

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 13 al 19 de febrero
2022

EDITORIAL

SUBVARIANTE BA.2 “UN POCO MÁS TRANSMISIBLE”



Es una subvariante de la ómicron original, BA.1, pero parece tener ciertas diferencias que pueden hacer que se propague más rápido y sea más difícil de detectar.

según la Organización Mundial de la Salud, ahora quizá supere a la variante anterior con unos 8.000 casos identificados en más de 40 países, incluidos EE. UU, India, Alemania y Australia.

Su apodo “furtiva” proviene de una de sus principales diferencias con la variante ómicron original.

Esa variante fue relativamente fácil de rastrear debido a una peculiaridad específica, la eliminación de un gen de espícula, que la hizo destacar en las muy utilizadas pruebas de PCR sin la necesidad de una secuenciación adicional del genoma.¹

La combinación única de cambios de aminoácidos de espiga en ómicron (clado GRA, linaje B.1.1.529 y descendientes BA.1 y BA.2) es de interés, ya que comprende varios que se identificaron previamente para afectar la unión al receptor y el escape de anticuerpos. Al igual que con todas las variantes de baja frecuencia con cambios potencialmente relevantes, estos deben controlarse de cerca para estudiar si se propagan más ampliamente como consecuencia del escape inmunológico o interacciones alteradas del receptor.

Las variantes de ómicron con y sin una eliminación en el pico y algunos otros cambios, BA.1 y BA.2 respectivamente, están circulando simultáneamente, lo que complica el uso de pruebas de PCR para

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

SUB VARIANTE BA.2 “UN POCO MAS TRANSMISIBLE” Pág. 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 07 – 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 07 – 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 07). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 07 – 2022. Pág. 11-12.

diagnosticar ómicron en función de la "falla del objetivo del gen S".

Pero la nueva variante no parece tener esta característica, lo que la hace más difícil de monitorear.

Significa que si bien las pruebas de PCR aún detectarán si alguien tiene esta variante de covid-19, las muestras deberán enviarse para un análisis de laboratorio adicional para determinar si alguien tenía la "furtiva".

Aun así, aunque los jefes de salud ahora trabajarán las 24 horas analizando BA.2, parece haber poco temor de que cause otra ola de infecciones.¹

En el Perú el equipo de Vigilancia Genómica del Instituto Nacional de Salud del Ministerio de Salud (MINSA), encargado de la secuenciación y análisis genómico de SARS-CoV-2 en el Perú, ha detectado la presencia del sublinaje BA.2 de la variante de preocupación ómicron.

Cómo producto de la vigilancia genómica que realiza el INS, el 11 de febrero se identificaron por primera vez dos casos correspondientes al linaje descendiente BA.2. Ambos pacientes son familiares (madre de 91 años e hijo de 61), procedentes de Lima Este. Ninguno de los dos había recibido ninguna dosis de vacuna contra la COVID-19, sin embargo, no han requerido hospitalización y vienen siendo monitoreados en su domicilio.

Adicionalmente, la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) también ha reportado un caso identificado por su laboratorio, sumando 3 casos del linaje descendiente BA.2.

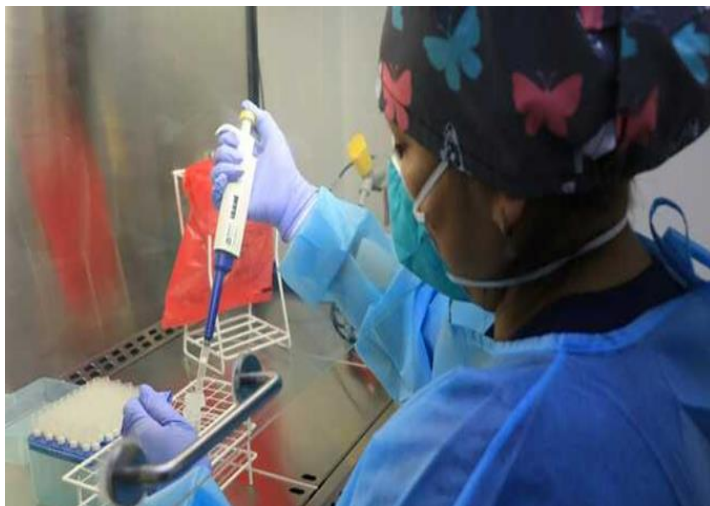
A la fecha, en el mundo, se reconocen 4 linajes descendientes de ómicron, denominados BA.1, BA.1.1, BA.2 y BA.3; de los cuales BA.1 es hasta el momento el más frecuente en la base de datos internacional GISAID (<https://www.epicov.org/>).

En cuanto al linaje descendiente BA.2, su presencia se ha incrementado rápidamente en muchos países europeos y se piensa que podría reemplazar gradualmente a los otros linajes descendientes, puesto que se considera ligeramente más transmisible que el linaje original de ómicron.

En el Perú se han secuenciado 1550 genomas de ómicron desde su detección en el país a mediados de diciembre de 2021; de los cuales la gran mayoría corresponde a BA.1. Hasta el momento, en Sudamérica, BA.2 está presente en Brasil, Chile, Argentina, Colombia y Perú, aunque todavía con baja representatividad (8, 3, 2, 2 y 2 genomas respectivamente).

Al momento, se desconoce si BA.2 representaría un problema para los sistemas de salud pública en el mundo. Aparte de su mayor transmisibilidad, no existe evidencia que esté asociado a más hospitalizaciones,

muertes, o mayor escape inmune comparado con la variante ómicron original.³



FUENTES:

1. **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
2. **GISAID:** Iniciativa Internacional para Compartir Datos Genómicos del Virus de la Gripe y del Sars-Cov-2.
3. **MINSA:** Ministerio de Salud.

Blga. Merilly Ore Murillo
**Equipo de Intervención Integral
DIRESA - AYACUCHO**

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

Antecedente

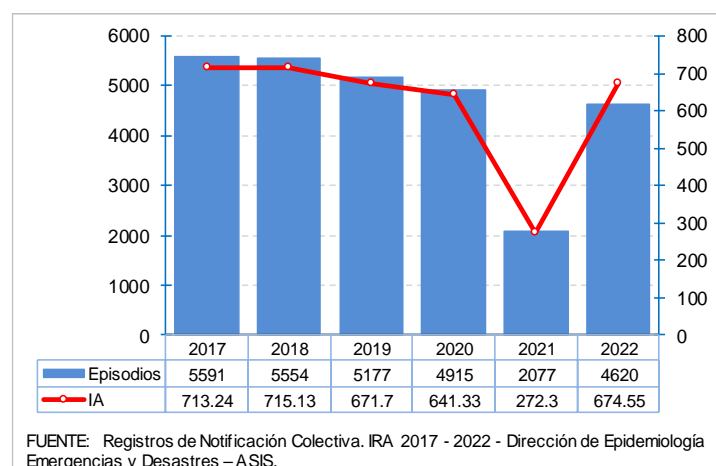
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 7 del presente año, se han notificado 4620 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 674.55 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 402.25 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

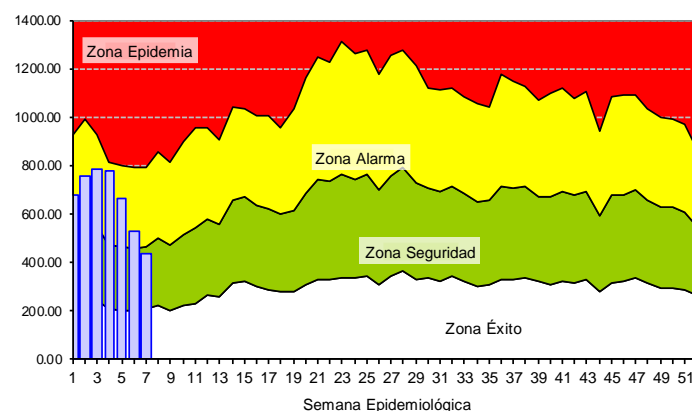
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 7).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.7 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media) y 0.3 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

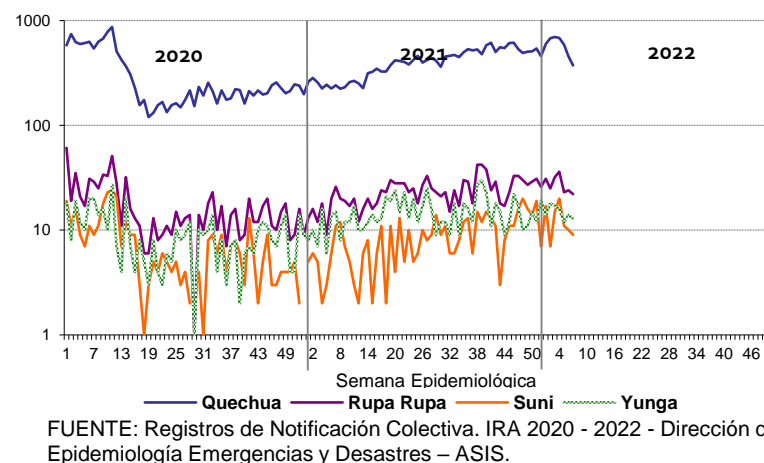
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 7 - 2022.



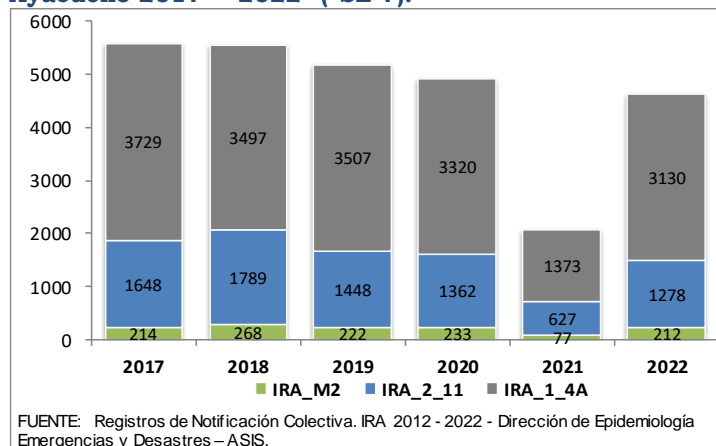
A la SE 7 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.18 % mientras que en las regiones rurarupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.82 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 7).



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 3130 episodios, que representa el 67.7 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27.7 % con 1278 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4.6 % (212) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 7).



El 39.5% (1825) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 61.6 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 80.2 x 1 000 menores de 5 años (286 casos); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 69.3 x 1 000 menores de 5 años (933 casos); provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 66.5 x 1 000 menores de 5 años (73 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 37.5 x 1 000 menores de 5 años (98 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 7).



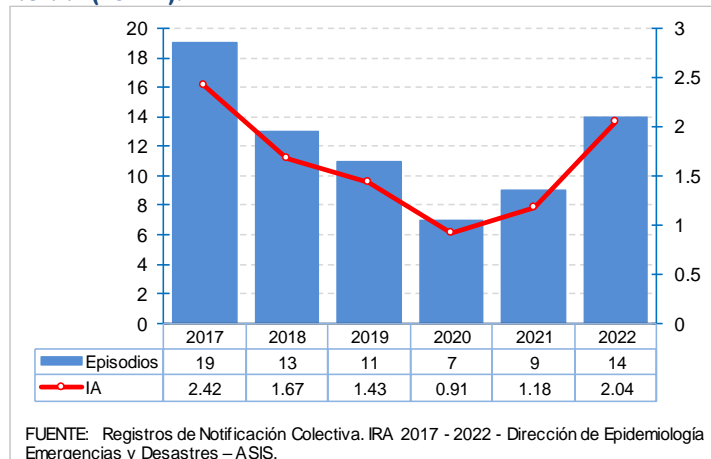
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 7. (Mapa 1).

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

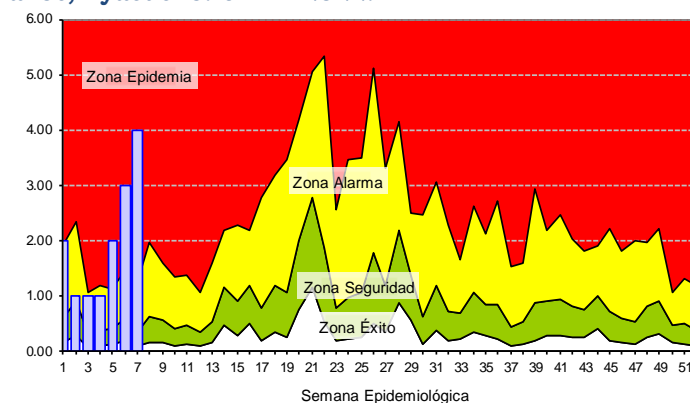
Hasta la SE 7 se notificaron 14 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 2.04 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 0.86 %. El 50 % (14/28) de los 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 7).



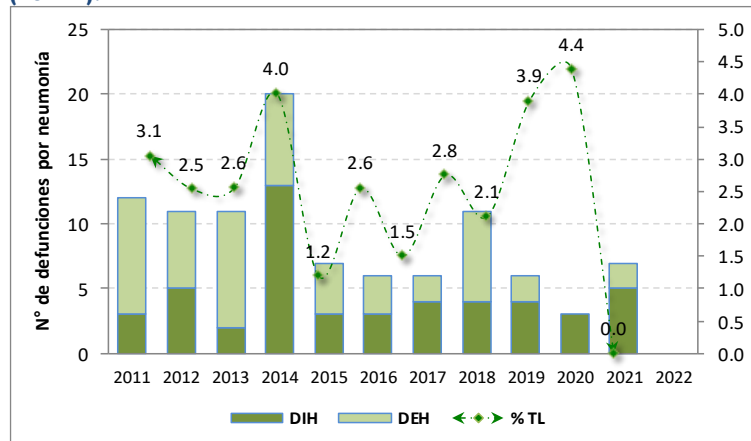
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

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



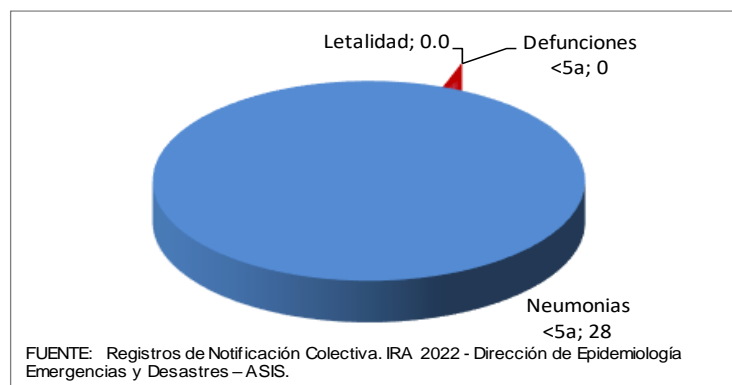
A la SE 7 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para 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 7).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 7 - 2022 es de 0 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 7).

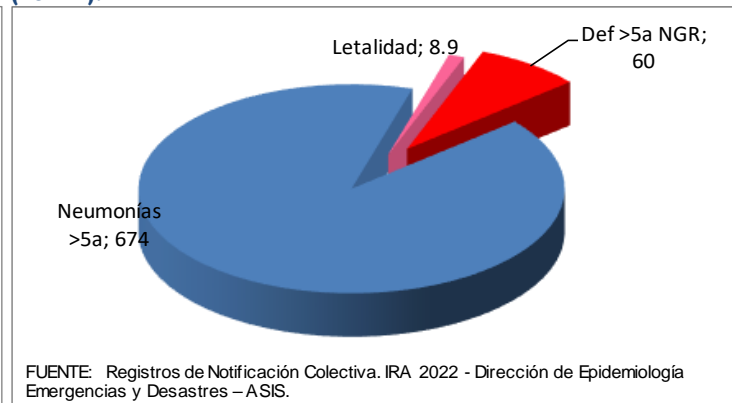


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 7 - 2022, se han notificado 674 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 1.07 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 7.15 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 7 - 2022 Se han notificado 60 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 8.9 % que tiene un comportamiento decreciente en 3.47 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (60/60) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

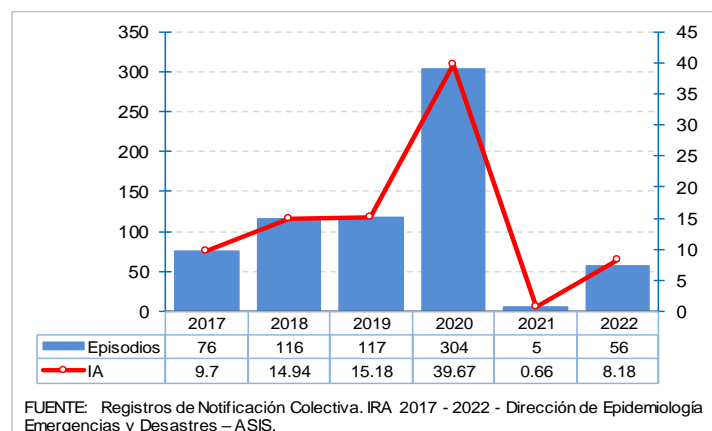
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 7).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 7 - 2022 se han notificado 56 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 8.18 % 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 7).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 402.25 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 2.04 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 1.07 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 8.9 % 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 7 - 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].

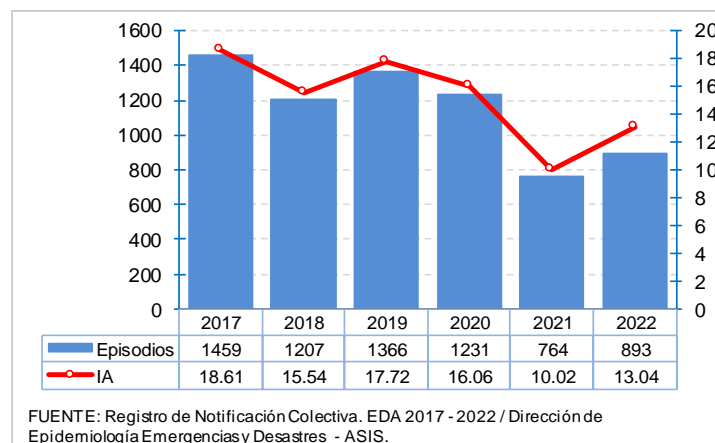
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

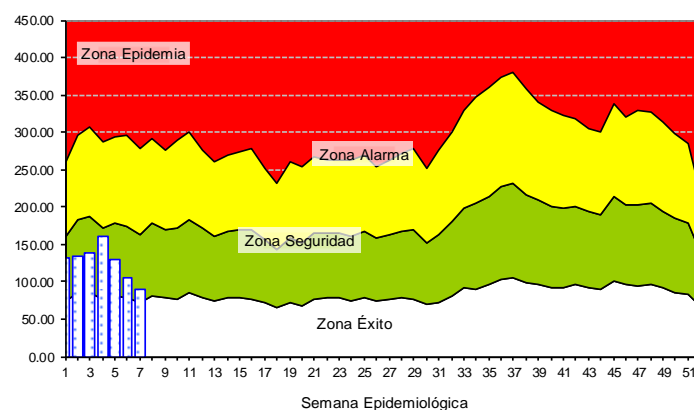
En la región Ayacucho, hasta la SE 7 del presente año, se han notificado 893 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 13.04 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 3.02 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 7).



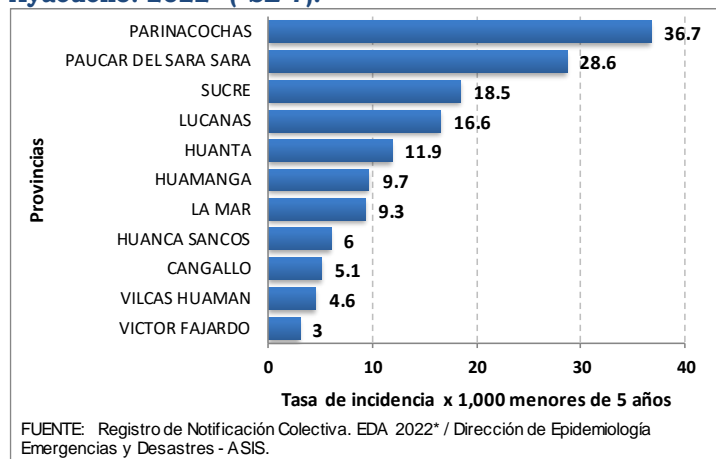
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 7 - 2022.



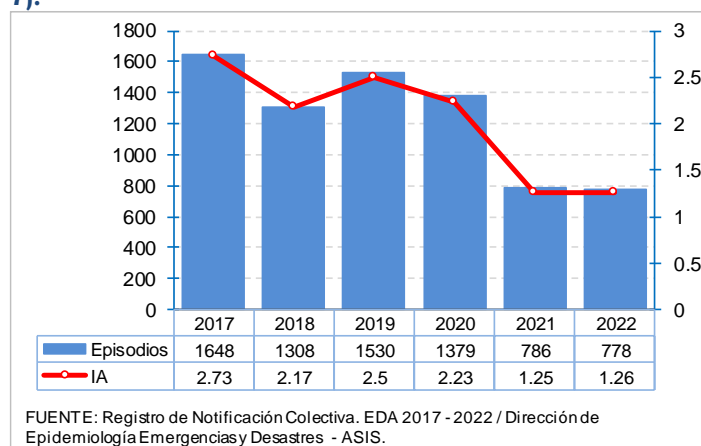
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 36.7 x 1 000 menores de 5 años (130 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 28.6 x 1 000 menores de 5 años (31 episodios); provincia de SUCRE TIA de 18.5 x 1 000 menores de 5 años (24 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 3 x 1 000 menores de 5 años (7 episodios). (Fig. 14).

Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 7).



Hasta la SE 7 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 778 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.26 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

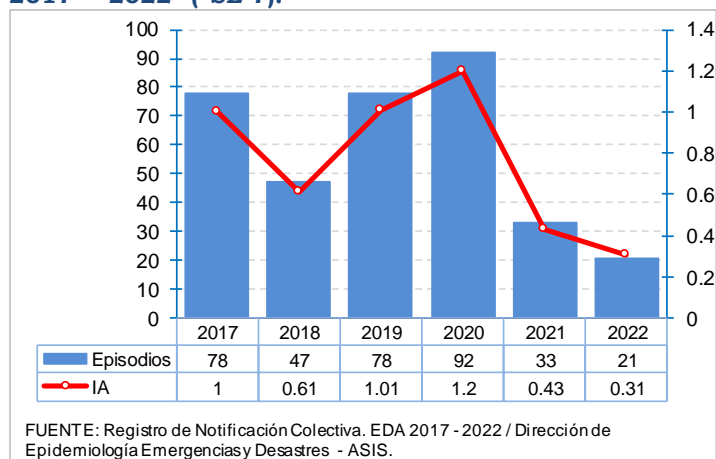
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 7).



Enfermedades diarreicas disintéricas

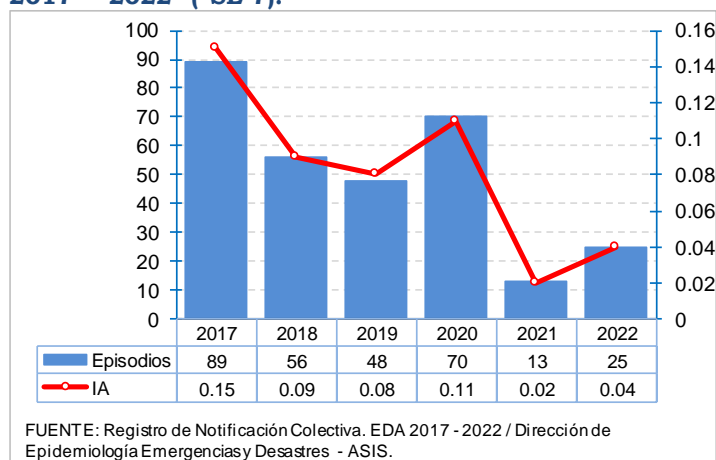
En la región Ayacucho, hasta la SE 7 del presente año, se han notificado 21 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.31 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.12 % en relación a la 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 7).



Hasta la SE 7 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 25 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.04 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.02 % 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 7).



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. 7)

Antecedentes

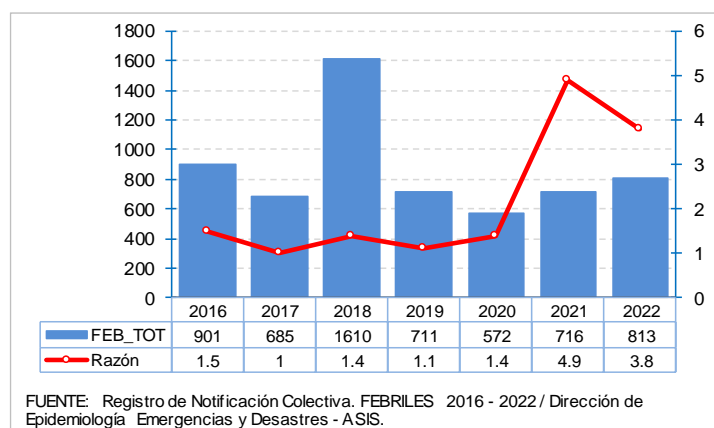
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

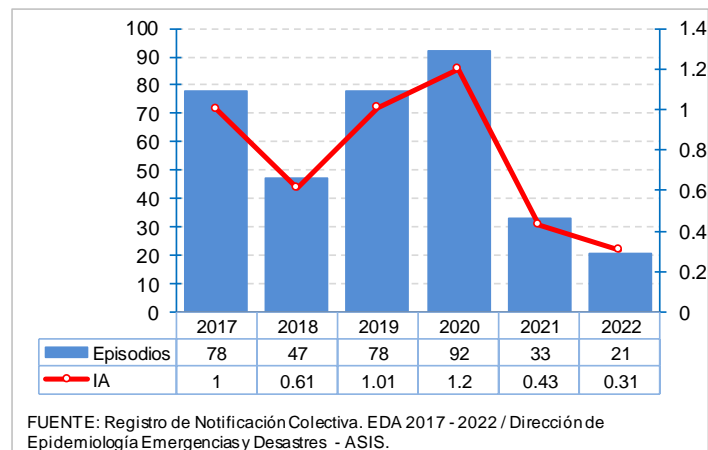
En la región Ayacucho, hasta la SE 7 del presente año, se han notificado 813 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 1.1 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 7).



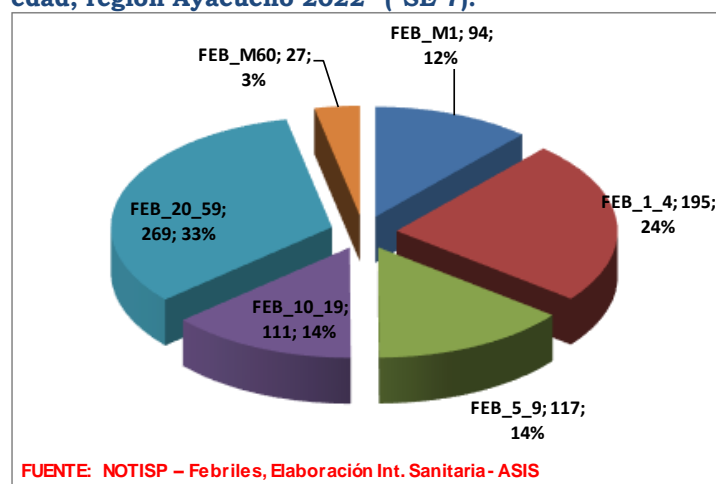
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 7 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 15 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 1.8 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 7).

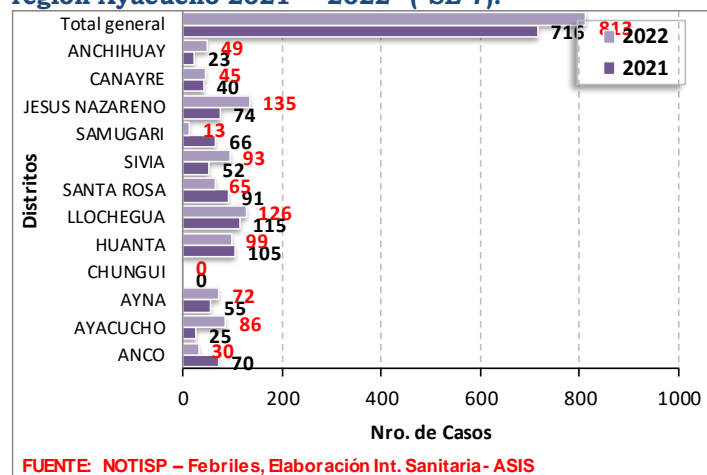


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 7 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 33.7 % (243) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 22.6 % (163); seguido por el grupo de 5_9 años con 14 % (101) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 7).



El 17 % (123) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 7 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 4.3 x cada 100 atenciones); el 15.4 % (111) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 7.3 x cada 100 atenciones); el 11.9 % (86) en el distrito de HUANTA (Razón de 2.6 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 7).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 7).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	70	403	17.4	30	411	7.3
AYACUCHO	25	3860	0.6	86	4393	2
AYNA	55	1293	4.3	72	2153	3.3
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	105	1985	5.3	99	3802	2.6
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	115	1308	8.8	126	1682	7.5
SANTA ROSA	91	1773	5.1	65	2288	2.8
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	52	496	10.5	93	1598	5.8
SAMUGARI	66	878	7.5	13	357	3.6
JESUS NAZARENO	74	1861	4	135	3158	4.3
CANAYRE	40	563	7.1	45	1176	3.8
ANCHIHUAY	23	226	10.2	49	436	11.2
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	716	14646	4.9	813	21454	3.8

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 7).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	93	1146	8.1	68	1057	6.4
C.S. PALMAPAMPA	29	527	5.5	6	253	2.4
C.S. SAN MARTIN	70	407	17.2	24	345	7
C.S. SANTA ROSA	88	1727	5.1	44	1946	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	46	1193	3.9	61	2026	3
HOSP. APOYO SIVIA	8	136	5.9	39	1114	3.5
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	13	143	9.1	42	392	10.7
P.S. AREQUIPA	0	0	0	2	9	22.2
P.S. ARHUIMAYO	0	0	0	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAL	0	0	0	1	8	12.5
P.S. CANAYRE	36	507	7.1	45	1223	3.7
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	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	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	20	5	15	170	8.8
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	2	18	11.1
P.S. LECHEMAYO	3	15	20	3	27	11.1
P.S. MACHENTE	1	10	10	7	95	7.4
P.S. MARINTARI	1	21	4.8	12	212	5.7
P.S. MATUCANA	3	17	17.6	0	0	0
P.S. MAYAPO	8	39	20.5	6	101	5.9
P.S. MONTERRICO	28	252	11.1	2	46	4.3
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	3	45	6.7
P.S. NUEVA SANTA ROSA	5	70	7.1	6	35	17.1
P.S. PICHIHUILCA	7	89	7.9	4	50	8
P.S. PUERTO AMARGURA	9	69	13	21	212	9.9
P.S. ROSARIO	8	90	8.9	4	32	12.5
P.S. ROSARIO ACON	1	10	10	12	97	12.4
P.S. SAN GERARDO	15	65	23.1	5	36	13.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	2	25	8	5	73	6.8
P.S. TRIBOLINE	23	253	9.1	21	229	9.2
P.S. TUTUMBARO	1	11	9.1	4	51	7.8
P.S. VILLA MEJORADA	0	0	0	1	13	7.7
P.S. YARURI	1	7	14.3	5	28	17.9
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	25	3860	0.6	86	4393	2
HOSP. APOYO HUANTA	105	1985	5.3	99	3802	2.6
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	74	1861	4	135	3158	4.3
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	9	74	12.2	8	64	12.5

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 7 - 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 7 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.5 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 7 fue Oportunidad con 83.18 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 7 – 2022.

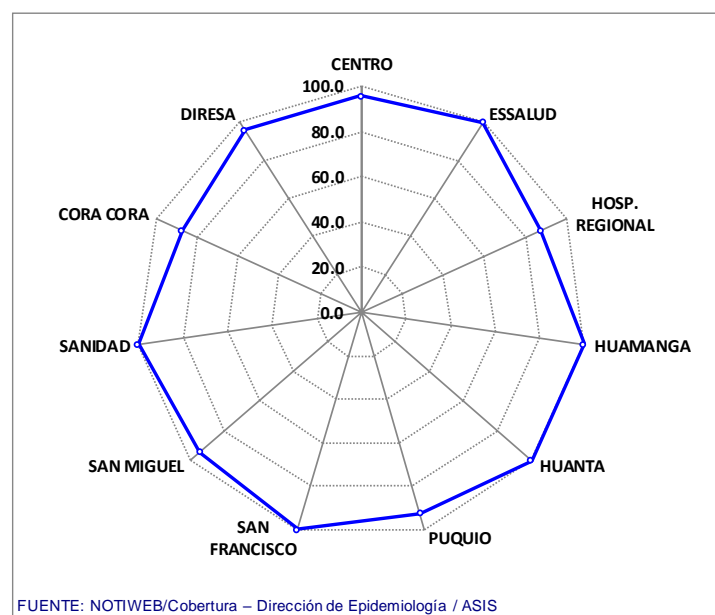
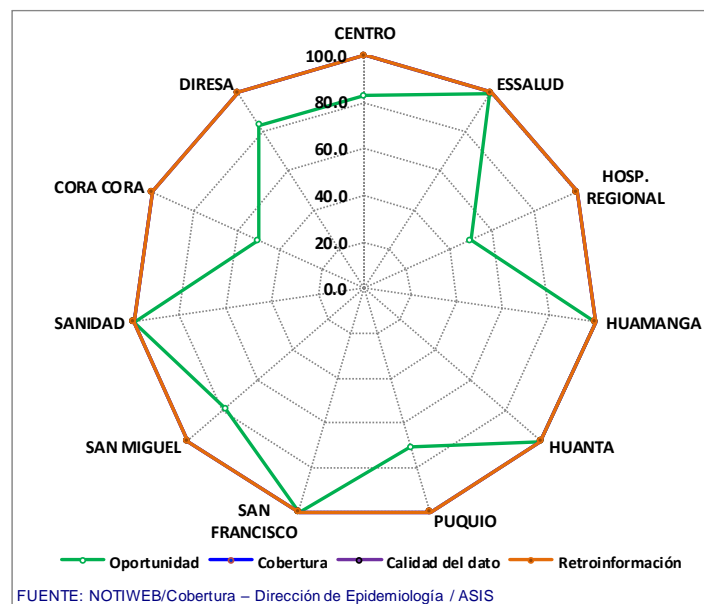
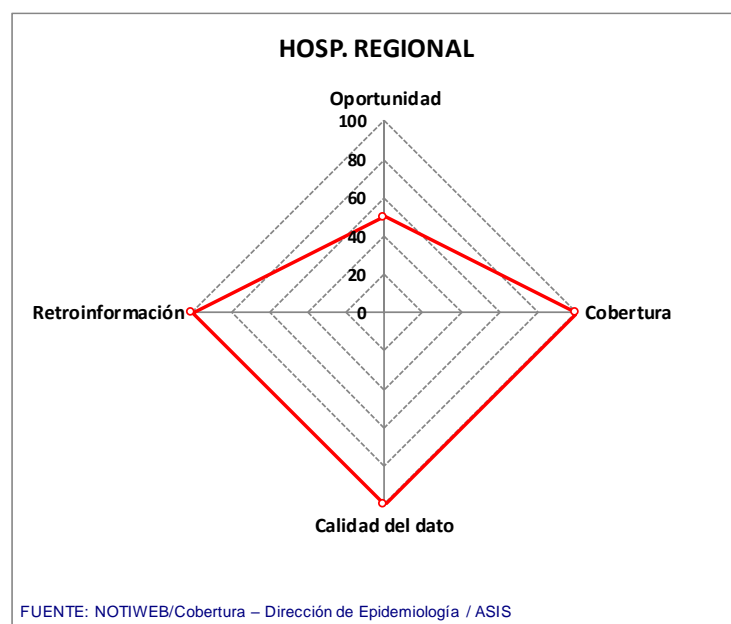


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 7 – 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 7, 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 7 – 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elyvn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

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

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

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo
Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo
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 Hinostriza 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

