

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 07 al 13 de agosto
2022

EDITORIAL

VIRUELA SÍMICA: LOS EXPERTOS CAMBIAN EL NOMBRE DE LAS VARIANTES DEL VIRUS.



Un grupo de expertos mundiales convocado por la OMS ha consensuado las nuevas denominaciones de las variantes del ortopoxvirus causante de la viruela símica, basándose en las prácticas óptimas utilizadas en la actualidad para nombrar patógenos, sus variantes y las enfermedades que causan. Los expertos han acordado nombrar los clados con números romanos.

El nombre de este ortopoxvirus se decidió cuando se descubrió en 1958, antes de que se adoptaran las prácticas óptimas actuales para nombrar las enfermedades, los virus y las enfermedades que provocan. Para nombrar a las principales variantes de los virus, en esa época se utilizaban las zonas geográficas donde estaban en circulación.

Actualmente, lo recomendable es tratar de que las denominaciones de los virus recién identificados, sus variantes y las enfermedades que causan no resulten ofensivas para ningún grupo cultural, social, nacional, regional, profesional o étnico y de atenuar las repercusiones negativas de estas denominaciones en el comercio, los viajes, el turismo y el bienestar de los animales.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

**VIRUELA SÍMICA: LOS
EXPERTOS CAMBIAN EL
NOMBRE DE LAS VARIANTES DEL
VIRUS.**

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 32 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 32 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 32). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 32 - 2022. Pág. 10-11.

Enfermedades: la OMS se encarga de asignar nuevos nombres a las enfermedades en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Familia de Clasificaciones Internacionales. La Organización está celebrando consultas abiertas para cambiar el nombre de la viruela símica. Pueden enviarse sugerencias en esta [página](#), haciendo clic en la opción «Add proposals».

Virus: la denominación de las especies víricas compete al Comité Internacional de Taxonomía de Virus, que ya ha puesto en marcha el proceso de cambio de las denominaciones del ortopoxvirus causante de la viruela símica.

Variantes/clados: los científicos suelen consensuar los nombres de las variantes de los patógenos. Para llegar a un acuerdo más rápidamente durante el brote actual, la OMS convocó una reunión especial el 8 de agosto a fin de que los virólogos y los expertos en salud pública acordaran la nueva terminología.

Un grupo de expertos en ortopoxvirus y en biología evolutiva, así como de representantes de institutos de investigación de todo el mundo, revisaron la filogenia y la nomenclatura de las variantes y clados conocidos y nuevos de este ortopoxvirus. Los científicos examinaron las características y la evolución de las variantes del virus, las aparentes diferencias filogenéticas y clínicas existentes entre ellas y sus posibles repercusiones para la salud pública; además, debatieron acerca de la investigación sobre este virus y su evolución en el futuro.

El grupo alcanzó un consenso sobre la nueva nomenclatura para los clados del virus, que se ajusta a las prácticas idóneas, y acordaron la forma de consignarlos y clasificarlos en los archivos de secuencias genómicas.

De común acuerdo, decidieron que los clados de la cuenca del Congo (África central) y de África occidental se denominen ahora clado uno (I) y clado dos (II) y determinaron que el clado II abarca dos subclados.

En la nueva nomenclatura, los clados se representan con números romanos y a los subclados se les añaden caracteres alfanuméricos en minúscula. A partir de ahora, nos referiremos al clado I, el clado IIa y el clado IIb (este último se refiere principalmente al grupo de variantes de amplia circulación durante la epidemia mundial de 2022). Los científicos propondrán los nombres de los linajes a medida que la epidemia vaya evolucionando. Si fuera necesario, se volverá a convocar a los expertos.

Se espera que las nuevas denominaciones de los clados se empiecen a usar de inmediato. En cuanto a los nombres de la enfermedad y del virus, se sigue trabajando para definirlos.

FUENTE:

<https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>

MC. Artur Tenorio Aronés.

Equipo de Intervención Integral

Dirección de Epidemiología

DIRESA – Ayacucho

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 32 - 2022.

Antecedente

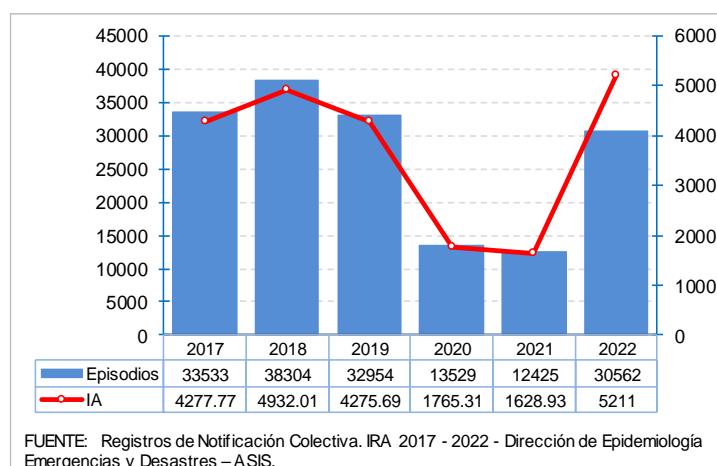
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 32 del presente año, se han notificado 30562 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 5211 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 3582.07 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

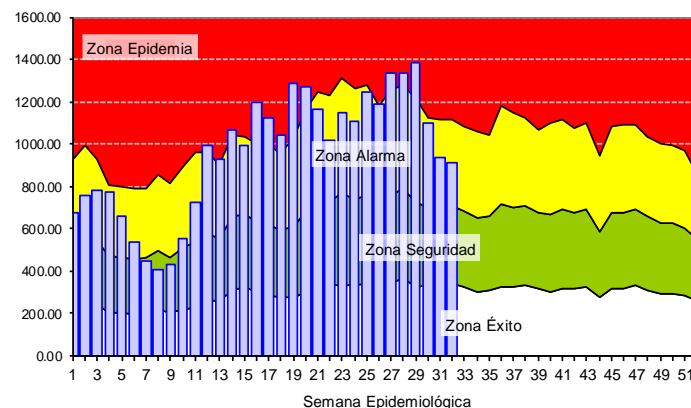
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 32).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.46 % 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 0.54 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

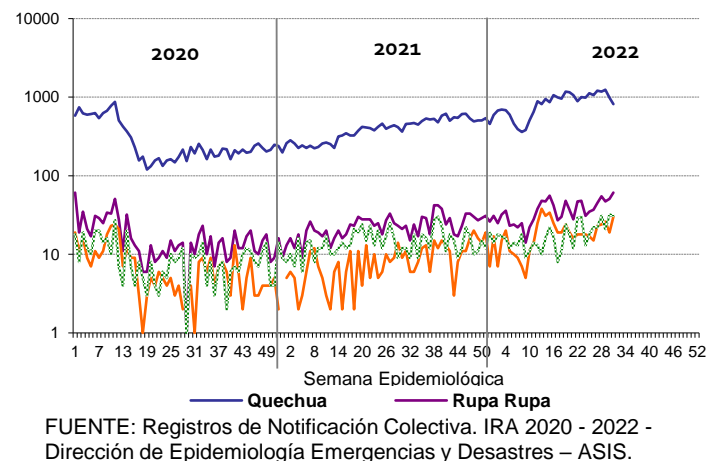
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 32 - 2022.



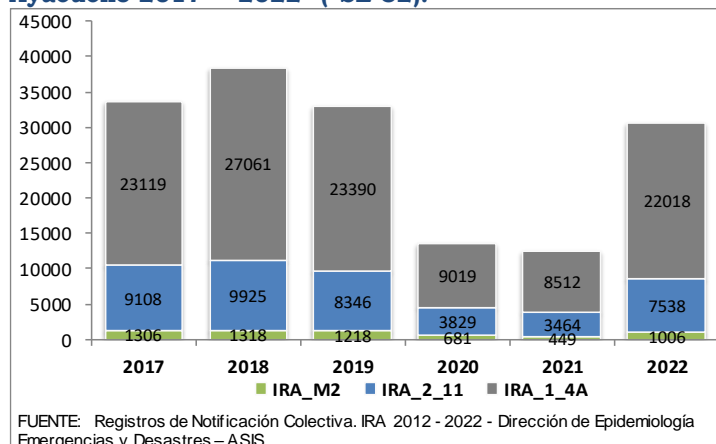
A la SE 32 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.98 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.02 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 32).



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 22018 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 7538 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.3 % (1006) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 32).



El 1339300% (13393) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 451.8 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 504.8 x 1 000 menores de 5 años (1799 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 476.3 x 1 000 menores de 5 años (523 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 451.8 x 1 000 menores de 5 años (13393 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 281.2 x 1 000 menores de 5 años (3153 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 32).



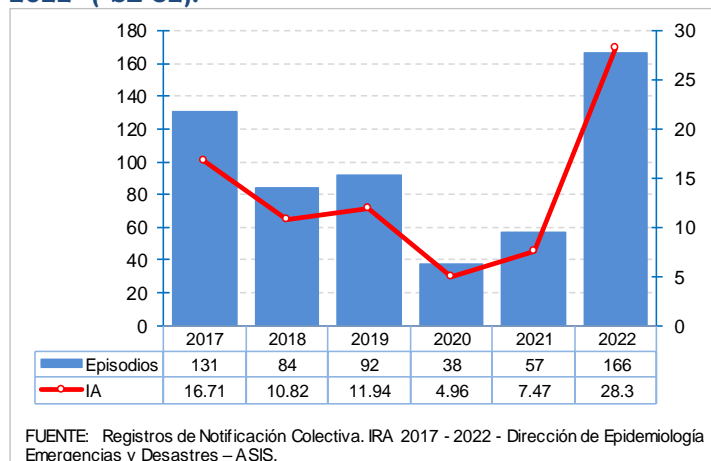
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 32. (Mapa 1).

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

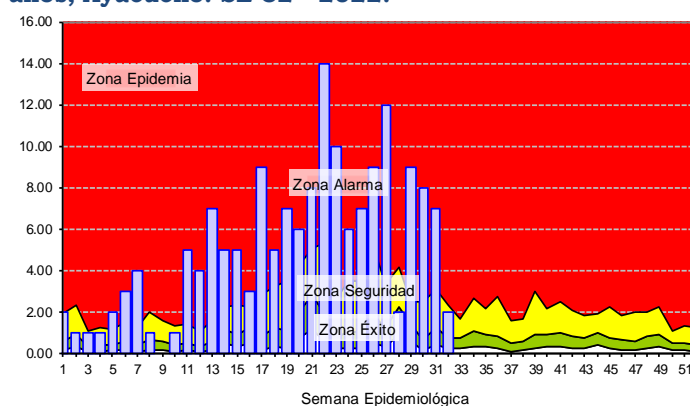
Hasta la SE 32 se notificaron 166 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 28.3 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 20.83 %. El 68.57 % (192/280) 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 32).



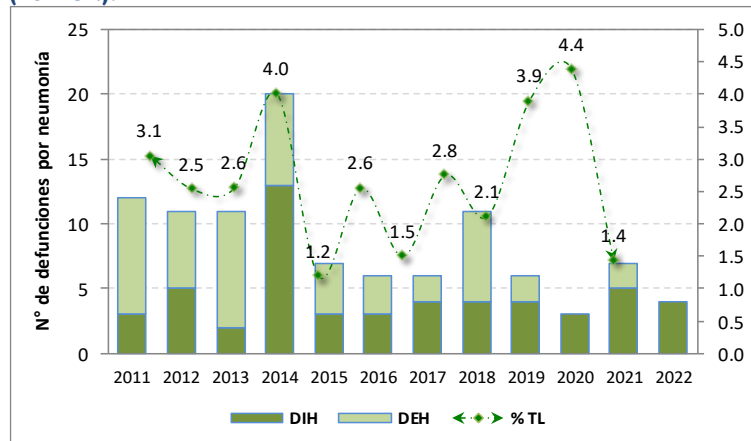
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 32 - 2022.



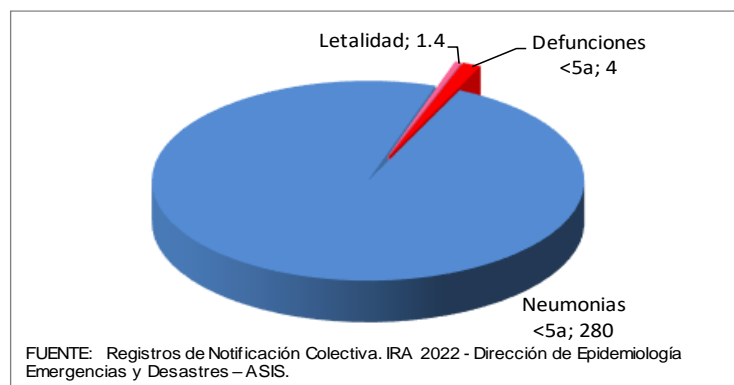
A la SE 32 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 2.95 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 32).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 32 - 2022 es de 1.43 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 32).

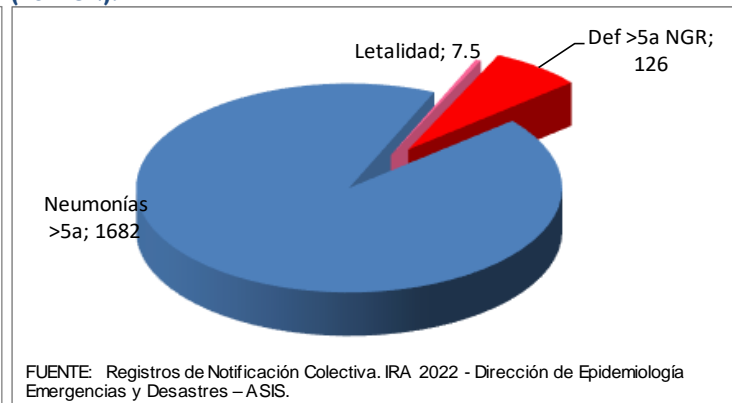


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 32 - 2022, se han notificado 1682 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.68 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 5.54 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 32 - 2022 Se han notificado 126 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.49 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.88 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 99.21 % (125/126) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

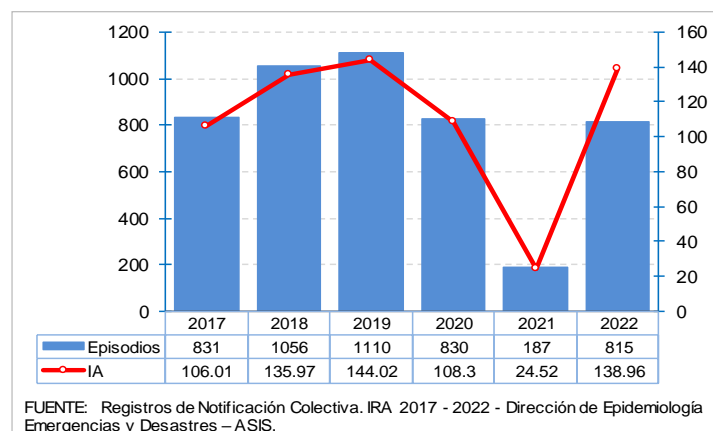
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 32).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 32 - 2022 se han notificado 815 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 138.96 % 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 32).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 3582.07 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 28.3 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 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.43 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 2.95 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 2.68 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.49 % 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 32 - 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].

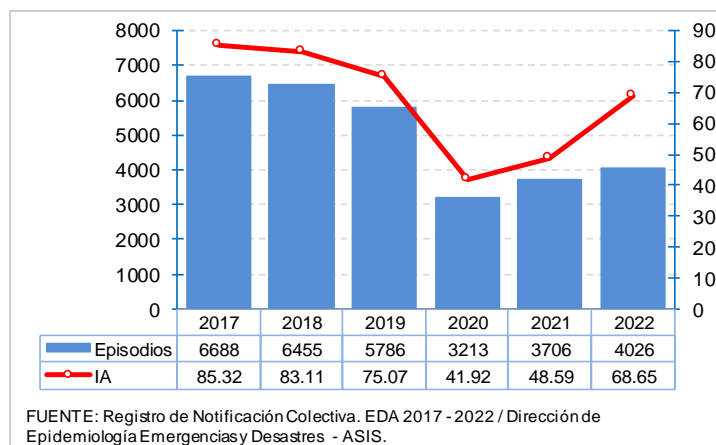
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

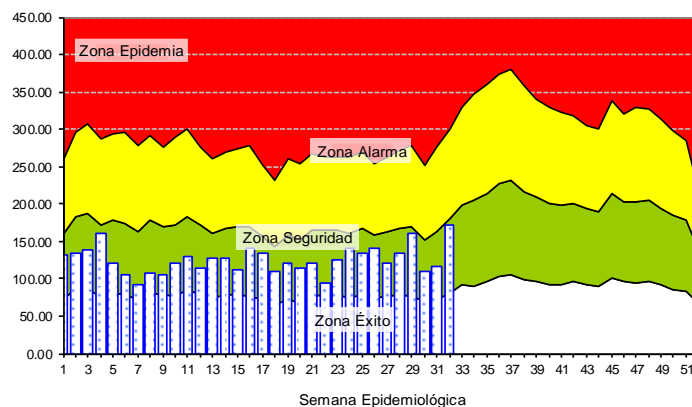
En la región Ayacucho, hasta la SE 32 del presente año, se han notificado 4026 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 68.65 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 20.06 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 32).

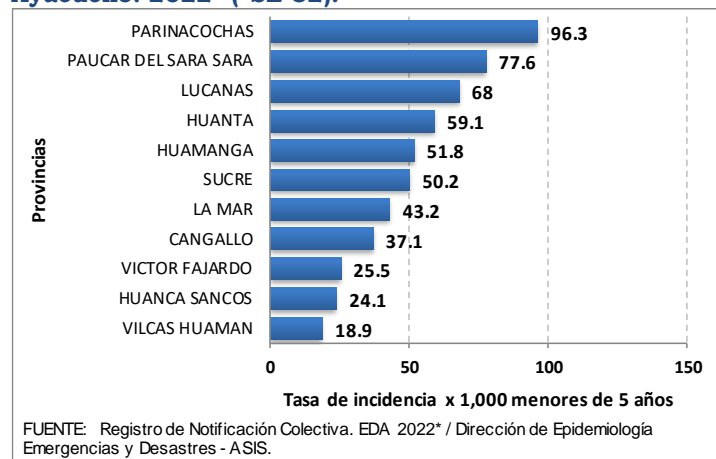


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

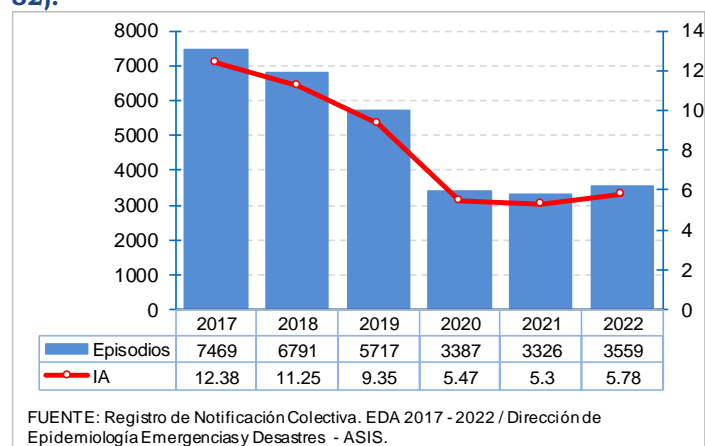
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 32 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 96.3 x 1 000 menores de 5 años (341 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 77.6 x 1 000 menores de 5 años (84 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 68 x 1 000 menores de 5 años (455 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 18.9 x 1 000 menores de 5 años (49 episodios). (Fig. 14).

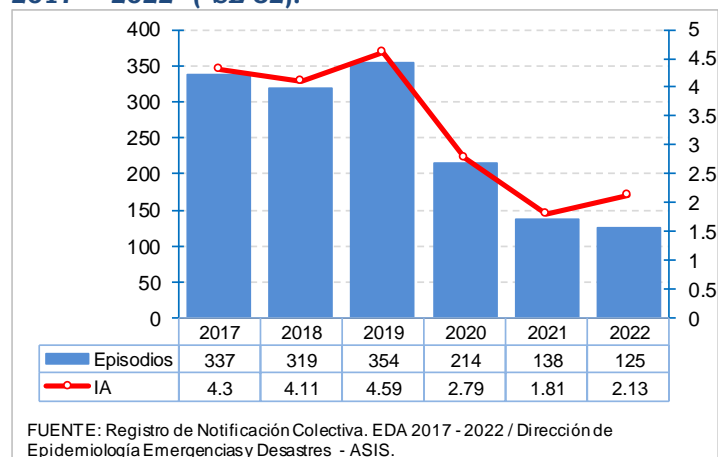
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 32).

Hasta la SE 32 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 3559 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 5.78 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.48 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

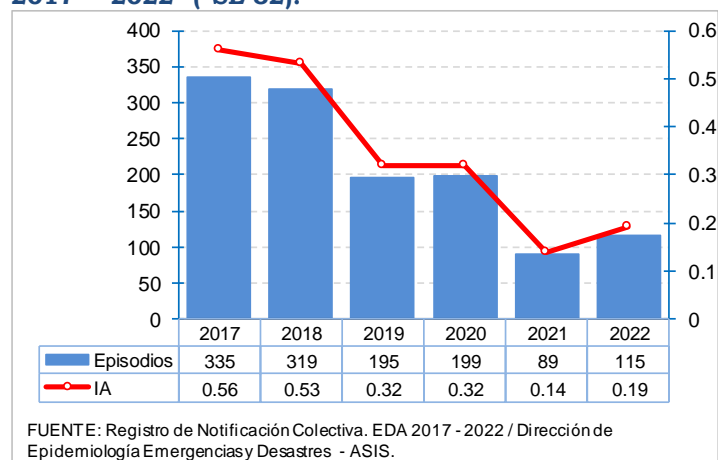
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 32).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 32 del presente año, se han notificado 125 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.13 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.32 % 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 32).

Hasta la SE 32 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 115 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.19 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 32).

Referencias bibliográficas:

- Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
- Hevia Bernal, Daisy. Enfermedad Diarreica Aguda: Un problema siempre emergente. Boletín de Medicina General Integral. 2002.
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Prevención y tratamiento. Epidemiología y etiología de las diarreas. OPS; 1995.

Vigilancia Epidemiológica de Febriles, Ayacucho. 2022* (Hasta la S.E. 32)

Antecedentes

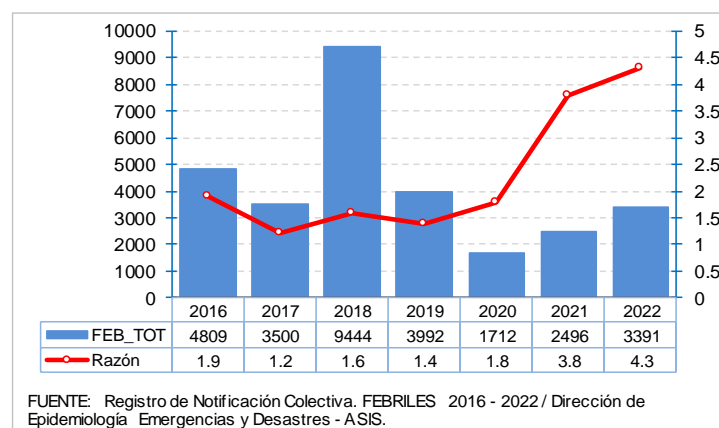
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

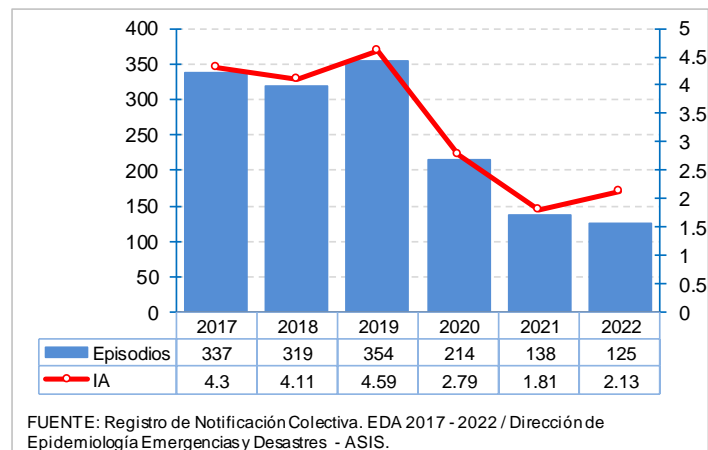
En la región Ayacucho, hasta la SE 32 del presente año, se han notificado 3391 casos de febriles totales, con una razón de 4.3 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.5 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 32).



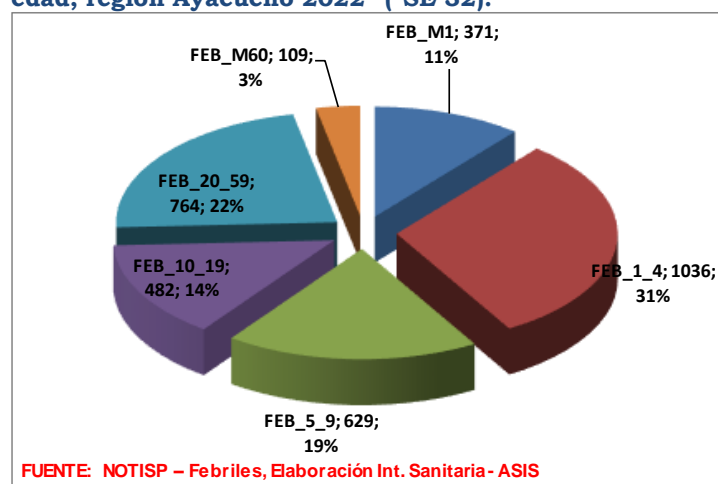
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 32 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 23 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 0.7 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 32).

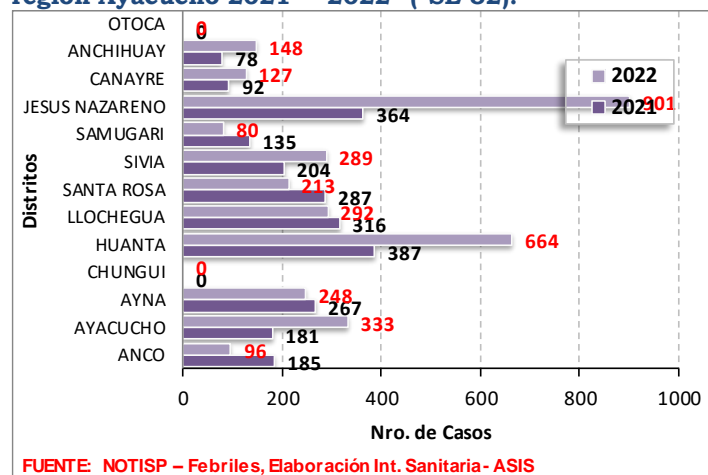


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 32 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 30.6 % (1036) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 22.5 % (764); seguido por el grupo de 5_9 años con 18.5 % (629) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 32).



El 26.6 % (901) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 32 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 7.6 x cada 100 atenciones); el 19.6 % (664) en el distrito de HUANTA (Razón de 3.4 x cada 100 atenciones); el 9.8 % (333) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 32).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 32).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	185	1963	9.4	96	1859	5.2
AYACUCHO	181	20242	0.9	333	14237	2.3
AYNA	267	6244	4.3	248	8363	3
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	387	9314	4.2	664	19411	3.4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	316	4470	7.1	292	4377	6.7
SANTA ROSA	287	7708	3.7	213	7893	2.7
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	204	2273	9	289	5698	5.1
SAMUGARI	135	2725	5	80	1747	4.6
JESUS NAZARENO	364	7890	4.6	901	11863	7.6
CANAYRE	92	1461	6.3	127	2883	4.4
ANCHIHUAY	78	780	10	148	1230	12
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	2496	65070	3.8	3391	79561	4.3

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 32).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	232	3750	6.2	160	3123	5.1
C.S. PALMAPAMPA	68	1904	3.6	24	887	2.7
C.S. SAN MARTIN	152	1724	8.8	80	1585	5
C.S. SANTA ROSA	249	7159	3.5	163	6913	2.4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	233	5881	4	228	8135	2.8
HOSP. APOYO SIVIA	44	957	4.6	126	3971	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	54	536	10.1	111	970	11.4
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	22	71	31
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	5	87	5.7	16	150	10.7
P.S. CANAL	4	35	11.4	22	196	11.2
P.S. CANAYRE	72	1310	5.5	123	2901	4.2
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	9	62	14.5	22	214	10.3
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	22	290	7.6
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	10	99	10.1
P.S. LECHEMAYO	34	257	13.2	13	235	5.5
P.S. MACHENTE	7	57	12.3	12	146	8.2
P.S. MARINTARI	15	359	4.2	32	734	4.4
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	3	21	14.3
P.S. MAYAPO	28	172	16.3	11	136	8.1
P.S. MONTERRICO	48	598	8	20	446	4.5
P.S. NUEVA JERUSALEN	1	12	8.3	6	76	7.9
P.S. NUEVA SANTA ROSA	21	165	12.7	19	138	13.8
P.S. PICHIHUILCA	13	178	7.3	14	218	6.4
P.S. PUERTO AMARGURA	34	289	11.8	46	509	9
P.S. ROSARIO	29	357	8.1	8	82	9.8
P.S. ROSARIO ACON	6	54	11.1	22	188	11.7
P.S. SAN GERARDO	31	128	24.2	21	141	14.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	20	160	12.5	10	143	7
P.S. TRIBOLINE	90	903	10	67	911	7.4
P.S. TUTUMBARO	17	133	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	8	40	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	181	20242	0.9	306	13913	2.2
HOSP. APOYO HUANTA	387	9314	4.2	664	19411	3.4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	364	7890	4.6	928	12187	7.6
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	18	136	13.2	22	130	16.9

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 32 - 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 32 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 96.8 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 32 fue Oportunidad con 78.98 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 32 - 2022.

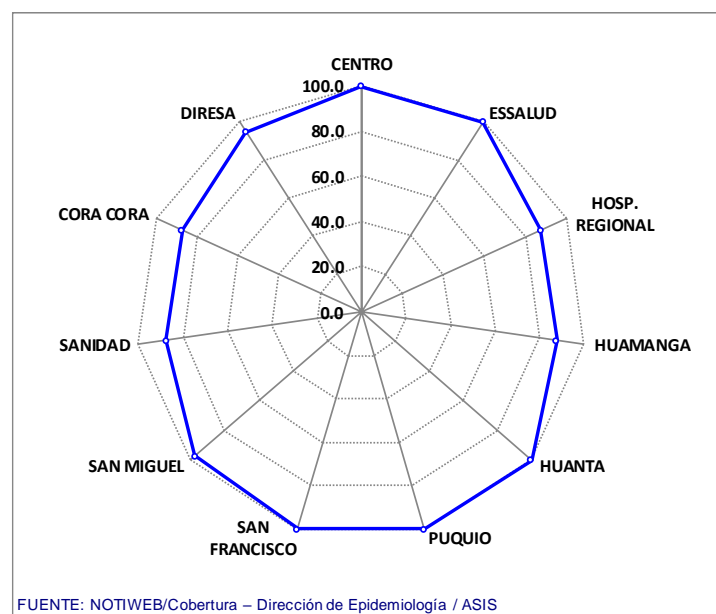
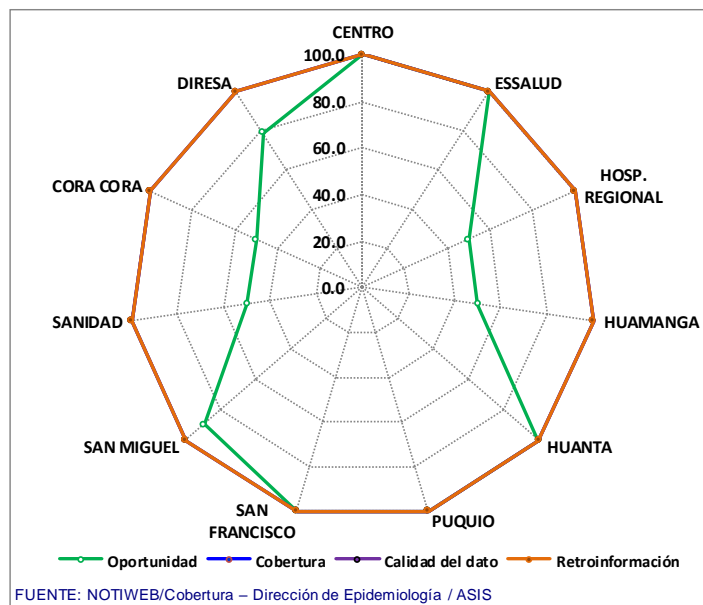
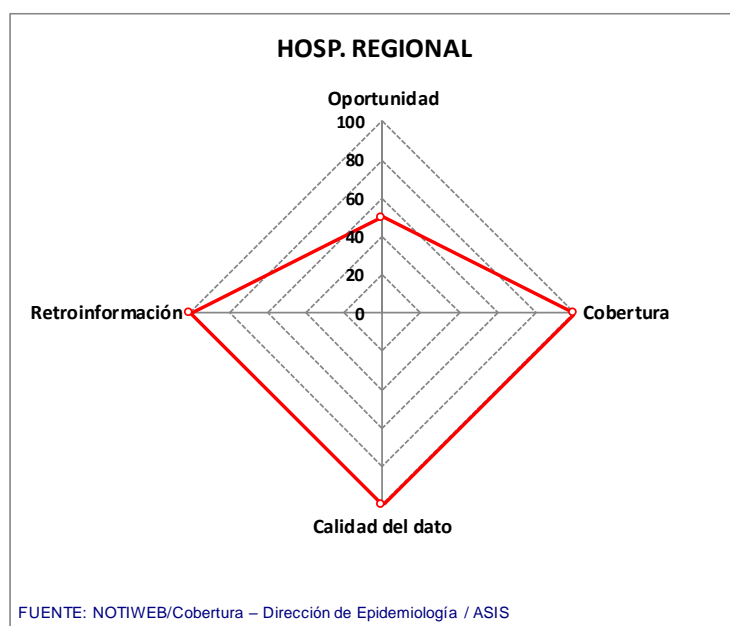


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 32 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 32, 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 32 - 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. 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 Hinostrero 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

