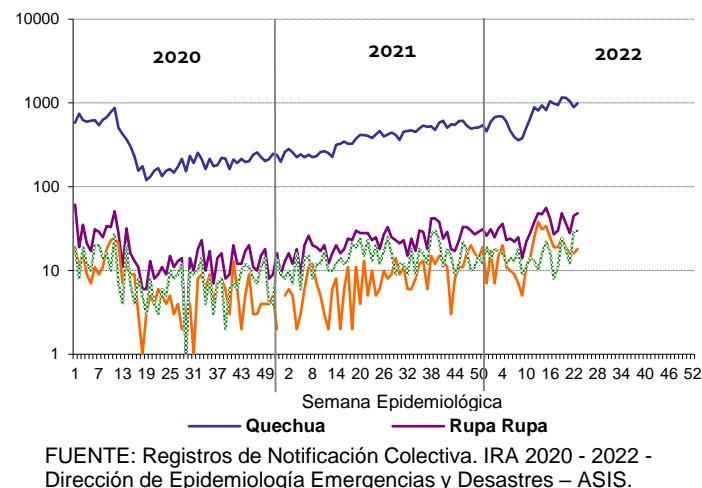
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 25 - 2022.



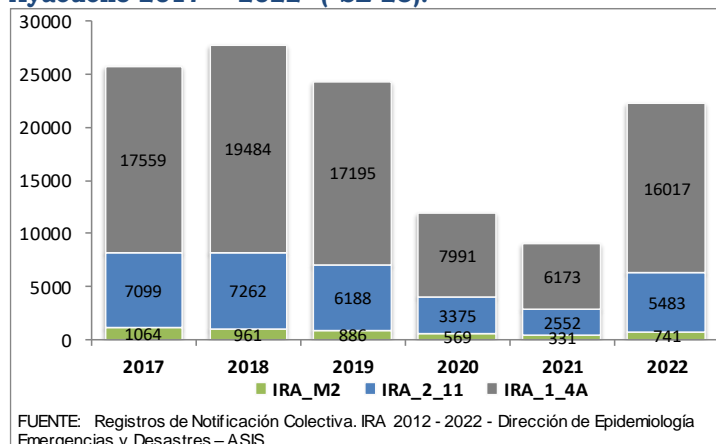
A la SE 25 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 92.09 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 7.91 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 25).



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 16017 episodios, que representa el 72 % 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 5483 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.3 % (741) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 25).



El 44.36% (9867) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 332.8 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 355.8 x 1 000 menores de 5 años (1268 casos); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 332.8 x 1 000 menores de 5 años (9867 casos); provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 325.1 x 1 000 menores de 5 años (357 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 209.8 x 1 000 menores de 5 años (2352 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 25).



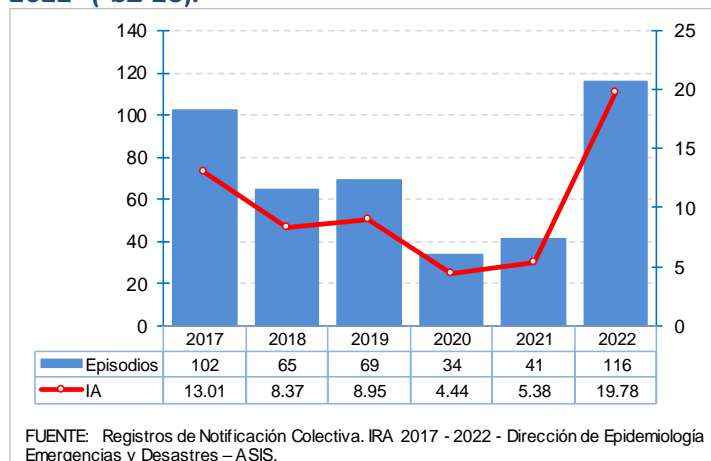
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 25. (Mapa 1).

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

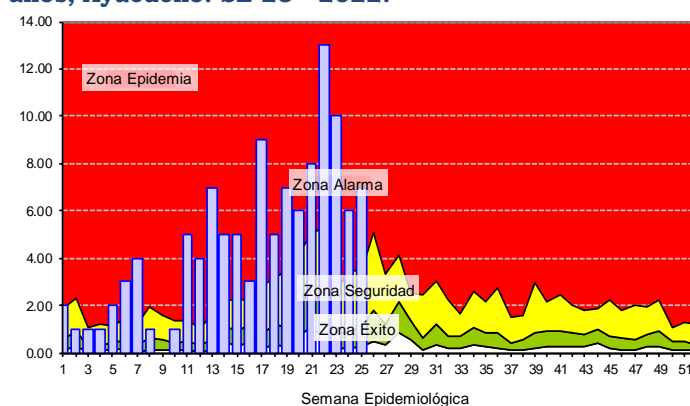
Hasta la SE 25 se notificaron 116 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 19.78 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 14.4 %. El 64.77 % (125/193) 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 25).



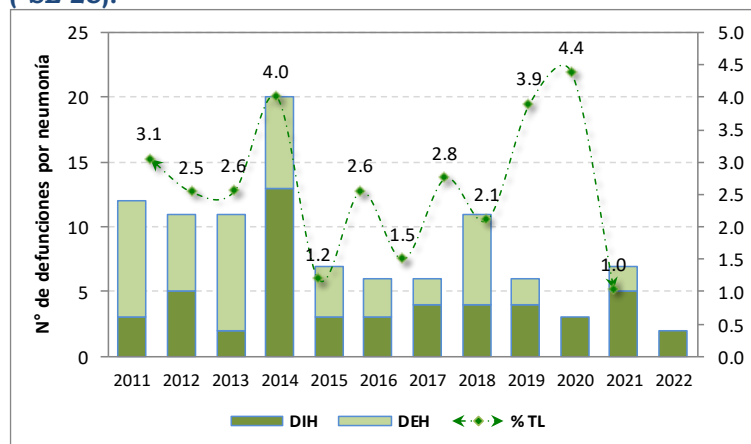
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 25 - 2022.



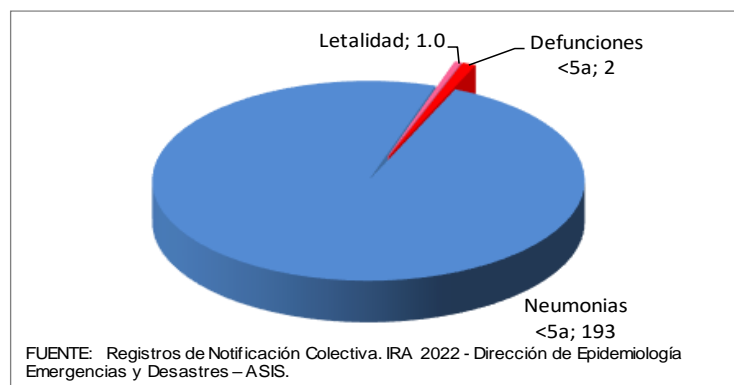
A la SE 25 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (2/2) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.34 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 25).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 25 - 2022 es de 1.04 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 25).

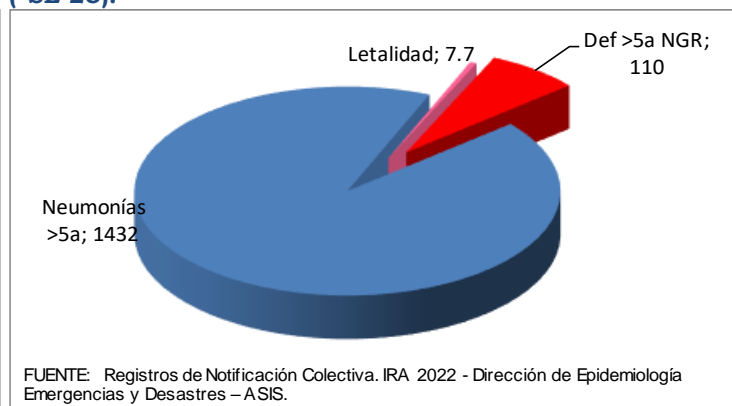


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 25 - 2022, se han notificado 1432 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.28 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 5.94 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 25 - 2022 Se han notificado 110 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.68 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.69 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 99.09 % (109/110) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

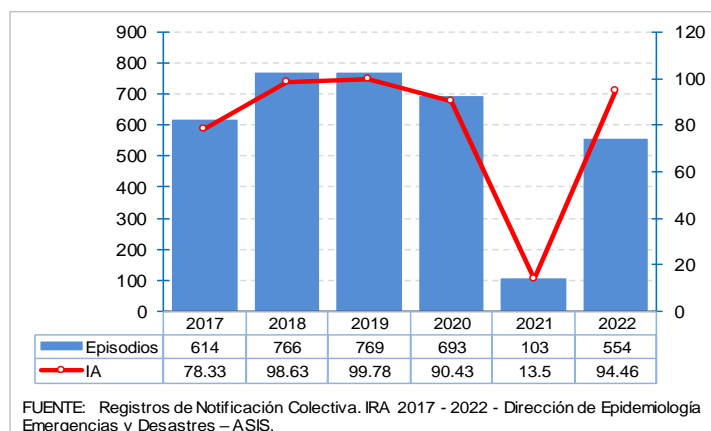
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 25).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 25 - 2022 se han notificado 554 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 94.46 % 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 25).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 2604.97 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 19.78 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo período del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.04 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.34 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 2.28 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.68 % 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 25 - 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].

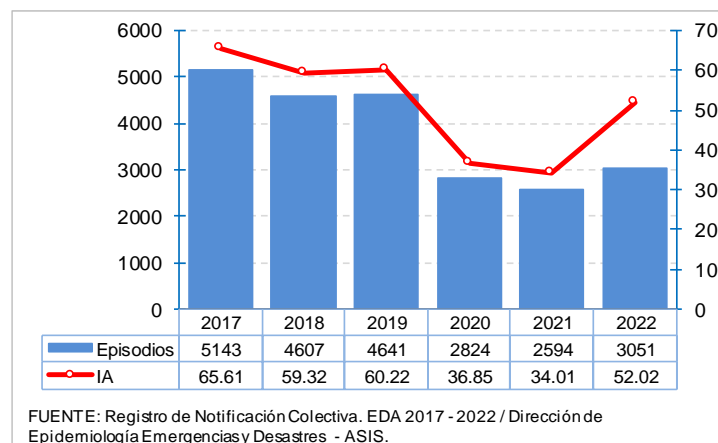
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

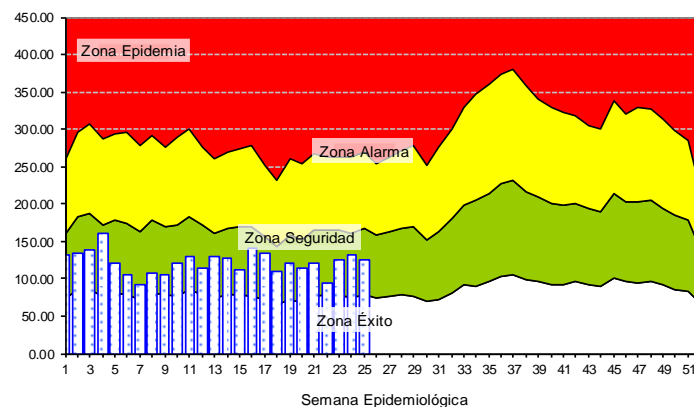
En la región Ayacucho, hasta la SE 25 del presente año, se han notificado 3051 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 52.02 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 18.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 25).

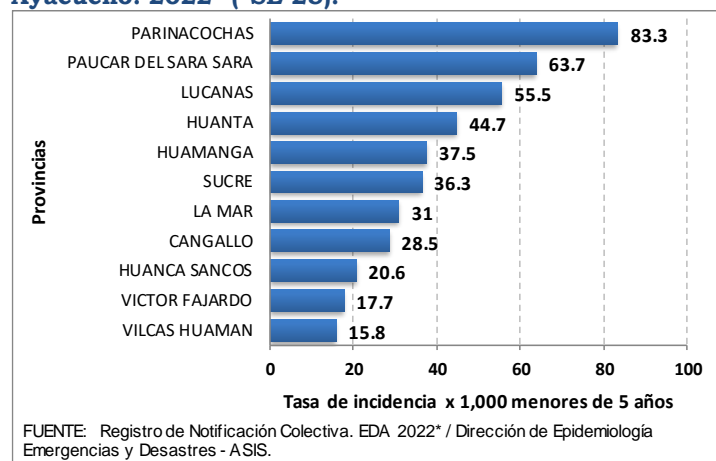


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

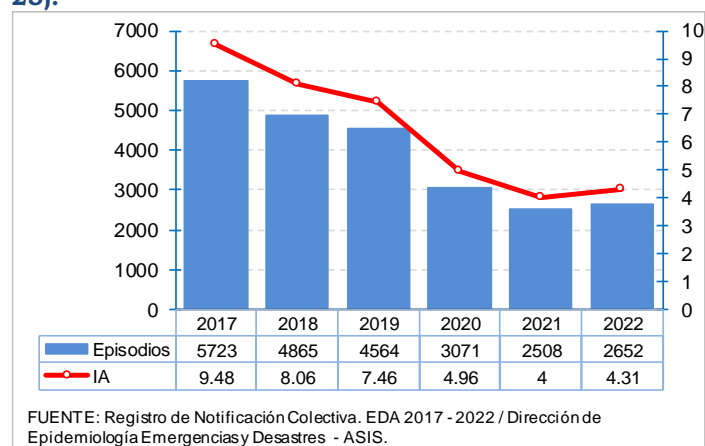
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 25 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 83.3 x 1 000 menores de 5 años (295 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 63.7 x 1 000 menores de 5 años (69 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 55.5 x 1 000 menores de 5 años (371 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 15.8 x 1 000 menores de 5 años (41 episodios). (Fig. 14).

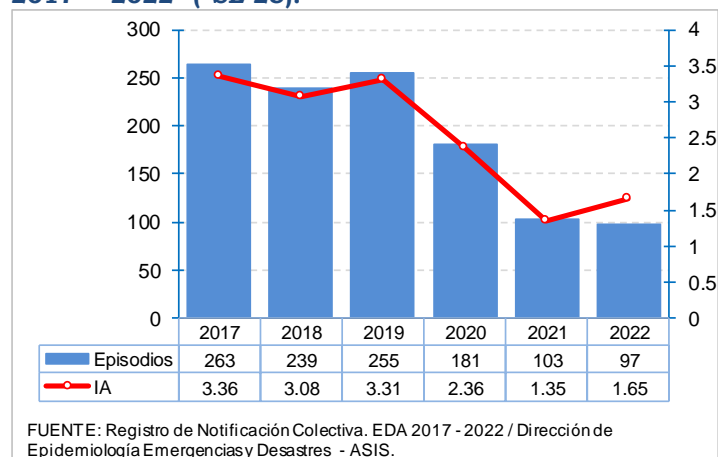
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 25).

Hasta la SE 25 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 2652 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 4.31 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.31 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

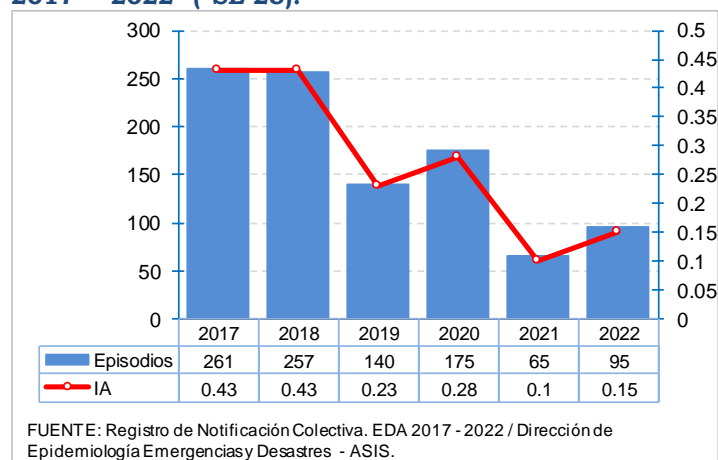
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 25).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 25 del presente año, se han notificado 97 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.65 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.3 % 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 25).

Hasta la SE 25 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 95 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.15 episodios de EDA x 1 000 mayores 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. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 25).

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. 25)

Antecedentes

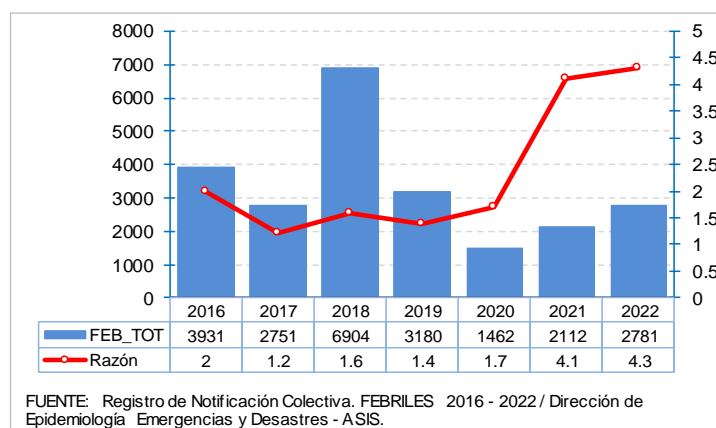
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

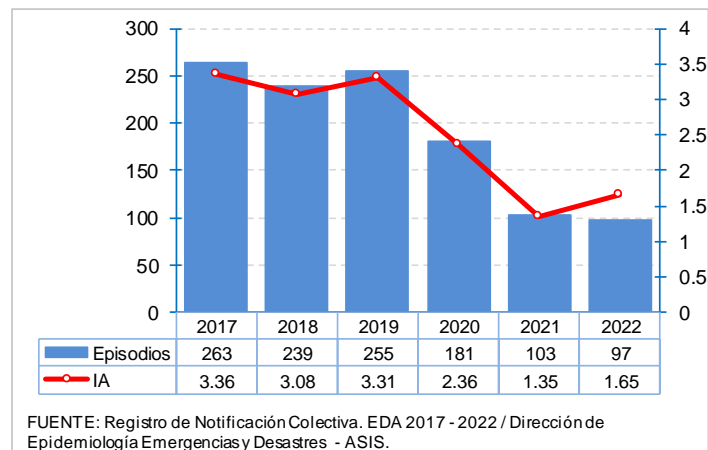
En la región Ayacucho, hasta la SE 25 del presente año, se han notificado 2781 casos de febriles totales, con una razón de 4.3 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.2 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 25).



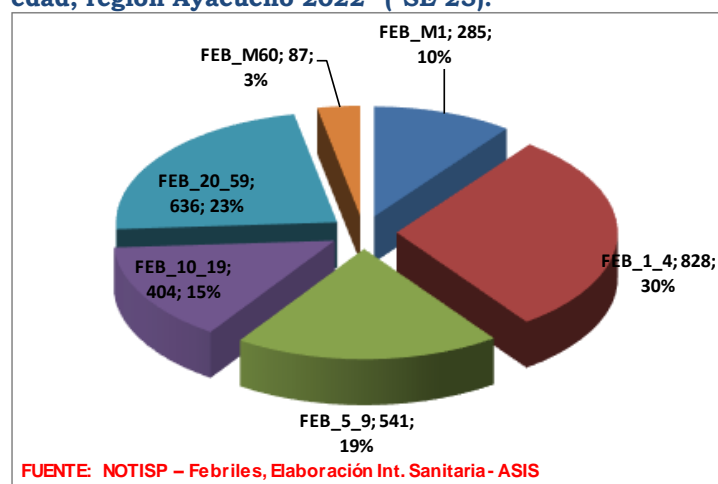
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 25 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 15 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 0.5 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 25).

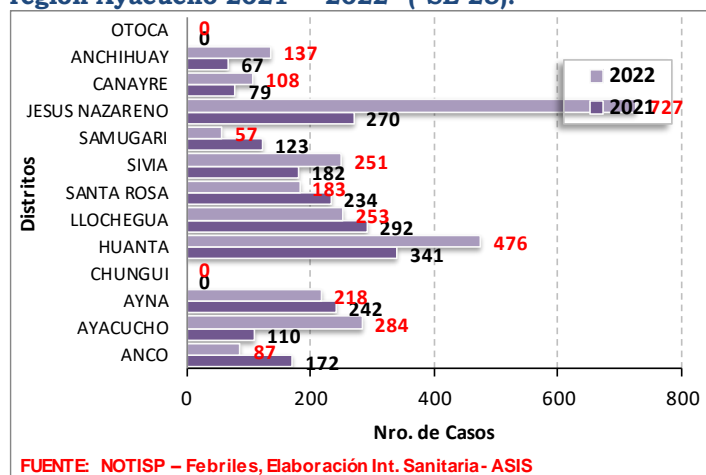


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 25 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 29.8 % (828) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 22.9 % (636); seguido por el grupo de 5_9 años con 19.5 % (541) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 25).



El 26.1 % (727) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 25 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 7.8 x cada 100 atenciones); el 17.1 % (476) en el distrito de HUANTA (Razón de 3.3 x cada 100 atenciones); el 10.2 % (284) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.2 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 25).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 25).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	172	1679	10.2	87	1609	5.4
AYACUCHO	110	14752	0.7	284	12859	2.2
AYNA	242	5474	4.4	218	6814	3.2
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	341	7587	4.5	476	14435	3.3
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	292	3946	7.4	253	3891	6.5
SANTA ROSA	234	6278	3.7	183	6711	2.7
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	182	1895	9.6	251	4738	5.3
SAMUGARI	123	2366	5.2	57	1253	4.5
JESUS NAZARENO	270	6141	4.4	727	9349	7.8
CANAYRE	79	1127	7	108	2411	4.5
ANCHIHUAY	67	666	10.1	137	1079	12.7
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	2112	51911	4.1	2781	65149	4.3

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 25).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	212	3270	6.5	141	2736	5.2
C.S. PALMAPAMPA	58	1568	3.7	12	511	2.3
C.S. SAN MARTIN	139	1440	9.7	73	1376	5.3
C.S. SANTA ROSA	207	5901	3.5	136	5801	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	210	5138	4.1	200	6612	3
HOSP. APOYO SIVIA	38	780	4.9	108	3333	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	45	438	10.3	101	828	12.2
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	11	38	28.9
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	5	87	5.7	15	141	10.6
P.S. CANAL	3	24	12.5	14	124	11.3
P.S. CANAYRE	60	981	6.1	107	2452	4.4
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	5	40	12.5	20	131	15.3
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	2	6	33.3	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	9	151	6	20	266	7.5
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	9	86	10.5
P.S. LECHEMAYO	34	257	13.2	11	194	5.7
P.S. MACHENTE	6	49	12.2	12	146	8.2
P.S. MARINTARI	9	232	3.9	31	696	4.5
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	2	14	14.3
P.S. MAYAPO	28	172	16.3	10	129	7.8
P.S. MONTEERRICO	47	586	8	17	400	4.3
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	6	76	7.9
P.S. NUEVA SANTA ROSA	20	160	12.5	16	115	13.9
P.S. PICHIHUILCA	13	178	7.3	14	218	6.4
P.S. PUERTO AMARGURA	30	245	12.2	42	485	8.7
P.S. ROSARIO	28	338	8.3	6	56	10.7
P.S. ROSARIO ACON	5	44	11.4	20	168	11.9
P.S. SAN GERARDO	31	128	24.2	14	88	15.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	16	127	12.6	8	111	7.2
P.S. TRIBOLINE	80	742	10.8	60	765	7.8
P.S. TUTUMBARO	16	125	12.8	19	168	11.3
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	4	29	13.8
P.S. YARURI	1	7	14.3	7	35	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	110	14752	0.7	257	12535	2.1
HOSP. APOYO HUANTA	341	7587	4.5	476	14435	3.3
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	270	6141	4.4	754	9673	7.8
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	16	120	13.3	22	130	16.9

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 25 - 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 25 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 96 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 25 fue Oportunidad con 73.58 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 25 - 2022.

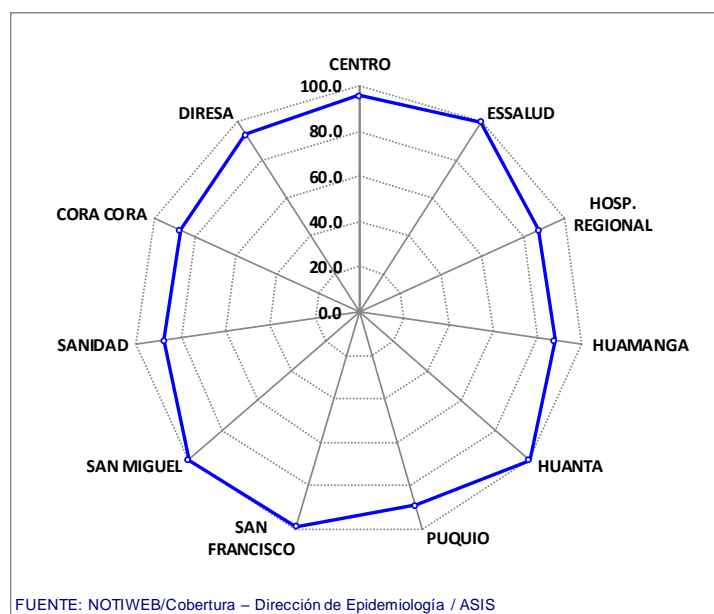
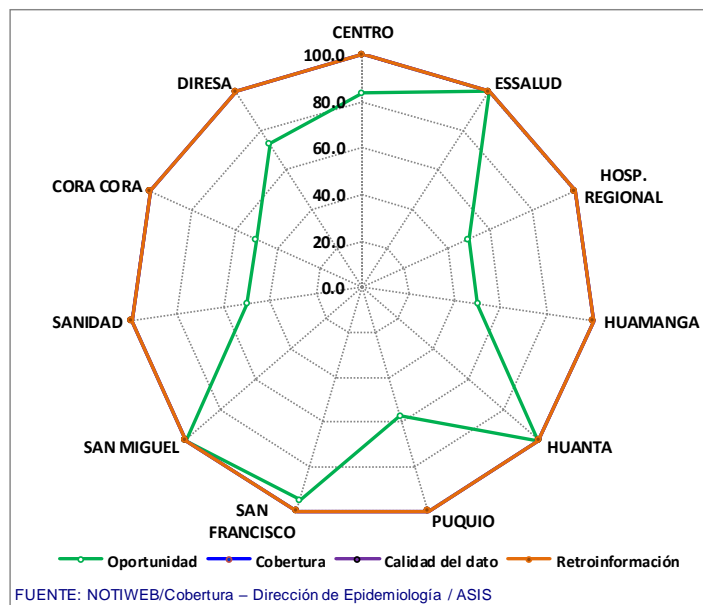
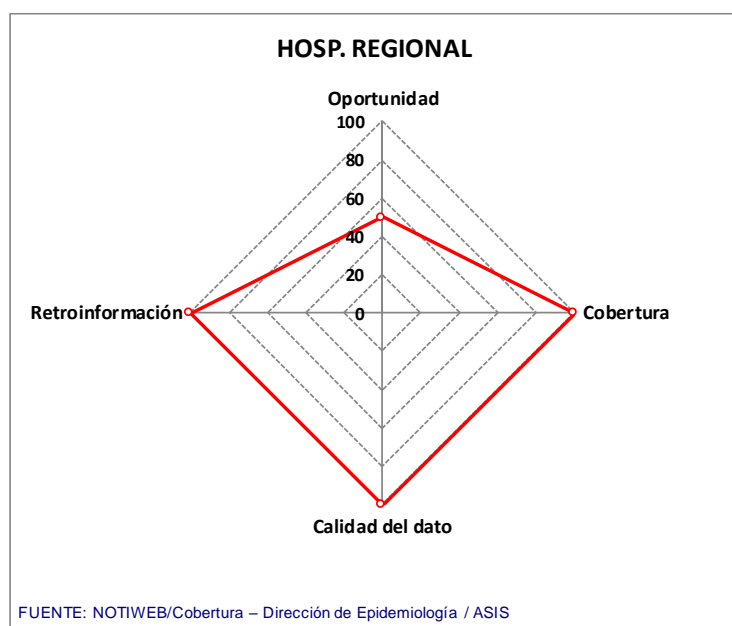


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 25 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 25, 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 25 - 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

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.](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

