

Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Salud Pública,
Dirección de Epidemiología Emergencias y
Desastres.
Dirección Regional de
Ayacucho, Perú**



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Ayacucho

Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 09 - 2021



Del 28 de febrero al 06 de
marzo de 2021

EDITORIAL

CONTENIDO

El Rol de la Tecnología en el nuevo contexto de COVID-19

Las consecuencias del COVID-19 no tienen precedentes y se sienten en todo el mundo principalmente el mundo empresarial. Para sobrevivir ante estos fuertes impactos, muchas empresas han tenido que recurrir al uso intensivo de herramientas tecnológicas para poder implementar el teletrabajo, realizar compras y ventas online, así como gestionar procesos de producción de forma remota. Pero esto constituye un gran reto no solo para las empresas sino también para los trabajadores, en especial para las micro, pequeñas y medianas empresas (mipymes), las cuales tienen un mayor desafío para poder subirse a la ola digital. Según menciona la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), las empresas que tengan sus procesos de transformación digital más avanzados tendrán mayor capacidad de respuesta a los retos generados por el COVID-19 y, por tanto, tendrán una mayor ventaja competitiva frente a aquellas que no iniciaron este proceso de transformación.

Nuevas Necesidades Tecnológicas en el nuevo context

Ante este estado de cuarentena las empresas necesitaron encontrar la forma de seguir generando ingresos para sostenerse en el mercado y una vía para ello fue apoyarse en las herramientas digitales. Digitalizar los procesos, utilizar el comercio electrónico es clave ante este nuevo contexto; a estas dos nuevas necesidades tecnológicas se le suma la necesidad del personal que requiere estar preparado para utilizar herramientas de teletrabajo en medio del estado de confinamiento y muy probable en la llamada nueva normalidad en el contexto post-Covid-19.

Las tecnologías necesarias para atender estas necesidades existen hoy por hoy; sin embargo, antes del COVID-19 el uso de herramientas digitales en las empresas era muy poca, limitándose solo al uso de correo electrónico y tener una presencia en internet mediante página web y en redes sociales. Debemos considerar si las empresas y en especial las "Mipymes", realmente quieren enfrentar el desafío empresarial que representa el nuevo contexto, el camino de la transformación digital es una necesidad. Para esto necesitan dotarse muy rápidamente de una serie de herramientas tecnológicas de conectividad y de gestión. Pero este reto de adopción tecnológica trae consigo altos costos de transformación en los equipos, de poder desarrollar competencias digitales entre los miembros de los equipos, esto supone un cambio cultural en las organizaciones. Es importante mencionar que la llamada transformación digital más allá de un cambio tecnológico es un cambio cultural de toda la organización.

Artículo de actualidad:

El Rol de la Tecnología en el nuevo contexto de COVID-19.

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 09 - 2021. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 09 - 2021. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 09). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 09 - 2021. Pág. 10-11.

Las necesidades de soluciones tecnológicas para la productividad en el nuevo contexto.

En estos tiempos de pandemia muchas empresas mandaron a sus hogares e hicieron que sus casas sean sus nuevas oficinas y eso se dio de un día a otro. Así de esta manera, los empleados tuvieron que diversificar la forma de trabajar de sus empleados echando mano de la tecnología y del trabajo a distancia.

Las empresas están aprendiendo que el trabajo remoto es una solución efectiva para evitar la proximidad y la interacción física en tiempos de pandemia. Herramientas como videoconferencias y herramientas ofimáticas en la nube permiten trabajar conectados, lograr coordinaciones de trabajo más efectivas y poder entregar información confiable en tiempo real. Sin embargo, dada la rapidez con la que se ha producido la crisis hay temas de seguridad de la información que no se han tomado en cuenta y que debería ser una fuente de atención por parte de la dirección estratégica de la empresa.

Hay que tener en cuenta que la tecnología es un catalizador de los procesos de negocios, por tanto, las herramientas tecnológicas en la empresa deben brindar conectividad y facilitar la gestión, las mismas que podemos catalogarlas en los siguientes aspectos:

Conexiones de calidad, dispositivos tecnológicos (Smart phones, computadores y servidores en la nube) y herramientas para el trabajo remoto.

Soluciones digitales para los procesos de negocios: A fin de facilitar los procesos de negocios se requieren soluciones digitales, incluyendo sistemas informáticos para controlar sus ventas, marketing y gestión de clientes.

Estas soluciones deben de estar adaptadas a sus necesidades específicas, soluciones para formación online o e-learning, soluciones reforzadas de ciberseguridad, y herramientas para potenciar sus oportunidades de negocio tales como plataforma de comercio electrónico, medios de pago digitales, entre otras que ahora brinda la nube.

La transformación Digital y las nuevas tecnologías post-COVID-19

Debemos tener en cuenta que la transformación digital implica el desarrollo de capacidades internas dentro de las organizaciones apalancadas con el uso de las nuevas tecnologías para atender los requerimientos de los clientes que actualmente están operando en un entorno digital, y que se ha visto incrementado por el confinamiento producto de la pandemia. Según el estudio llevado a cabo con la empresa EY en el 2019 sobre la transformación digital en el Perú, el 27% de empresas tiene un avance incipiente, un 63% tiene encaminada un proceso de transformación digital, y solo el 10% alcanzó niveles de madurez digital significativa. Los sectores con mejores resultados en este proceso fueron los de Telecomunicaciones (68.3),

Banca y Seguros (63.2), y Servicios (62.7). Podemos decir que estos 3 sectores son los que están mejor preparados y estamos viendo cómo bajo el contexto actual, están adaptando propuestas de valor usando tecnologías en línea ante esta crisis.

El gran reto de las empresas hoy por hoy es brindar productos y servicios bajo las nuevas condiciones si desean sobrevivir. Es decir, modificar sus propuestas de valor y que estas sean adaptadas al contexto actual, personalizadas, rápidas e inteligentes en donde la tecnología es un aliado imprescindible. La digitalización, hoy se ha vuelto un requisito indispensable para sobrevivencia de las empresas. Las empresas deben de desarrollar capacidades digitales para continuar operando ininterrumpidamente en el contexto de las restricciones de la pandemia y luego poder maximizar oportunidades de crecimiento en la poscrisis. Las nuevas tecnologías que ayudarán en este escenario post-COVID-19 serán:

- En las MYPES enfocadas en el comercio utilizarán las tecnologías de e-commerce para llegar a un nuevo modelo de consumidor, más sostenible y local.
- El Big Data y la inteligencia artificial (IA) ayudarán al e-commerce a pronosticar la demanda y ofrecer ofertas adaptadas a los clientes.
- La realidad aumentada que ayudará a medir y evitar el distanciamiento social;
- La Inteligencia Artificial y el Deep Learning apoyarán, acelerarán y simplificarán el análisis de la información para la toma de decisiones.
- Blockchain por medio de contratos inteligentes serán tecnologías para realizar la trazabilidad de productos y evitar fraudes.
- Las metodologías ágiles serán ahora más que nunca un gran apoyo en las áreas de operaciones para la implementación de proyectos y de marketing en el desarrollo de productos.

Finalmente, debemos recalcar que las acciones por desarrollar han de estar enfocadas en desarrollar capacidades digitales y con estas poder mejorar o adaptar sus productos y servicios de acuerdo con el contexto de pandemia y post-pandemia. Todo esto por medio de la adopción de tecnologías antes usadas por algunas pocas empresas como infraestructura tecnológica en la nube, tecnologías de teletrabajo, e-commerce, ciberseguridad, big data e inteligencia artificial, entre otras.

*Referencia: Hugo Alvarez Aranzamendi.
Profesor de la Facultad de Ciencias
Administrativas y Recursos Humanos de la USMP.*

*Dirección de Epidemiología, Prevención y Control de
Emergencias y Desastres*

DIRESA AYACUCHO.

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 9 - 2021.

Antecedente

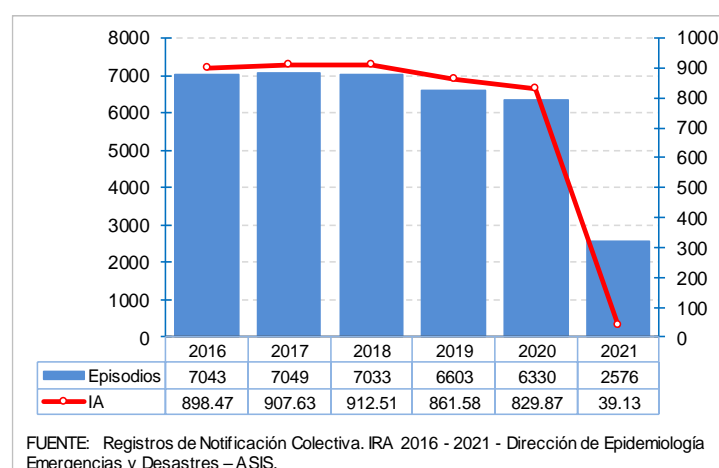
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 9 del presente año, se han notificado 2576 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 39.13 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 decreciente de 790.74 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

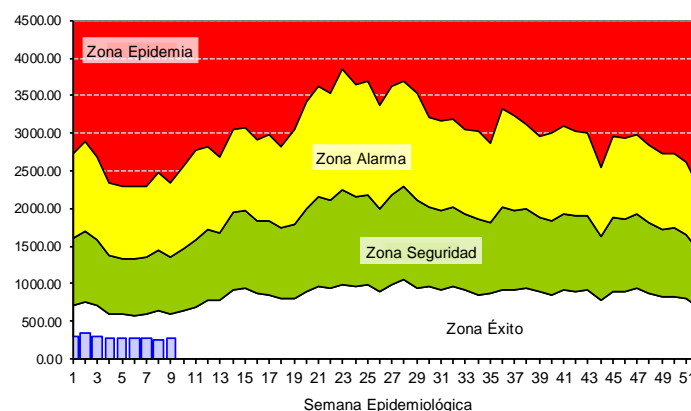
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 9).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.65 % 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 0.35 % 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).

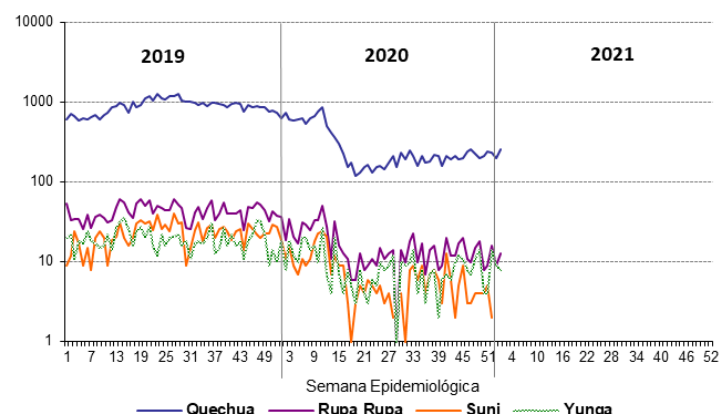
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 9 - 2021.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

A la SE 9 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 88.37 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 11.63 %. (Fig. 3)

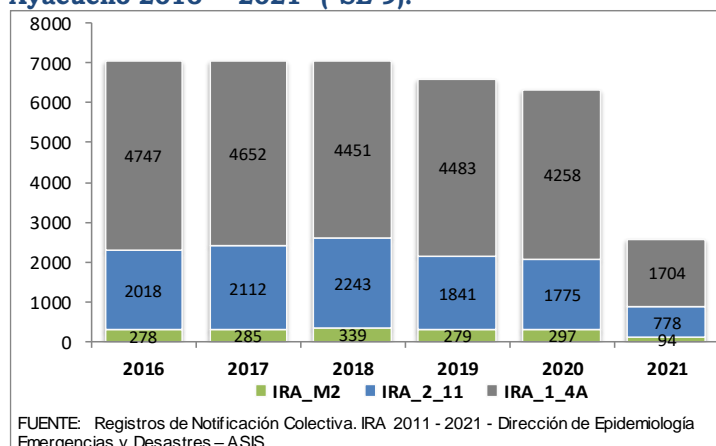
Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019* - 2021* (*SE 9).



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2019 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

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 1704 episodios, que representa el 66.1 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 30.2 % con 778 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.6 % (94) (Fig. 4).

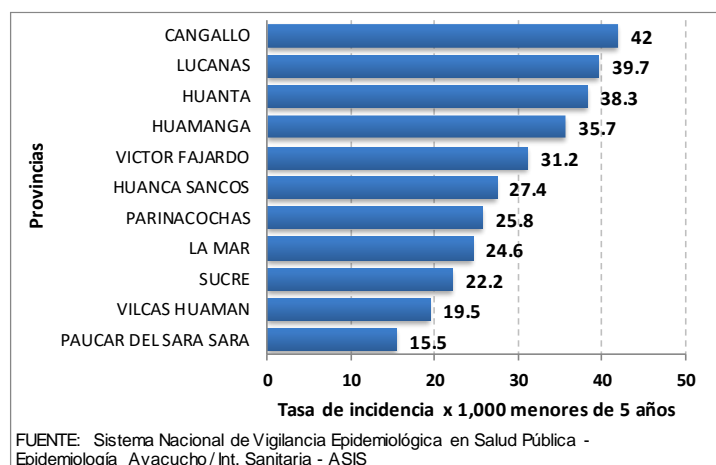
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 9).



El 41.07% (1058) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 35.7 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: CANGALLO TIA de 42 x 1 000 menores de 5 años (166 casos); seguido por la provincia de LUCANAS TIA de 39.7 x 1 000 menores de 5 años (267 casos); provincia de HUANTA TIA de 38.3 x 1 000 menores de 5 años (515 casos). Mientras que la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA presenta la tasa más baja con 15.5 x 1 000 menores de 5 años (17 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (*SE 9).



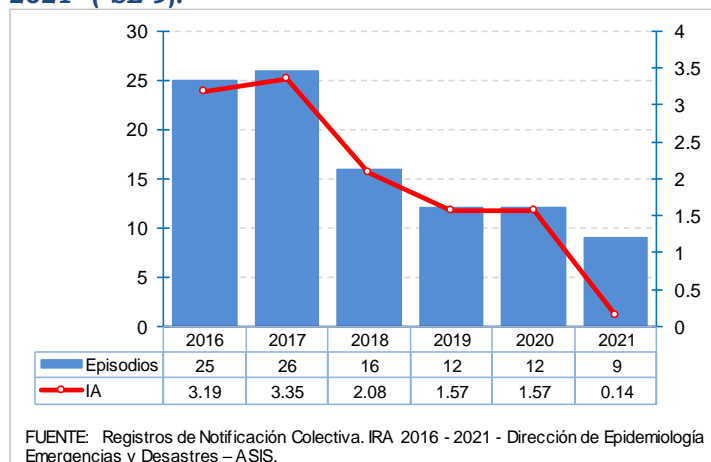
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 9. (Mapa 1).

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

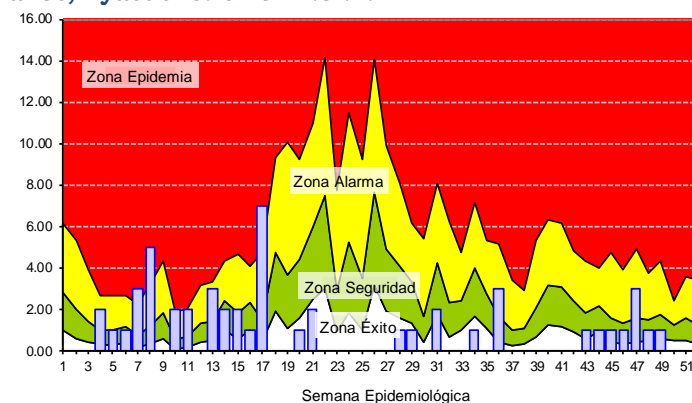
Hasta la SE 9 se notificaron 9 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.14 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento decreciente con un 1.43 %. El 23.08 % (3/13) de 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 2016* - 2021* (*SE 9).



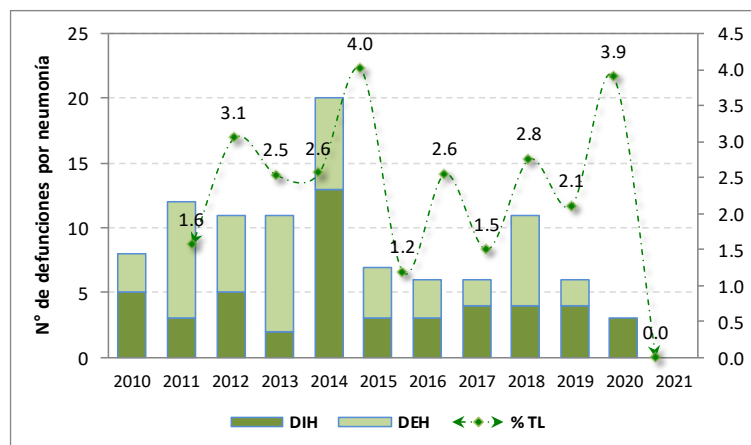
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 9 - 2021.



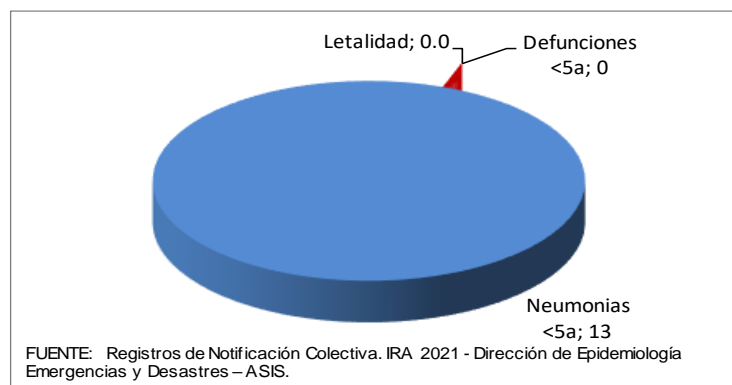
A la SE 9 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.9 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021* (*SE 9).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 9 - 2021 es de 0 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 9).

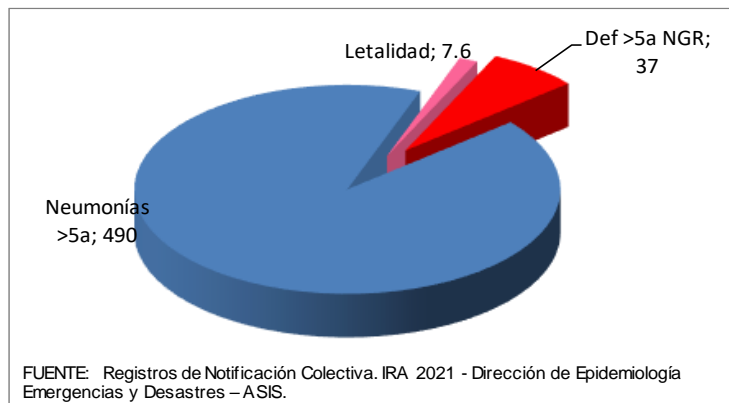


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 9 - 2021, se han notificado 490 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.78 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 0.01 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 9 - 2021 Se han notificado 37 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.55 % que tiene un comportamiento decreciente en 3.95 % en relación al año 2020 que fue de 11.5 %. El 97.3 % (36/37) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

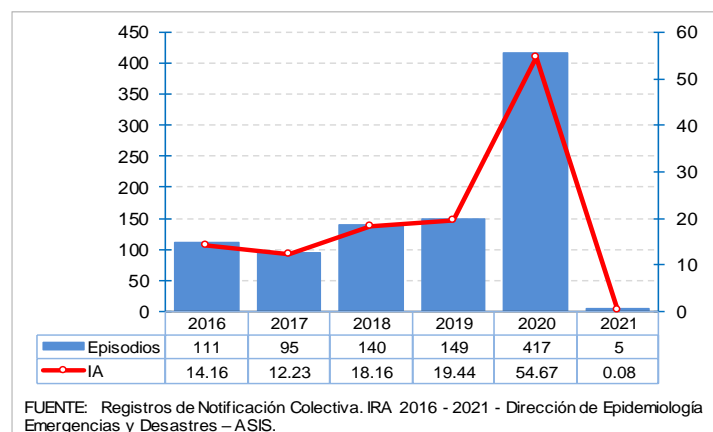
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 9).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 9 - 2021 se han notificado 5 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 0.08 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia decreciente en relación al año 2020. (Fig. 11).

Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 9).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 790.74 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.14 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia decreciente comparada en el mismo periodo 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 3.9 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 0.78 x 10, 000, menor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 7.55 % menor que en el 2020.

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 9 - 2021.

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].

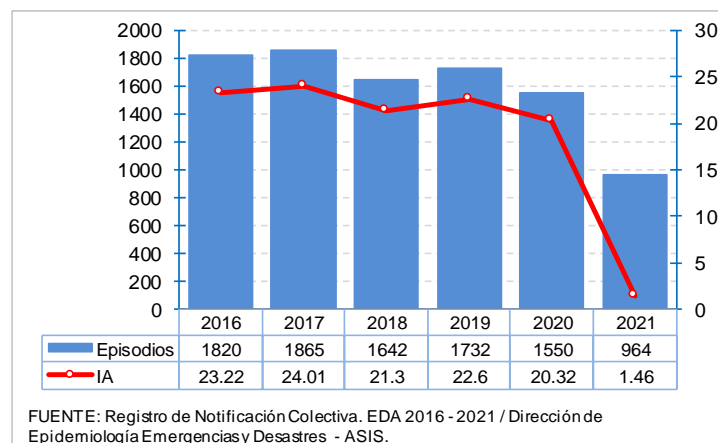
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

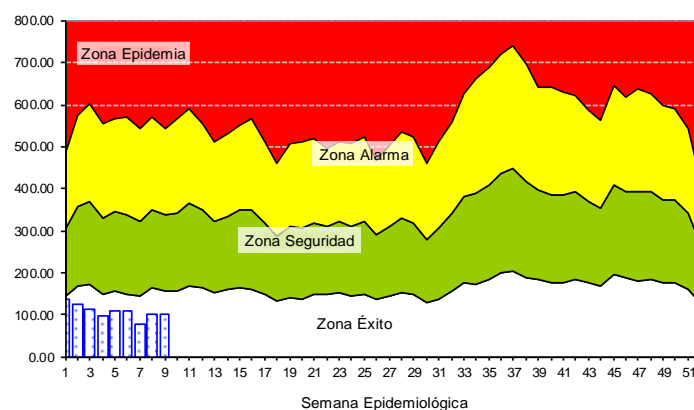
En la región Ayacucho, hasta la SE 9 del presente año, se han notificado 964 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.46 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 18.86 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 12).

Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 9).

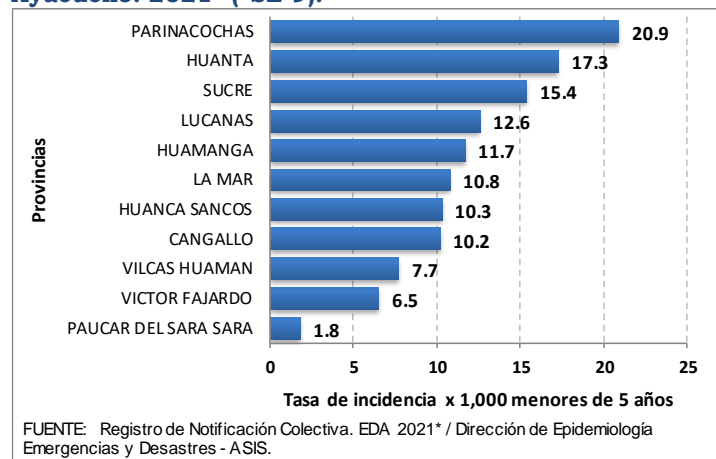


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

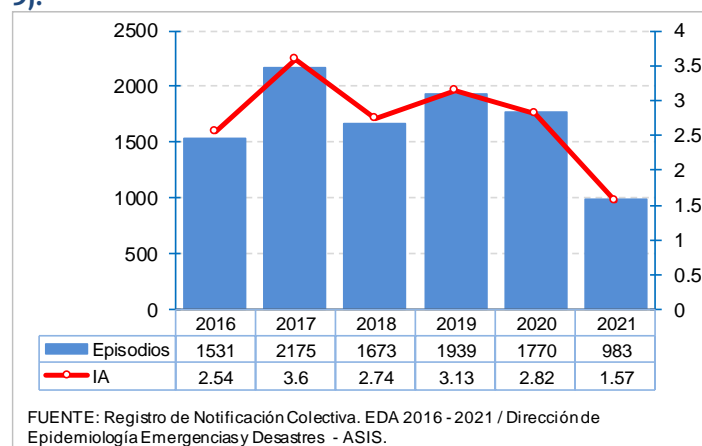
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 9 - 2021.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 20.9 x 1 000 menores de 5 años (74 episodios); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 17.3 x 1 000 menores de 5 años (232 episodios); provincia de SUCRE TIA de 15.4 x 1 000 menores de 5 años (20 episodios). Mientras que la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA presenta la tasa más baja con 1.8 x 1 000 menores de 5 años (2 episodios). (Fig. 14).

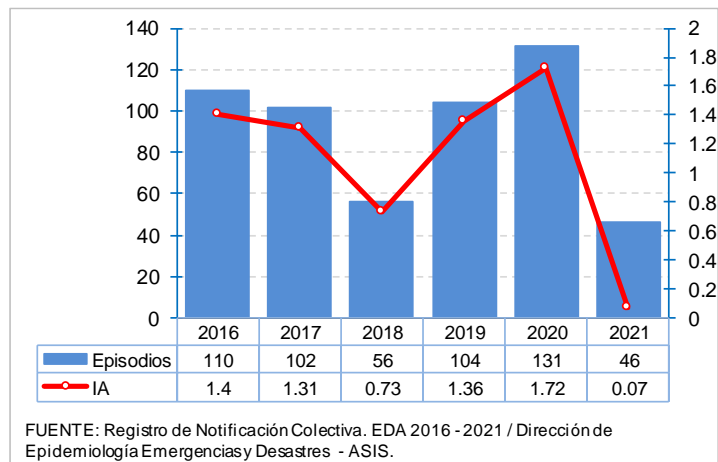
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021* (*SE 9).

Hasta la SE 9 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 983 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.57 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 1.25 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 15).

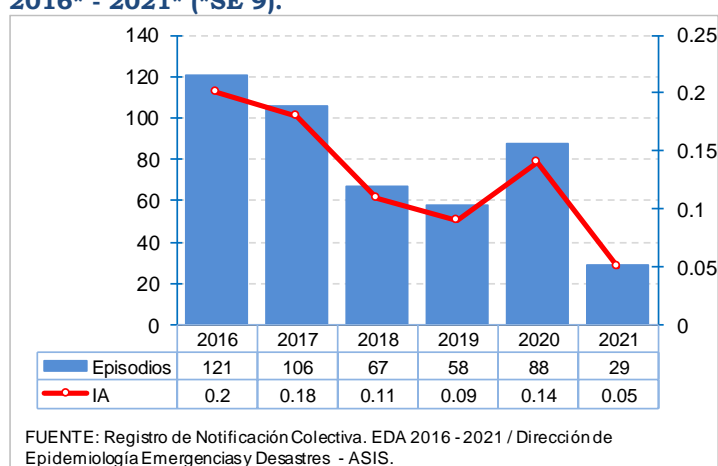
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 9).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 9 del presente año, se han notificado 46 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.07 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 1.65 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 9).

Hasta la SE 9 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 29 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.05 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.09 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 9).

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. 2021* (Hasta la S.E. 9)

Antecedentes

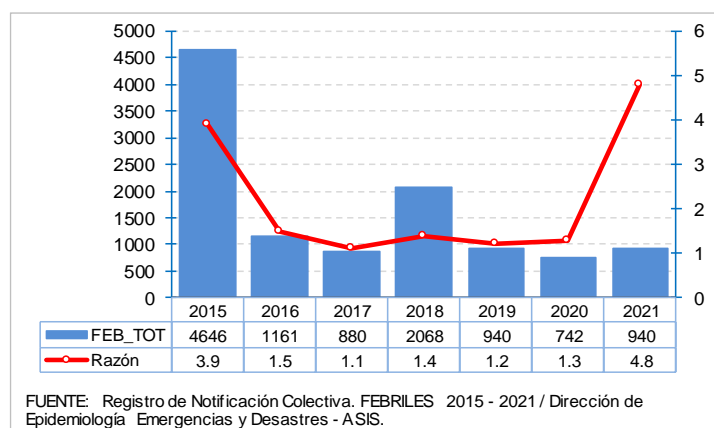
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

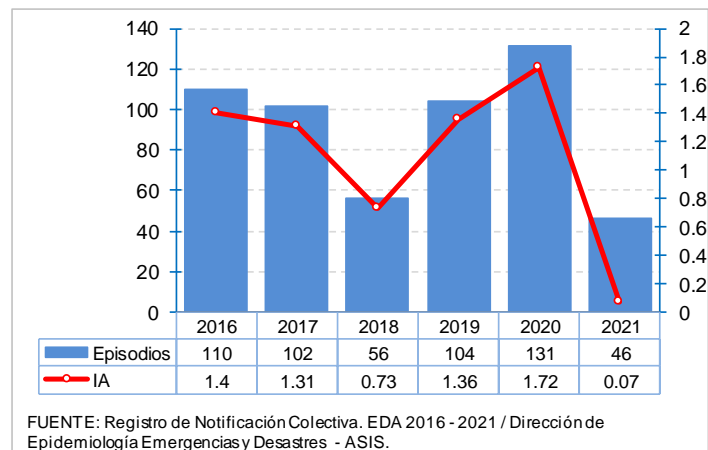
En la región Ayacucho, hasta la SE 9 del presente año, se han notificado 940 casos de febriles totales, con una razón de 4.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 3.5 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015* - 2021* (*SE 9).



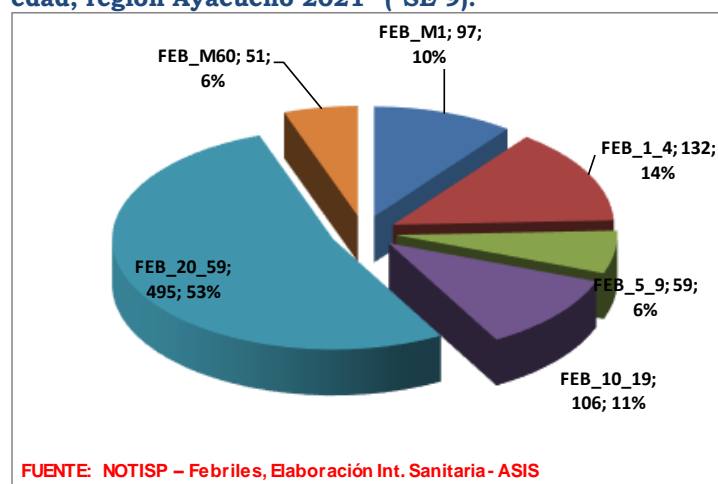
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 9 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 27 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 2.9 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019* - 2021* (*SE 9).

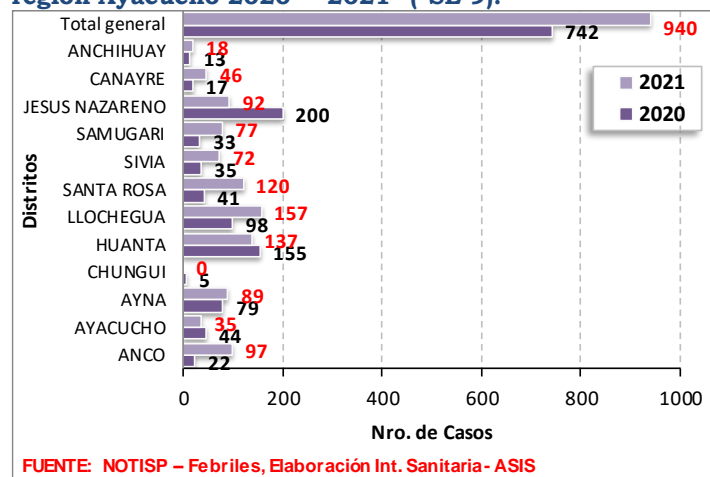


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 9 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 52.7 % (495) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 14 % (132); seguido por el grupo de 10_19 años con un 11.3 % (106) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021* (*SE 9).



El 16.7 % (157) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 9 del 2021 se concentran en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 8.6 x cada 100 atenciones); el 14.6 % (137) en el distrito de HUANTA (Razón de 5.1 x cada 100 atenciones); el 12.8 % (120) en el distrito de SANTA ROSA (Razón de 4.9 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 9).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 9).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	22	389	5.7	97	686	14.1
AYACUCHO	44	35672	0.1	35	4967	0.7
AYNA	79	2465	3.2	89	1916	4.6
CHUNGUI	5	44	11.4	0	0	0
HUANTA	155	11480	1.4	137	2672	5.1
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	98	2160	4.5	157	1835	8.6
SANTA ROSA	41	1460	2.8	120	2453	4.9
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVA	35	649	5.4	72	678	10.6
SAMUGARI	33	894	3.7	77	1193	6.5
JESUS NAZARENO	200	2119	9.4	92	2265	4.1
CANAYRE	17	288	5.9	46	670	6.9
ANCHIHUAY	13	165	7.9	18	183	9.8
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	742	57785	1.3	940	19518	4.8

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 9).

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	67	1937	3.5	125	1604	7.8
C.S. PALMAPAMPA	18	703	2.6	34	748	4.5
C.S. SAN MARTIN	20	373	5.4	95	660	14.4
C.S. SANTA ROSA	29	1241	2.3	109	2347	4.6
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	60	2136	2.8	72	1741	4.1
HOSP. APOYO SIVA	14	476	2.9	12	204	5.9
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	12	148	8.1	17	174	9.8
P.S. AREQUIPA	0	0	0	2	7	28.6
P.S. ARHUIMAYO	3	33	9.1	0	0	0
P.S. BUENA GANA	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAL	5	38	13.2	1	10	10
P.S. CANAYRE	13	277	4.7	41	608	6.7
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	3	21	14.3	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	7	43	16.3	1	4	25
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	0	0	0
P.S. CORAZONPATA	5	53	9.4	0	0	0
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	10	10	1	20	5
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	0	0	0	5	45	11.1
P.S. MACHENTE	7	159	4.4	5	39	12.8
P.S. MARINTARI	10	204	4.9	2	39	5.1
P.S. MATUCANA	1	12	8.3	5	25	20
P.S. MAYAPO	14	68	20.6	10	53	18.9
P.S. MONTERRICO	9	149	6	32	318	10.1
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	6	34	17.6	6	76	7.9
P.S. PICHIHUILCA	1	4	25	8	107	7.5
P.S. PUERTO AMARGURA	3	27	11.1	15	117	12.8
P.S. ROSARIO	12	170	7.1	12	136	8.8
P.S. ROSARIO ACON	4	25	16	2	20	10
P.S. SAN GERARDO	1	6	16.7	22	92	23.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	5	44	11.4	0	0	0
P.S. SIMARIVA	2	15	13.3	9	67	13.4
P.S. TRIBOLINE	3	40	7.5	28	312	9
P.S. TUTUMBARO	5	47	10.6	2	21	9.5
P.S. VILLA MEJORADA	1	5	20	0	0	0
P.S. YARURI	2	16	12.5	1	7	14.3
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	44	35672	0.1	35	4967	0.7
HOSP. APOYO HUANTA	155	11480	1.4	137	2672	5.1
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	200	2119	9.4	92	2265	4.1
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	742	57785	1.3	940	19518	4.8

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 9 - 2021.

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 9 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.3 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 9 fue Cobertura con 89.95 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 9 - 2021.

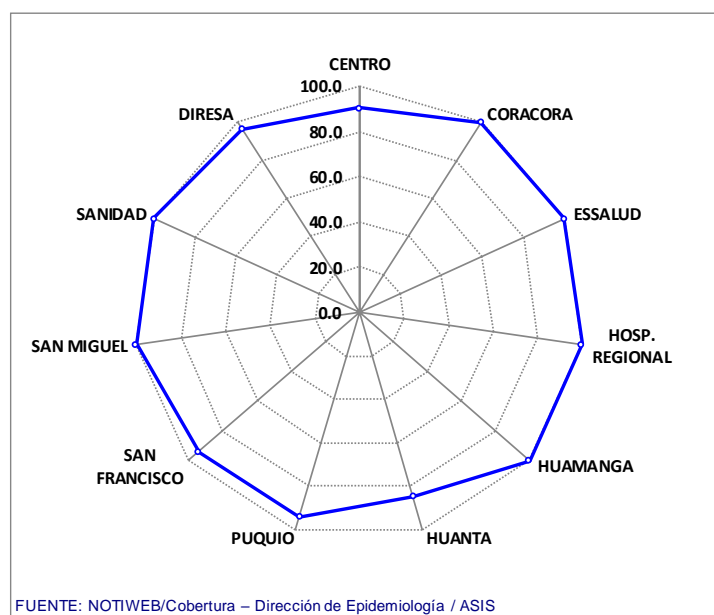
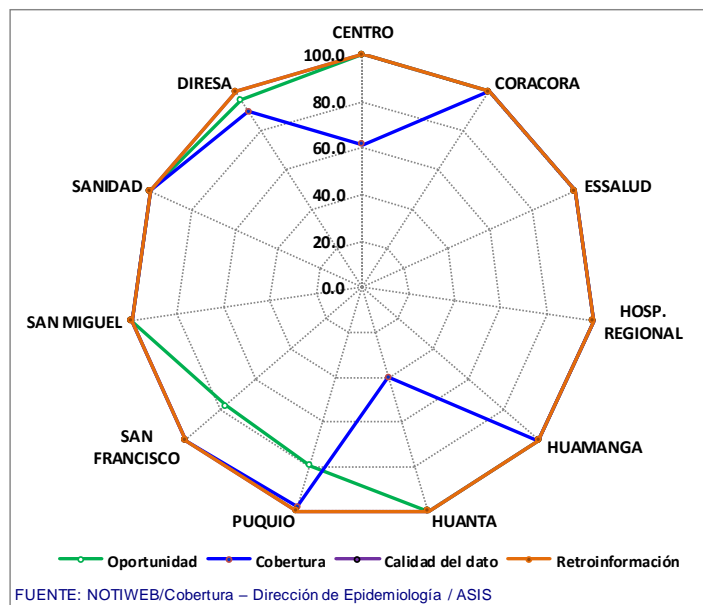
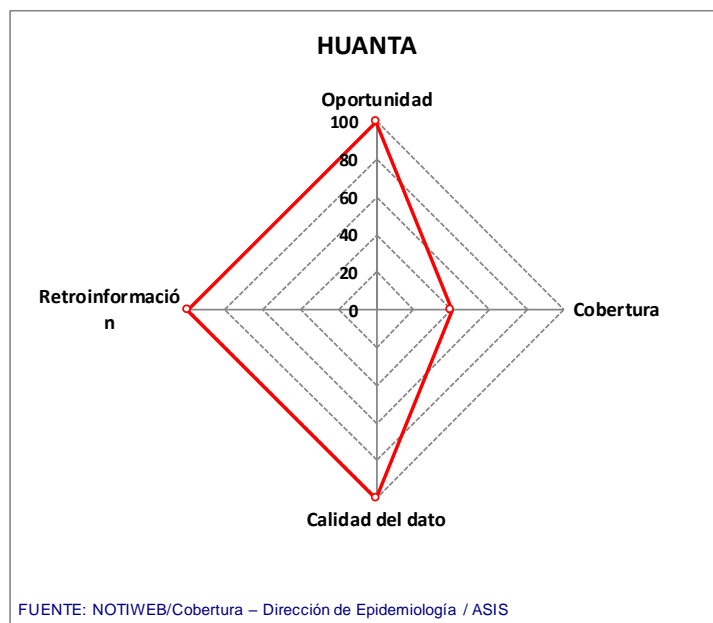


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 9 - 2021.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 9, podemos observar que la Red de Salud HUANTA obtuvo el puntaje más bajo 85% calificando como Regular. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Cobertura con 40% 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 HUANTA, SE 9 - 2021.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Med. Yildo Vitaly Martos Arce
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo
Directora de Epidemiología, Prevención y control de
Emergencias y Desastres

Lic. Edith Quispe Llantoy

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo

Obst. Amadea Huamani Palomino

Blga. Vanesa García Apaico

Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca
Resp. Análisis Situacional de Salud

Unidad Técnica de Notificación

Téc. Teófanés Hinostroza Tineo
Ing. Sistemas Ciro Edu Arones Paucar
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico (Ayacucho), es la publicación oficial de la Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Salud Pública – 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

