

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 23 al 29 de enero
2022

EDITORIAL

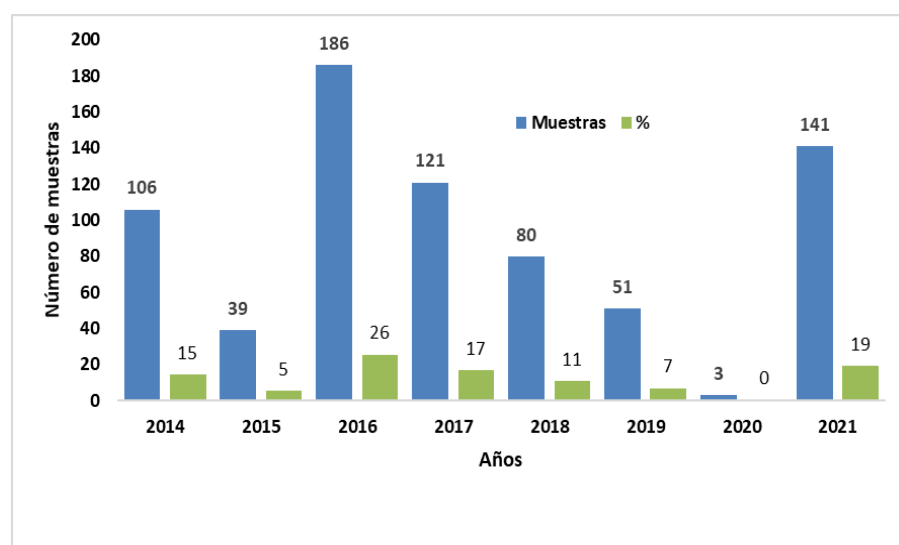
CONTENIDO

Análisis de Vigilancia Epidemiológica de Influenza en la Región Ayacucho 2021.

I. ANÁLISIS DE LA VIGILANCIA DE INFLUENZA

En el **gráfico Nro. 01** hasta la SE.50 se tomaron 141 muestras como parte de la vigilancia de Influenza y OVR que representa el 19% del total de muestras enviados 02 muestras que corresponde al Hospital Regional de Ayacucho y 139 muestras al Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno observándose una mejora en la notificación para el año 2021.

Gráfico N° 01: Número de muestras enviadas según años 2014-2021 como parte de la vigilancia epidemiológica de Síndrome Gripal. Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Región Ayacucho 2021 hasta 15 /12/2021.



Fuente: Epidemiología Ayacucho

Artículo de actualidad:

Análisis de Vigilancia Epidemiológica de Influenza en la Región Ayacucho 2021.
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 04 - 2022. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 04 - 2022. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 04). Pág. 9-10.

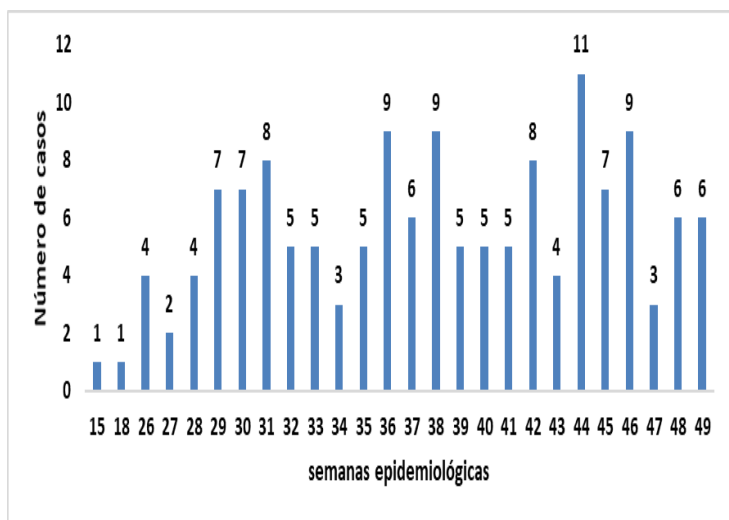
Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 03 - 2022

. Pág. 11-12.

En el **Gráfico Nro. 02** Con respecto a la cantidad de muestras a enviar según semanas epidemiológicas por parte del centro centinela Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno la semana epidemiológica que cumplió con la cantidad de muestras enviadas de acuerdo a la directiva es en las semanas epidemiológica 29,30,31,36,38,42,44,45,46 con más de 07 muestras enviadas y las demás semanas epidemiológicas cuentan con una cantidad de muestras menor no estipulado en la norma evidenciando un pico máximo de toma de muestras en la SE.44 con 11 muestras.

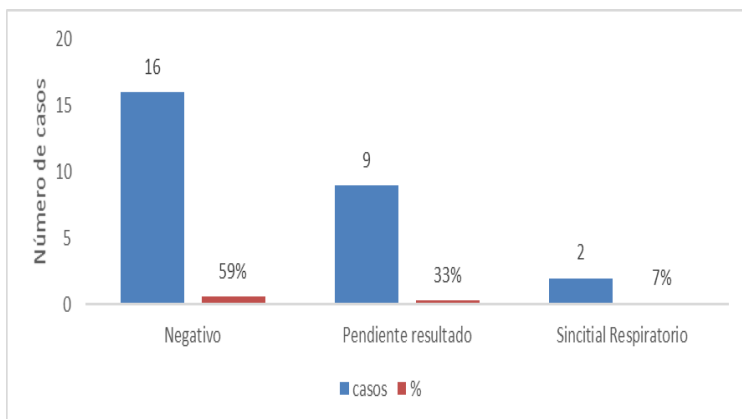
Gráfico N° 02: Número de muestras enviadas según años como parte de la vigilancia epidemiológica de Síndrome Gripal por el Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno por semanas epidemiológicas. Región Ayacucho 2021 hasta 15/12/2021.



Fuente: Epidemiología Ayacucho

En el **Gráfico Nro. 03** Del total de muestras enviadas al sistema de vigilancia epidemiológica el 83% 121 muestras tienen resultado negativo, 21 muestras 14% pendiente resultado y 03 casos identificados como positivos para virus sincitial respiratorio que evolucionaron favorablemente. **Gráfico Nro.02**

Gráfico N° 03: Tipos de virus respiratorios identificados como parte de la vigilancia epidemiológica de Síndrome Gripal por el Hospital de Apoyo de Jesús Nazareno. Región Ayacucho 2021 hasta 15/12/2021.



Fuente: Epidemiología Ayacucho

En la **Tabla Nro. 01** del total de casos identificados como positivos a sincitial respiratorio los grupos de edad que presentaron casos corresponde de 10-19a,20-29a,40-49a con 01 caso respectivamente y el género más afectado es el masculino 02 casos (66%).

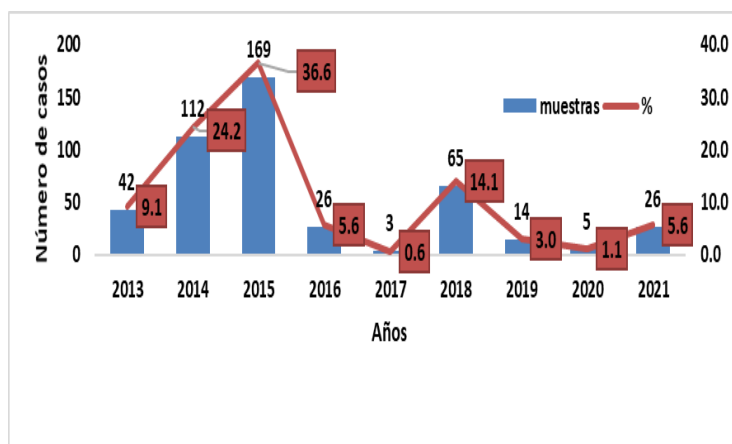
Tabla N° 01: Virus sincitial respiratorio según grupo de edad y género. Región Ayacucho 2021 hasta 15/12/2021.

| Edad | M | % | F | % | Total | % |
|--------|---|-----|---|-----|-------|------|
| 0-9a | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 10-19a | 0 | 0 | 1 | 100 | 1 | 33.3 |
| 20-29a | 1 | 50 | 0 | 0 | 1 | 33.3 |
| 30-39a | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |
| 40-49a | 1 | 50 | 0 | 0 | 1 | 33.3 |
| 50-59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60a+ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 2 | 100 | 1 | 100 | 3 | 100 |

Fuente: Epidemiología Ayacucho

En el **Gráfico Nro. 04** Con respecto a la vigilancia de IRAG el Hospital Regional de Ayacucho realizó el envío de 02 muestras como parte de la vigilancia la cantidad de muestras enviadas es menor con respecto a los años anteriores.

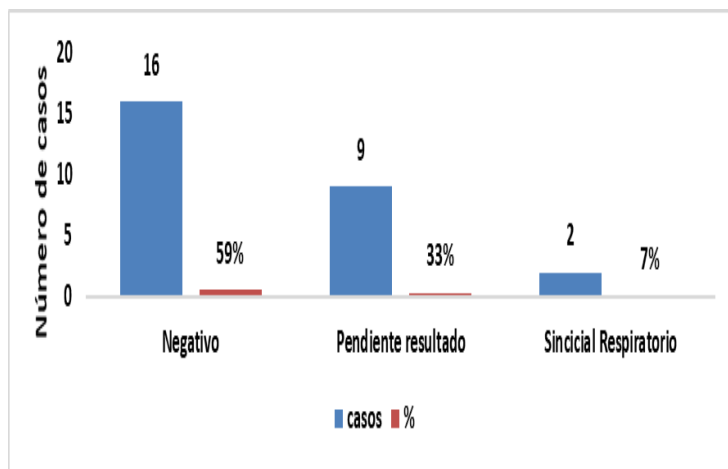
Gráfico N° 04: Número de muestras enviadas según años 2016-2021 como parte de la vigilancia epidemiológica de IRAG. Hospital Regional de Ayacucho. Región Ayacucho 2021 hasta 15/12/2021.



Fuente: Epidemiología Ayacucho

En el **Gráfico Nro. 05** del total de muestras enviadas al sistema de vigilancia epidemiológica de IRAG en el año 2021 el 83% 16 muestras tienen resultado negativo, 09 muestras 33% pendiente resultado y 02 casos identificados como positivos para virus sincitial respiratorio que evolucionaron favorablemente, estos casos corresponde a niños menores de 1 año ambos de sexo masculino.

Gráfico N° 05: Tipos de virus respiratorio identificados como parte de la vigilancia epidemiológica de IRAG por el Hospital Regional de Ayacucho. Región Ayacucho 2021 hasta 15/12/2021.



Fuente: Epidemiología Ayacucho

Enf. Guisela Lucy Sulca Jayo

Resp. Vigilancia Epidemiológica de IRAS y OVR

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

Antecedente

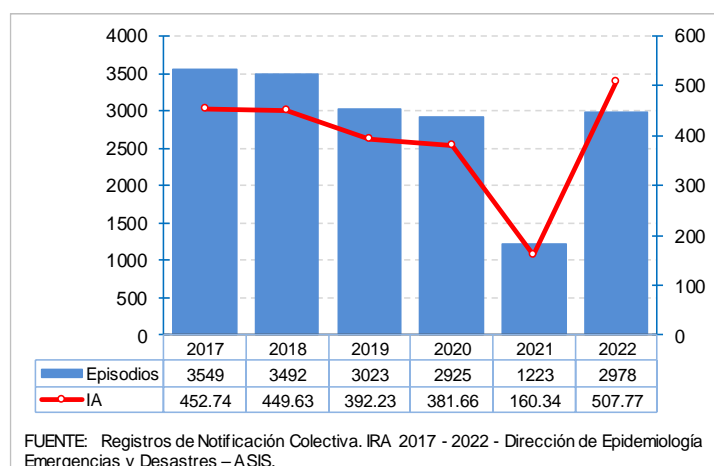
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 4 del presente año, se han notificado 2978 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 507.77 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 347.43 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

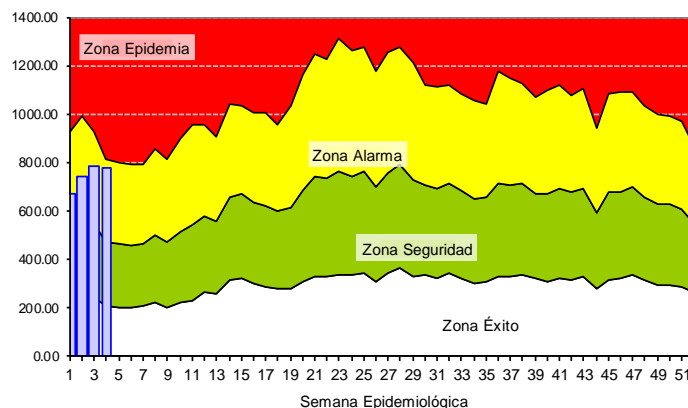
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 4).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.83 % 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 0.17 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

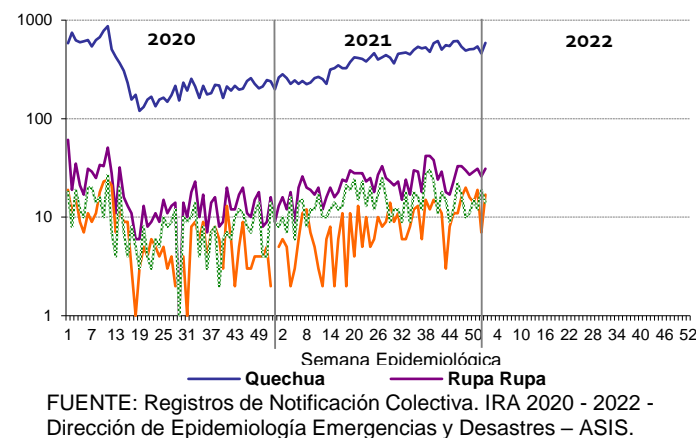
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 4 - 2022.



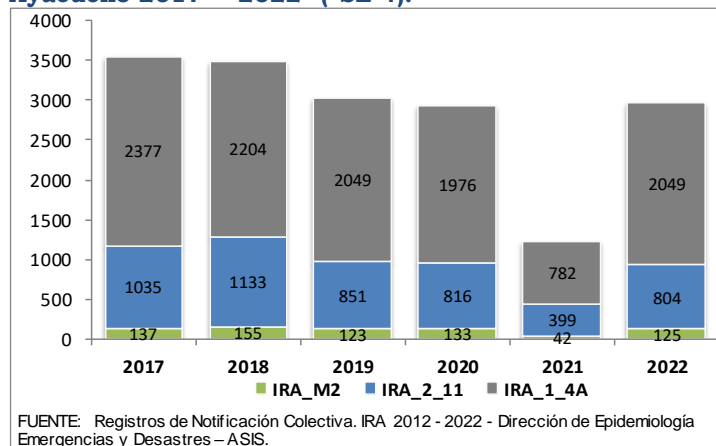
A la SE 4 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.14 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.86 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 4).



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 2049 episodios, que representa el 68.8 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27 % con 804 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4.2 % (125) (Fig. 4).

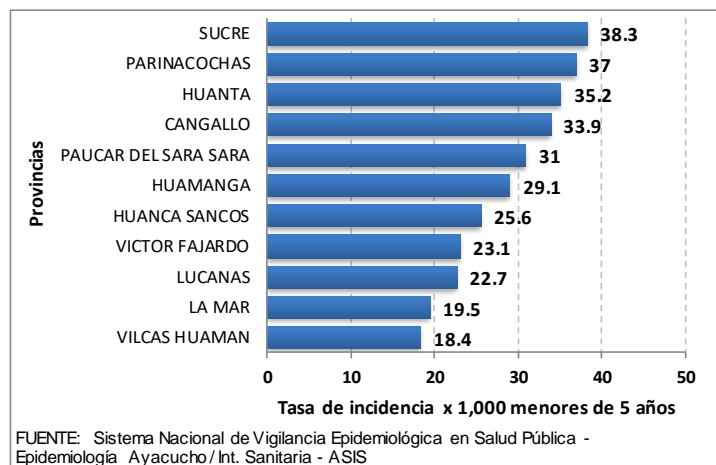
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 4).



El 40.19% (1197) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 40.4 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: SUCRE TIA de 38.3 x 1 000 menores de 5 años (50 casos); seguido por la provincia de PARINACOCHAS TIA de 37 x 1 000 menores de 5 años (132 casos); provincia de HUANTA TIA de 35.2 x 1 000 menores de 5 años (473 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 18.4 x 1 000 menores de 5 años (48 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 4).



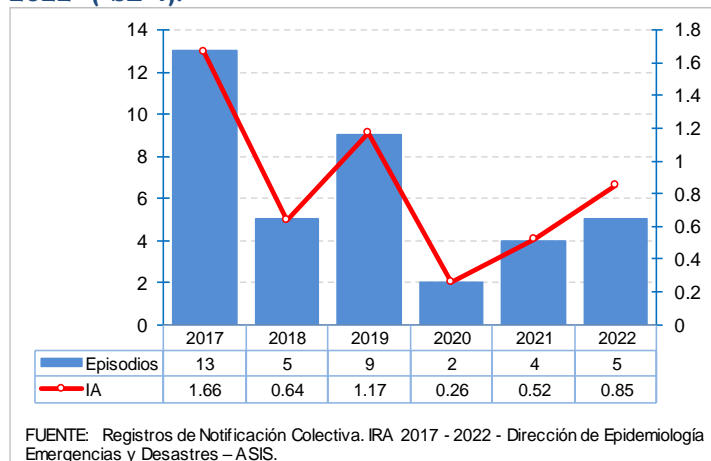
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 4. (Mapa 1).

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

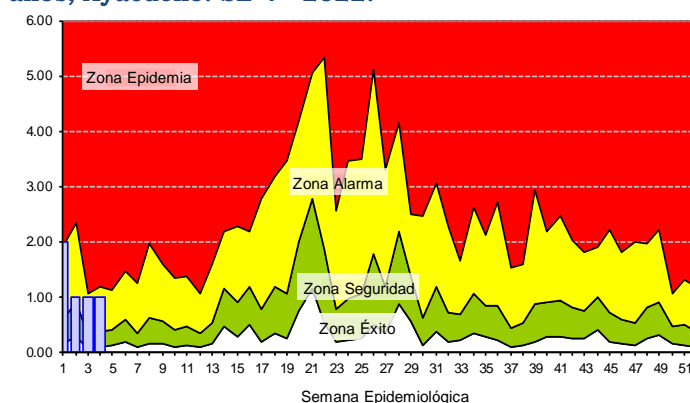
Hasta la SE 4 se notificaron 5 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.85 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 0.33 %. El 57.14 % (8/14) de los 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 4).



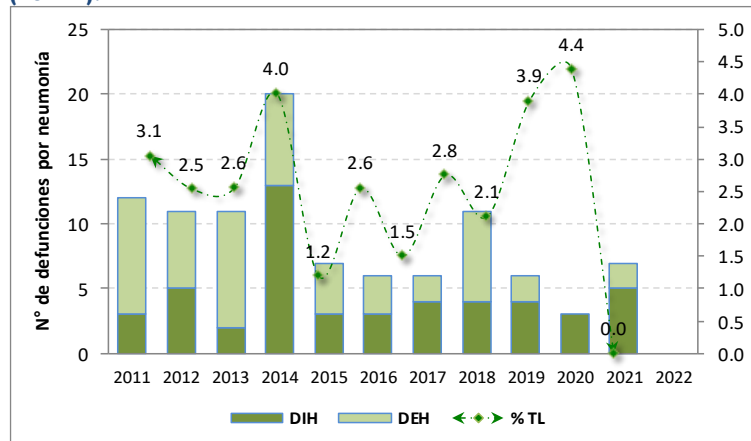
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 4 - 2022.



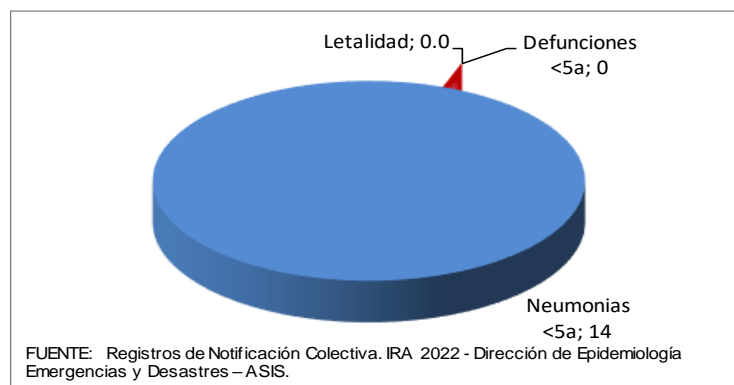
A la SE 4 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 4.38 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 4).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 4 - 2022 es de 0 %.

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 4).

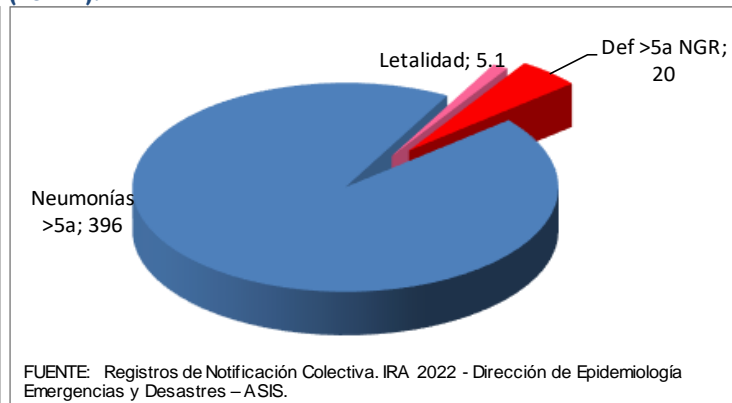


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 4 - 2022, se han notificado 396 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.63 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 7.59 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 4 - 2022 Se han notificado 20 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 5.05 % que tiene un comportamiento decreciente en 7.32 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (20/20) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

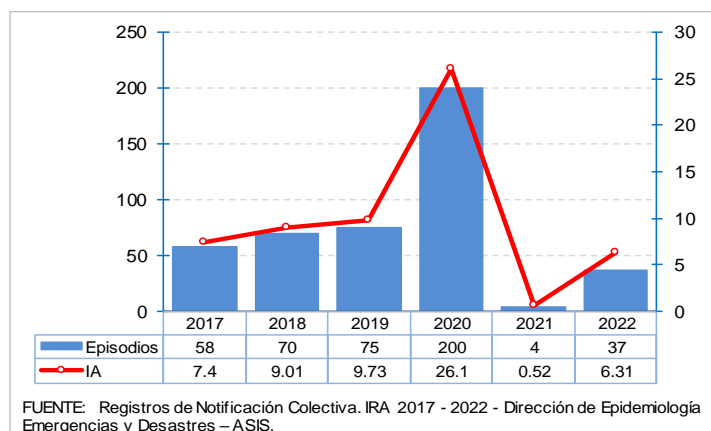
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 4).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 4 - 2022 se han notificado 37 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 6.31 % 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 4).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 347.43 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.85 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 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 0 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 4.38 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 0.63 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 5.05 % 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 4 - 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].

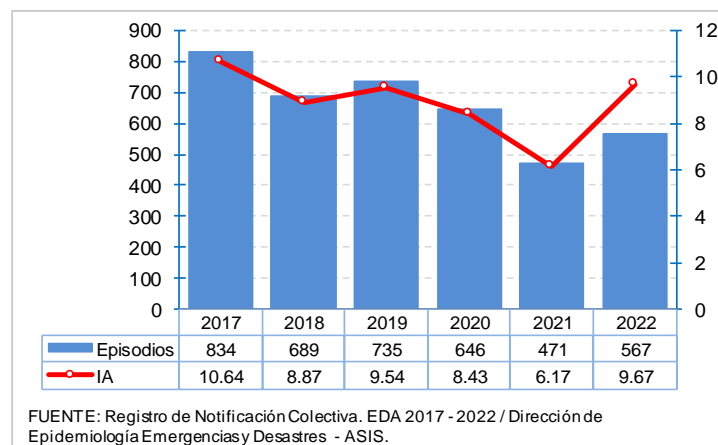
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

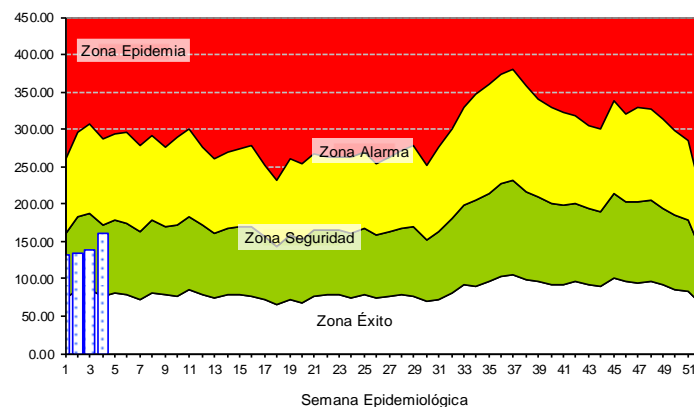
En la región Ayacucho, hasta la SE 4 del presente año, se han notificado 567 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 9.67 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 3.5 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para 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 4).

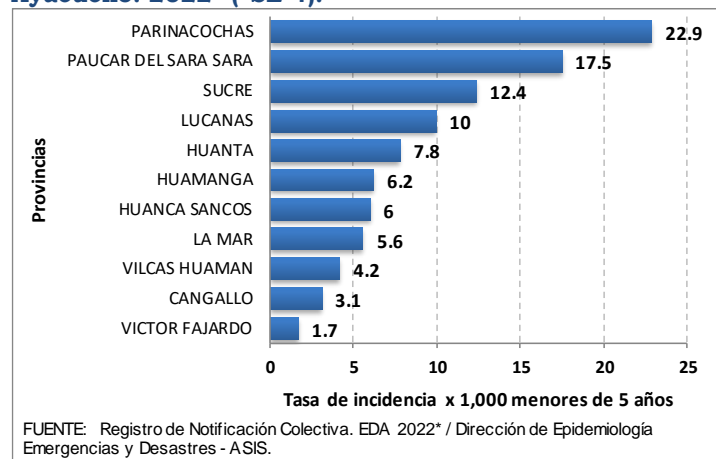


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

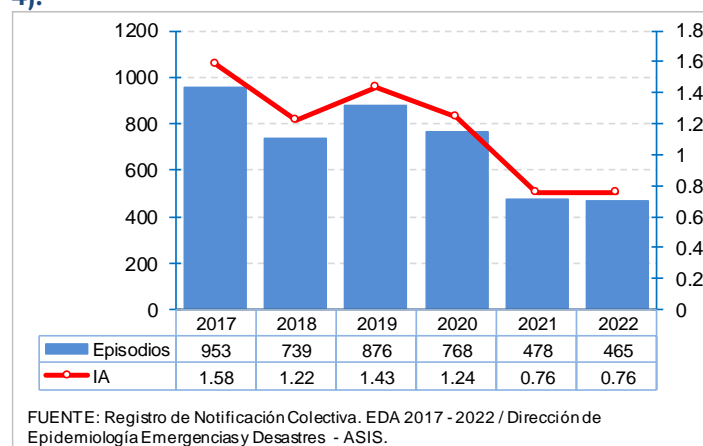
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 4 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 22.9 x 1 000 menores de 5 años (81 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 17.5 x 1 000 menores de 5 años (19 episodios); provincia de SUCRE TIA de 12.4 x 1 000 menores de 5 años (16 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 1.7 x 1 000 menores de 5 años (4 episodios). (Fig. 14).

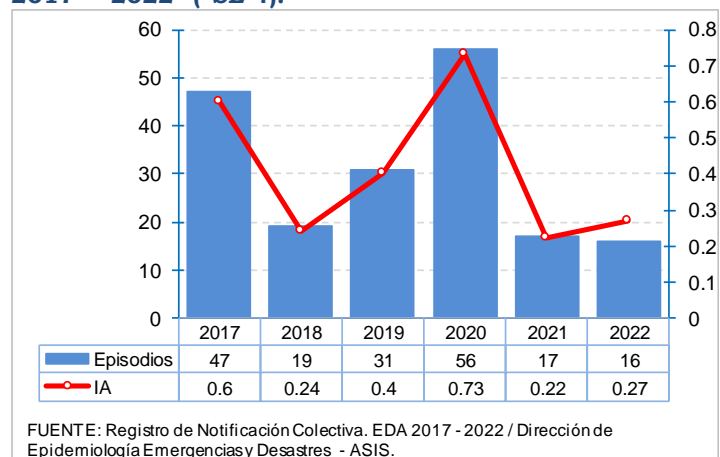
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 4).

Hasta la SE 4 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 465 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.76 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento similar de 0 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

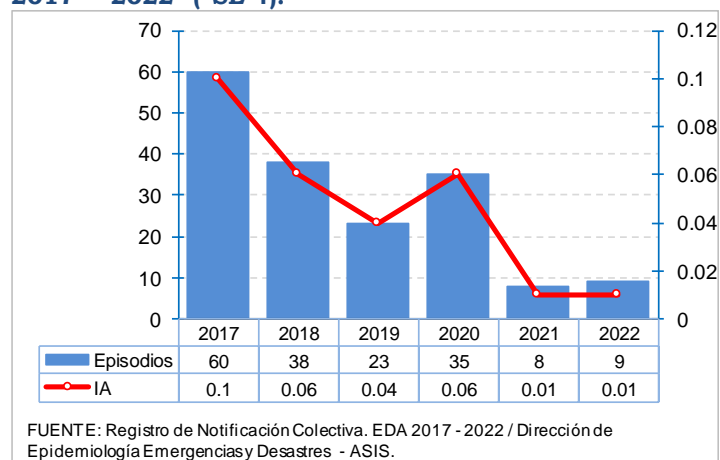
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 4).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 4 del presente año, se han notificado 16 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.27 episodios de disenterías 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 4).

Hasta la SE 4 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 9 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.01 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento similar de 0 % 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 4).

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. 4)

Antecedentes

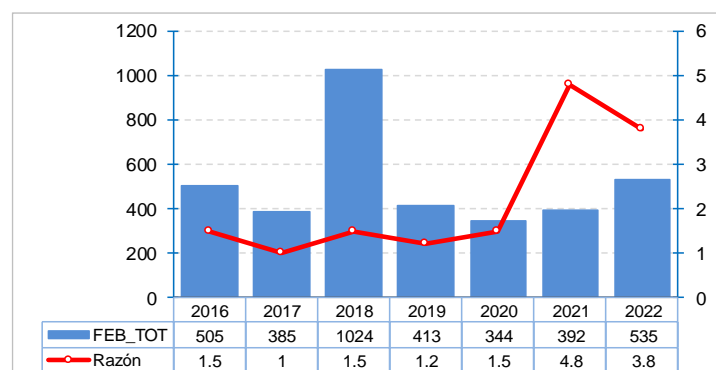
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre 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 4 del presente año, se han notificado 535 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 1 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

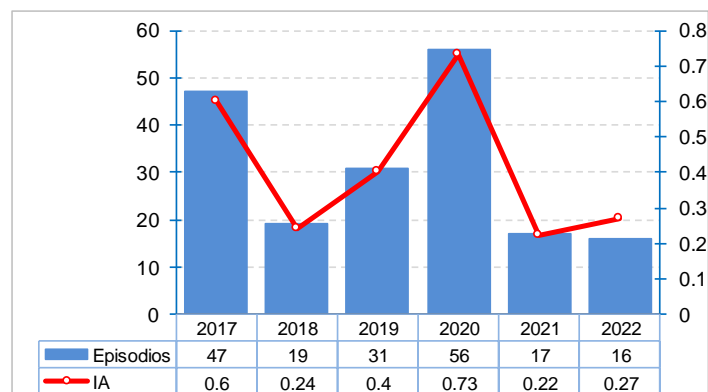
Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 4).



FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. FEBRILES 2016 - 2022/ Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 4 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 6 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 1.1 %. (Fig. 21).

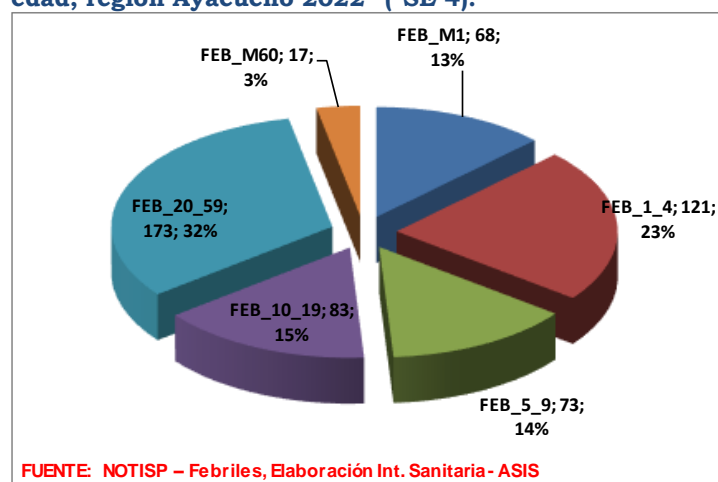
Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 4).



FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2017 - 2022 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

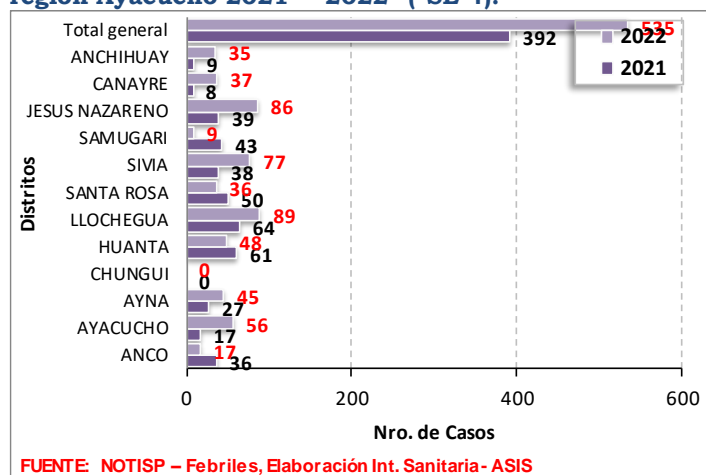
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 4 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 32.3 % (173) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 22.6 % (121); seguido por el grupo de 10_19 años con 15.5 % (83) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 4).



FUENTE: NOTISP - Febriles, Elaboración Int. Sanitaria- ASIS

El 16.6 % (89) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 4 del 2022 se concentran en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 8.1 x cada 100 atenciones); el 16.1 % (86) en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 3.9 x cada 100 atenciones); el 14.4 % (77) en el distrito de SIVIA (Razón de 6 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 4).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 4).**

| Distritos | 2021* | | | 2022* | | |
|---------------------|------------|-------------|------------|------------|--------------|------------|
| | Casos | N° Atenc. | Razón | Casos | N° Atenc. | Razón |
| ANCO | 36 | 146 | 24.7 | 17 | 214 | 7.9 |
| AYACUCHO | 17 | 2139 | 0.8 | 56 | 2670 | 2.1 |
| AYNA | 27 | 615 | 4.4 | 45 | 1508 | 3 |
| CHUNGUI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HUANTA | 61 | 1208 | 5 | 48 | 2209 | 2.2 |
| IGUAIN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| LLOCHEGUA | 64 | 755 | 8.5 | 89 | 1100 | 8.1 |
| SANTA ROSA | 50 | 1024 | 4.9 | 36 | 1409 | 2.6 |
| SANTILLANA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SIVIA | 38 | 337 | 11.3 | 77 | 1280 | 6 |
| SAMUGARI | 43 | 591 | 7.3 | 9 | 312 | 2.9 |
| JESUS NAZARENO | 39 | 1076 | 3.6 | 86 | 2186 | 3.9 |
| CANAYRE | 8 | 182 | 4.4 | 37 | 994 | 3.7 |
| ANCHIHUAY | 9 | 83 | 10.8 | 35 | 242 | 14.5 |
| SANTA LUCIA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total DIRESA | 392 | 8156 | 4.8 | 535 | 14124 | 3.8 |

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 4).

| Establecimientos de Salud | 2021* | | | 2022* | | |
|-------------------------------------|----------|-----------|------------|----------|-----------|-------------|
| | Casos | N° Atenc. | Razón | Casos | N° Atenc. | Razón |
| C.S. LLOCHEGUA | 38 | 519 | 7.3 | 49 | 634 | 7.7 |
| C.S. PALMAPAMPA | 18 | 278 | 6.5 | 3 | 108 | 2.8 |
| C.S. SAN MARTIN | 23 | 104 | 22.1 | 9 | 112 | 8 |
| C.S. SANTA ROSA | 30 | 678 | 4.4 | 20 | 902 | 2.2 |
| HOSP. APOYO SAN FRANCISCO | 16 | 386 | 4.1 | 31 | 1178 | 2.6 |
| HOSP. APOYO SIVIA | 3 | 78 | 3.8 | 30 | 828 | 3.6 |
| P.S. AMARGURA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. ANCHIHUAY | 6 | 58 | 10.3 | 26 | 198 | 13.1 |
| P.S. AREQUIPA | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 20 |
| P.S. ARHUIMAYO | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 16.7 |
| P.S. BUENA GANA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. CANAL | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. CANAYRE | 4 | 89 | 4.5 | 29 | 735 | 3.9 |
| P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. CHUVIVANA | 1 | 4 | 25 | 10 | 53 | 18.9 |
| P.S. COMUMPIARI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. CORAZONPATA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. GLORIA SOL NACIENTE | 1 | 20 | 5 | 8 | 79 | 10.1 |
| P.S. GUAYAQUIL | 0 | 0 | 0 | 1 | 12 | 8.3 |
| P.S. LECHEMAYO | 3 | 15 | 20 | 2 | 6 | 33.3 |
| P.S. MACHENTE | 1 | 10 | 10 | 3 | 46 | 6.5 |
| P.S. MARINTARI | 0 | 0 | 0 | 6 | 145 | 4.1 |
| P.S. MATUCANA | 1 | 4 | 25 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. MAYAPO | 1 | 7 | 14.3 | 6 | 101 | 5.9 |
| P.S. MONTEERRICO | 13 | 110 | 11.8 | 2 | 46 | 4.3 |
| P.S. NUEVA JERUSALEN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. NUEVA SANTA ROSA | 0 | 0 | 0 | 1 | 6 | 16.7 |
| P.S. PICHIHUILCA | 5 | 66 | 7.6 | 1 | 13 | 7.7 |
| P.S. PUERTO AMARGURA | 3 | 23 | 13 | 11 | 67 | 16.4 |
| P.S. ROSARIO | 3 | 41 | 7.3 | 4 | 32 | 12.5 |
| P.S. ROSARIO ACON | 1 | 10 | 10 | 6 | 28 | 21.4 |
| P.S. SAN GERARDO | 9 | 39 | 23.1 | 3 | 10 | 30 |
| P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. SIMARIVA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| P.S. TRIBOLINE | 9 | 108 | 8.3 | 11 | 148 | 7.4 |
| P.S. TUTUMBARO | 1 | 11 | 9.1 | 1 | 13 | 7.7 |
| P.S. VILLA MEJORADA | 0 | 0 | 0 | 1 | 13 | 7.7 |
| P.S. YARURI | 1 | 7 | 14.3 | 0 | 0 | 0 |
| HOSP. REGIONAL AYACUCHO | 15 | 1575 | 1 | 42 | 2035 | 2.1 |
| HOSP. APOYO HUANTA | 42 | 920 | 4.6 | 32 | 1639 | 2 |
| HOSP. APOYO JESUS NAZARENO | 27 | 815 | 3.3 | 64 | 1654 | 3.9 |
| 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 | 2 | 22 | 9.1 | 2 | 11 | 18.2 |

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 4 - 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 4 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.4 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 4 fue Oportunidad con 95.68 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 4 – 2022.

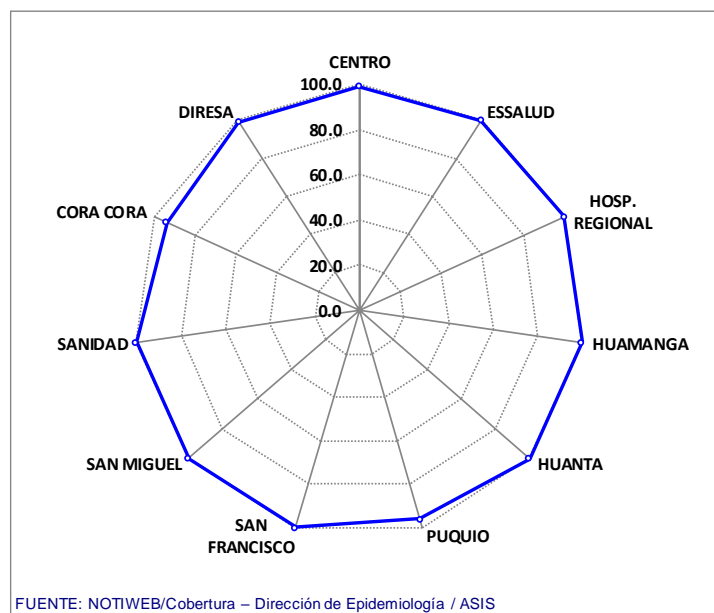
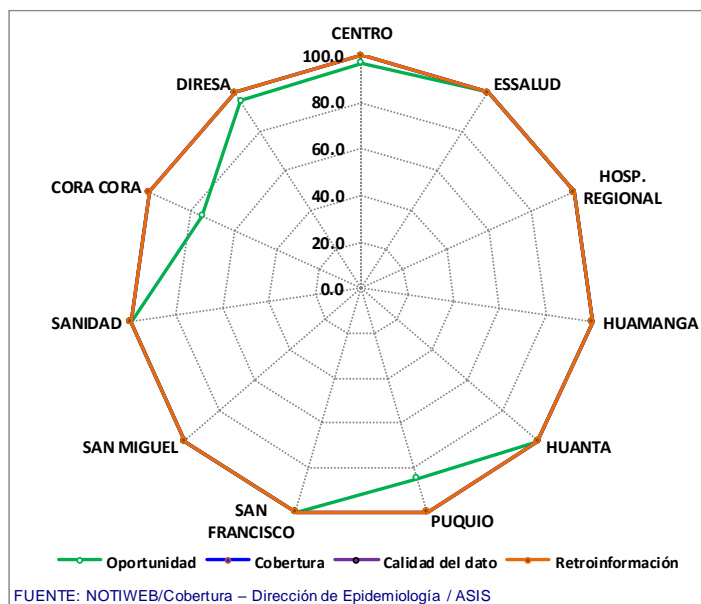
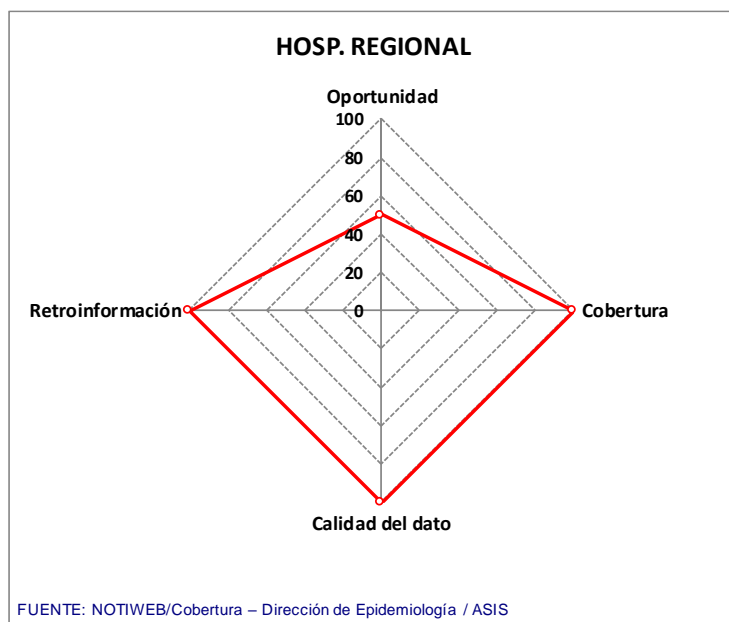


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 4 – 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 4, 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 4 – 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elvyn 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
Obst. Amadea Huamani Palomino
Blga. Vanesa García Apaico

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

Resp. Análisis Situacional de Salud

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanos Hinostrero 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

