

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 24 al 30 de abril 2022

EDITORIAL

Día Mundial de Higiene de Manos

Cada 5 de mayo, se celebra un nuevo Día Mundial de la Higiene de Manos con la campaña de la Organización Mundial de la Salud (OMS) «Salve vidas: límpiense las manos», promovida en España por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social a través de la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, el tema para el 2022 es un "clima o cultura de seguridad y calidad de la atención médica."¹

La pandemia de COVID-19 ha visibilizado la importancia de la higiene de manos como una de las medidas más eficaces para prevenir la transmisión de infecciones. La correcta higiene de manos de profesionales sanitarios y pacientes es, por tanto, una estrategia clave para frenar también la diseminación de bacterias resistentes a los antibióticos. La higiene de manos, es el conjunto de métodos y técnicas que remueven, destruyen, reducen el número y la proliferación de los microorganismos en las manos. Salud aprobó la creación de una alianza internacional, con carácter de iniciativa mundial, para mejorar la seguridad del paciente. Seguridad del Paciente.

Cada año, las infecciones asociadas a la atención de la salud afectan a cientos de millones de pacientes en todo el mundo; las personas mueren o se ven afectadas considerablemente por infecciones graves adquiridas durante la atención al paciente, incluidas muchas que son resistentes a los antibióticos. La mayoría de estas infecciones son evitable, y al lavarse las manos, los trabajadores de la salud pueden ayudar a prevenir este tipo de infecciones y contribuir a reducir la carga global.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

Día Mundial de Higiene de manos

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 17 – 2022. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterías en la región Ayacucho, hasta la SE 17 – 2022. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 17). Pág. 09-10.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 17 – 2022. Pág. 11-12.

La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos demuestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo. ²

"La estrategia de la OMS se basa en un enfoque multimodal que tiene un muy pronunciado efecto de reducción del número de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria suelen deberse a gérmenes que los profesionales de la salud transmiten a los pacientes al tocarlos. Las infecciones más frecuentes son las que afectan a las vías urinarias, las infecciones quirúrgicas, las neumonías y las infecciones de la sangre causadas por gérmenes multirresistentes como *S. aureus* resistente a la meticilina (MRSA). De cada 100 pacientes hospitalizados, adquirirán una infección relacionada con la atención sanitaria al menos 7 en los países desarrollados, y 10 en los países en desarrollo. Entre los pacientes en estado crítico o vulnerables ingresados en las unidades de cuidados intensivos, la cifra se eleva a un 30% aproximadamente. La observancia de una buena higiene de las manos en la atención de salud reduce el riesgo de esas infecciones y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

"Conforme se extiende la resistencia a los antibióticos y a otros medicamentos esenciales, más necesario es reducir el número de infecciones evitables en el hospital". "La mejor manera de reducir el número de pacientes afectados por infecciones resistentes a los antimicrobianos consiste en protegerlos antes que nada de la transmisión cruzada de gérmenes a través de las manos de los trabajadores sanitarios."

La prevención y el control de las infecciones es uno de los pilares normativos básicos señalados por la OMS para combatir el problema cada vez más grave que supone la resistencia a los antimicrobianos. Los otros pilares son unas políticas y planes nacionales adecuados, la mejora de la vigilancia de esos gérmenes patógenos resistentes, el acceso ininterrumpido a medicamentos esenciales de buena calidad, el uso apropiado de los medicamentos, y la realización de nuevas actividades de investigación y desarrollo de nuevos tratamientos.

La estrategia OMS para la observancia de la higiene de las manos consta de cinco elementos principales:

- Velar por que el personal sanitario tenga acceso a desinfectantes a base de alcohol en el punto de atención al paciente;
- Formar y educar a los trabajadores sanitarios para indicarles los momentos de la atención al paciente en que más importante es la higiene de las manos;
- Evaluar la observancia, y retroinformar al respecto;
- Colocar recordatorios visuales en los puntos de atención en el lugar de trabajo;
- Fomentar una cultura de seguridad de la atención al paciente y del personal sanitario en las instituciones.

"A veces las intervenciones más simples y costo eficaces son las de más impacto", según Sir Liam Donaldson, Enviado de la OMS para la Seguridad del

Paciente. "Hoy día disponemos de métodos eficaces para impedir millones de casos de enfermedad o muerte evitables y para atenuar el creciente problema de las infecciones resistentes a los antimicrobianos". Según el Programa Una atención limpia es una atención más segura, durante el contacto con los pacientes hay que cumplir la exigencia de higiene de las manos en cinco momentos clave, preferiblemente mediante un desinfectante a base de alcohol o lavándoselas con agua y jabón si están claramente sucias. Esos cinco momentos son los siguientes:

- Antes de tocar al paciente;
- Antes de iniciar procedimientos que exigen limpieza y asepsia (ejemplo, la inserción de dispositivos tales como catéteres);
- Después de entrar en contacto con humores corporales;
- Después de tocar al paciente;
- Después de tocar objetos del entorno del paciente.

"La estrategia de la OMS para la mejora de la higiene de las manos es recomendada por los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos y de Europa, la Joint Commission International y los organismos acreditados, y casi todas las organizaciones profesionales del mundo.

La estrategia se ha aplicado hasta ahora en más de 15700 entornos asistenciales de 168 países, y más de 50 gobiernos han basado en ella sus campañas nacionales de fomento de la higiene de las manos.

Higiene frente a la resistencia

Según datos del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), el 75% de las infecciones provocadas por bacterias resistentes en Europa son infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y un amplio porcentaje de ellas podría prevenirse mejorando la higiene de manos.

En este contexto, el Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) que coordina la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) lanza un cartel dirigido a pacientes que explica por qué debemos lavarnos las manos y cuándo debemos hacerlo. Descarga el cartel aquí y accede a todos los materiales de la campaña dirigidos a profesionales en la web de la Estrategia de Seguridad del Paciente

No lavarse las manos o no usar jabón al hacerlo supone un riesgo de propagación de enfermedades infecciosas tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, aunque sus consecuencias son mucho más graves en los países más pobres. Habitarse a un gesto sencillo que salva vidas El lavado de manos con jabón es la forma más económica de **prevenir las infecciones diarreicas y respiratorias agudas** que minan la salud de millones de niños y niñas cada año. Estas dos enfermedades son responsables de la mayor parte de muertes de niños y niñas en el mundo. Sin embargo, **el lavado de manos con jabón aún se practica muy poco y es difícil de**

promover, a pesar de su potencial para reducir el número de muertes.

El reto es lograr que el lavado de manos con agua y jabón sea un hábito automático practicado en los hogares, escuelas y comunidades alrededor del mundo. Convertir el lavado de manos con agua y jabón en un hábito arraigado puede salvar más vidas que cualquier intervención médica, reduciendo las muertes por diarrea a casi la mitad, y las muertes por infecciones respiratorias en una cuarta parte.

Referencias.

1. **Profesor Didier Pittet: “Mensaje por el día de higienes de manos” por el director, Programa de Control de Infecciones, Hospitales de la Universidad de Ginebra y Facultad de Medicina, Ginebra, Suiza**
2. **OMS: La estrategia de la OMS sobre higiene de las manos de muestra ser viable y sostenible en entornos asistenciales de todo el mundo**

Blga. Vanessa García Apaico

Resp. Vigilancia epidemiológica de IAAS

DIRESA - AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 17 - 2022.

Antecedente

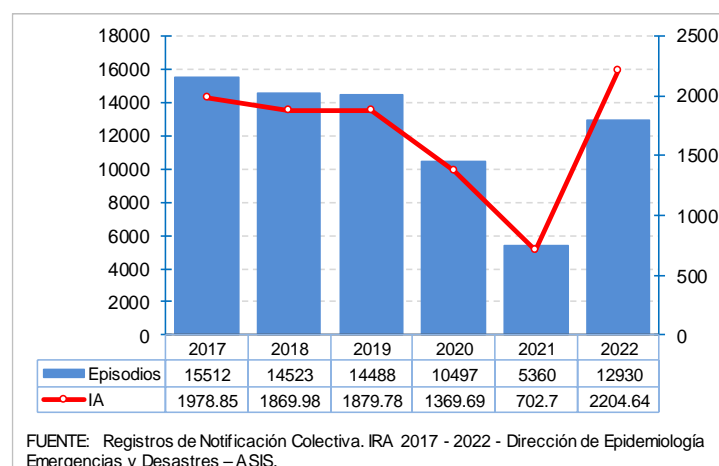
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 17 del presente año, se han notificado 12930 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 2204.64 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 1501.94 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

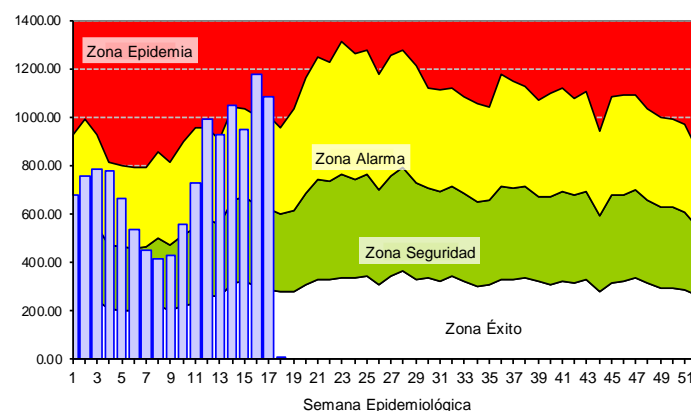
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 17).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.6 % 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 0.4 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

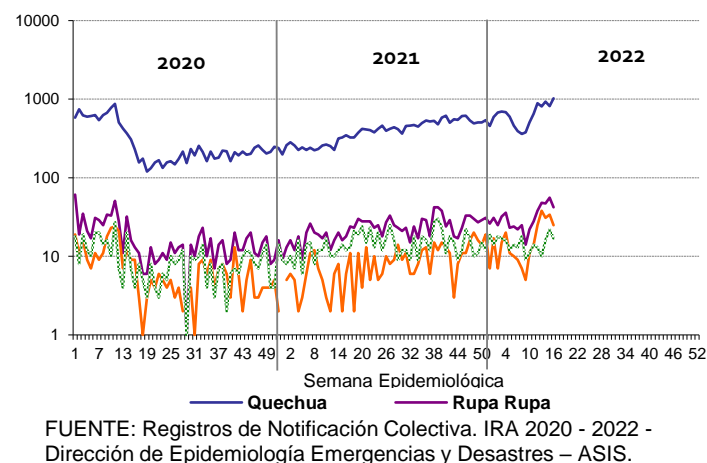
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 17 - 2022.



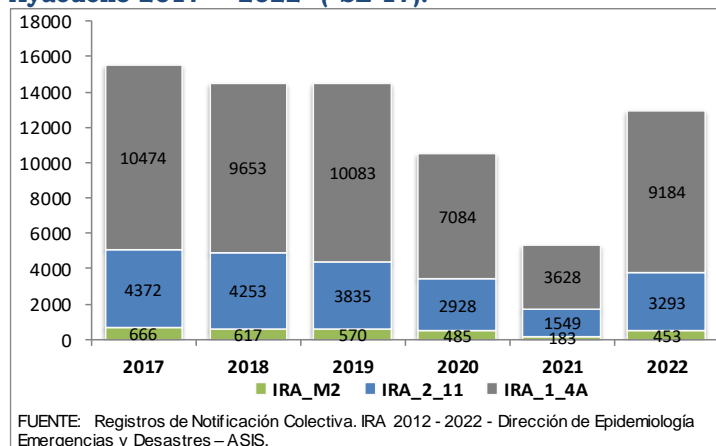
A la SE 17 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.35 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.65 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 17).



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 9184 episodios, que representa el 71 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 25.5 % con 3293 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.5 % (453) (Fig. 4).

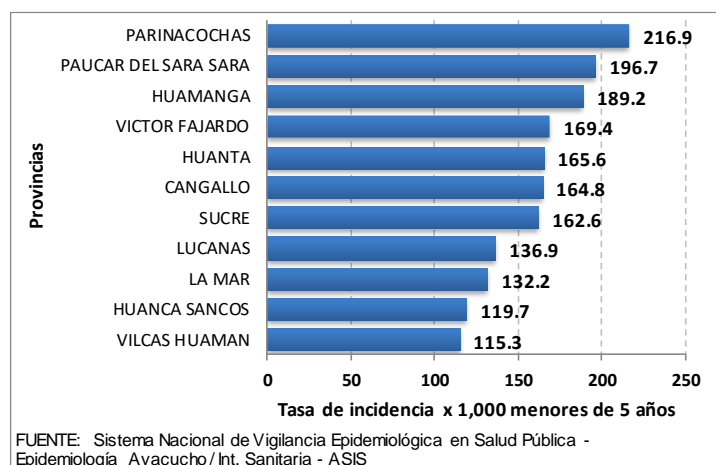
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 17).



El 43.39% (5610) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 189.2 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 216.9 x 1 000 menores de 5 años (773 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 196.7 x 1 000 menores de 5 años (216 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 189.2 x 1 000 menores de 5 años (5610 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 115.3 x 1 000 menores de 5 años (301 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 17).



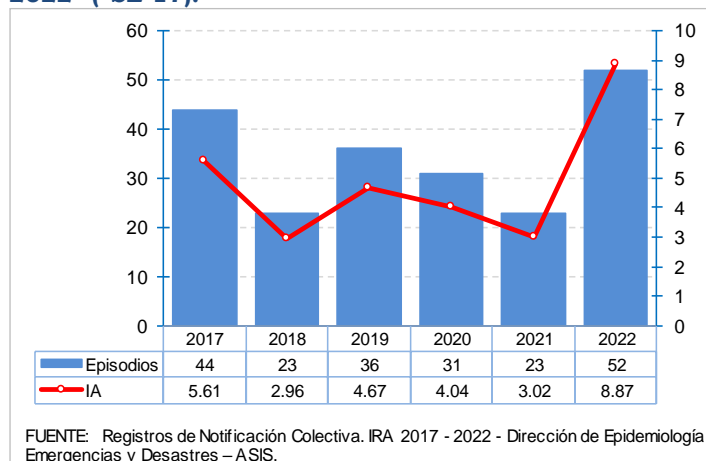
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 17. (Mapa 1).

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

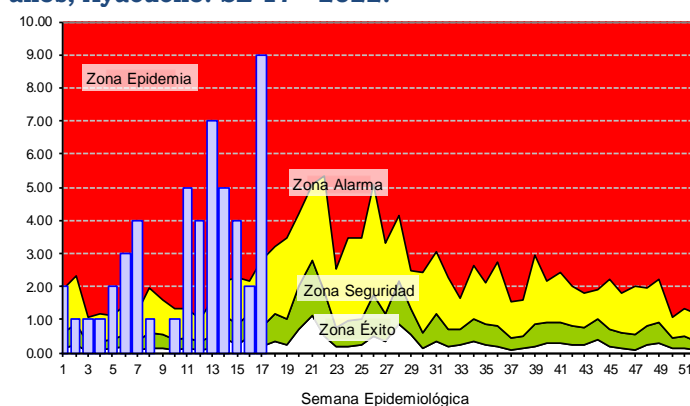
Hasta la SE 17 se notificaron 52 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 8.87 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 5.85 %. El 53.75 % (43/80) de 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 17).



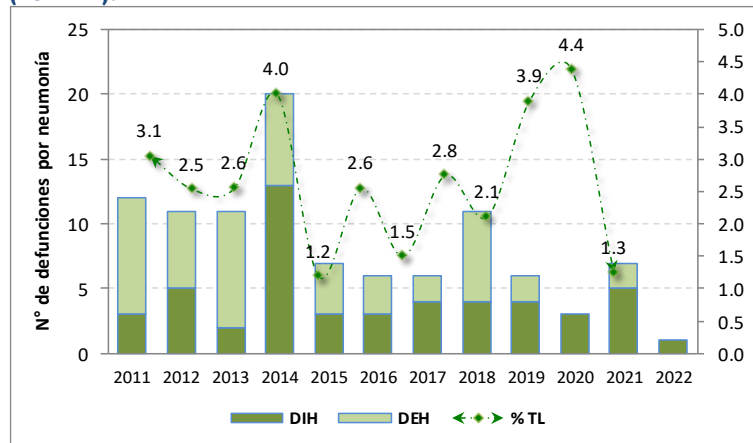
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 17 - 2022.



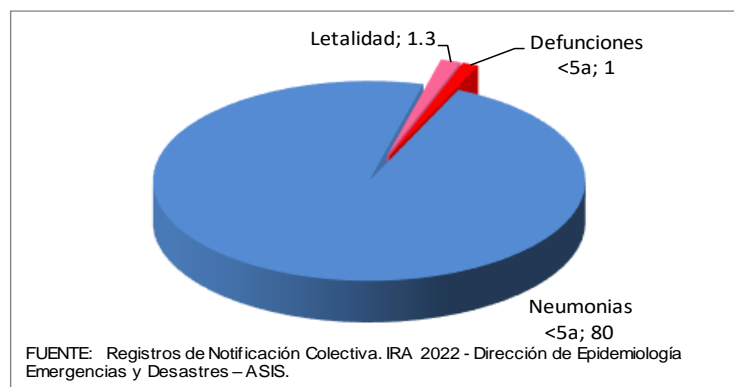
A la SE 17 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 1 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (1/1) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.13 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 17).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 17 - 2022 es de 1.25 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 17).

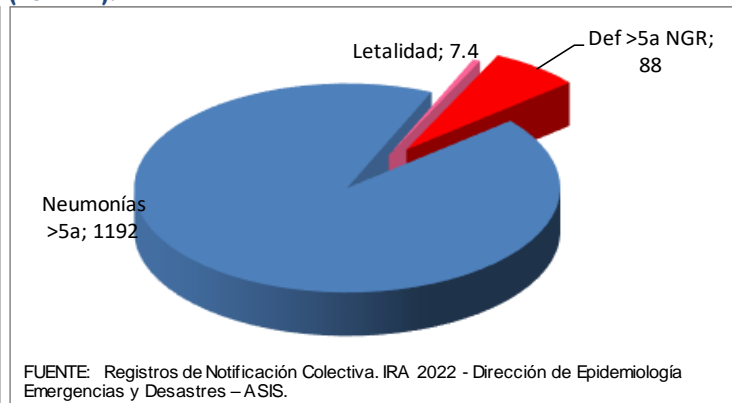


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 17 - 2022, se han notificado 1192 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 1.9 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 6.32 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 17 - 2022 Se han notificado 88 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.38 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.99 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (88/88) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

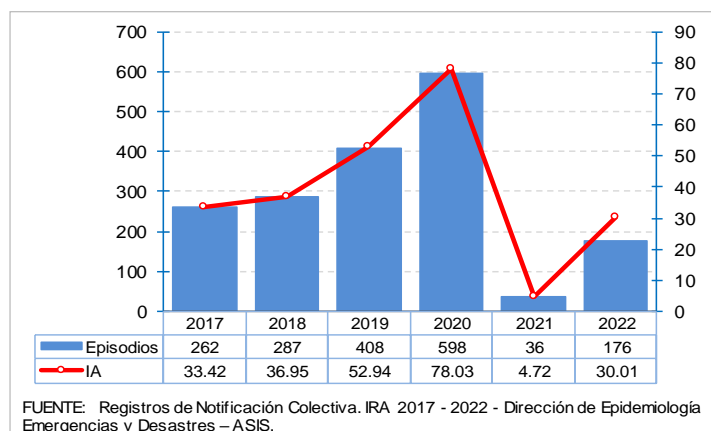
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 17).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 17 - 2022 se han notificado 176 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 30.01 % 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 17).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1501.94 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 8.87 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 1 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.25 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.13 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 1.9 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.38 % 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 17 - 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].

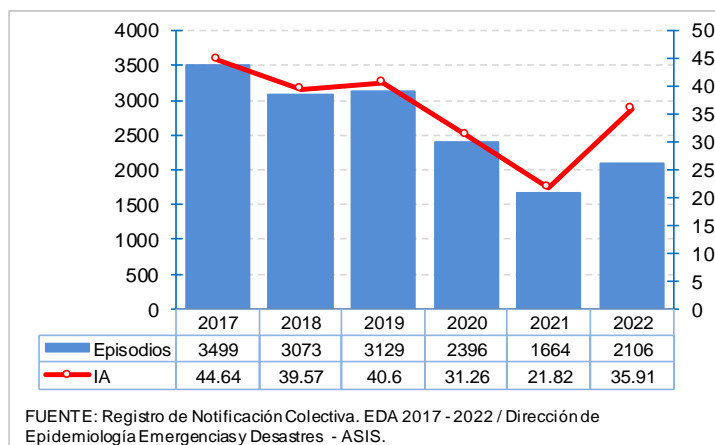
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

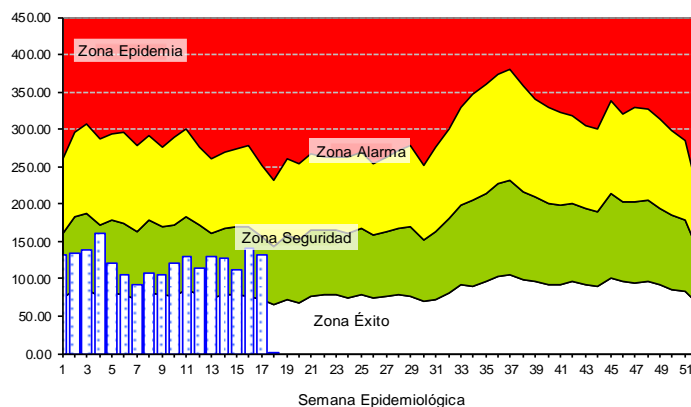
En la región Ayacucho, hasta la SE 17 del presente año, se han notificado 2106 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 35.91 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 14.09 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 17).



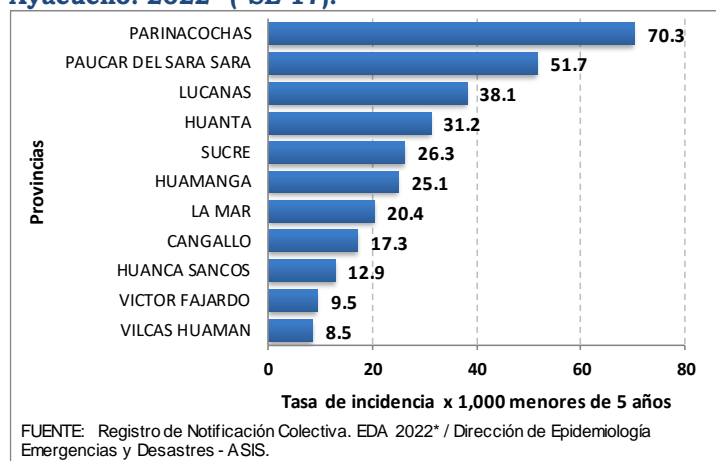
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 17 - 2022.



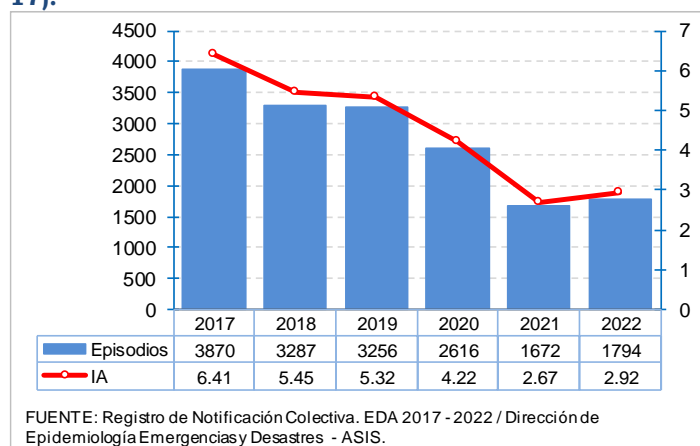
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 70.3 x 1 000 menores de 5 años (249 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 51.7 x 1 000 menores de 5 años (56 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 38.1 x 1 000 menores de 5 años (255 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 8.5 x 1 000 menores de 5 años (22 episodios). (Fig. 14).

Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 17).



Hasta la SE 17 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1794 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.92 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.25 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

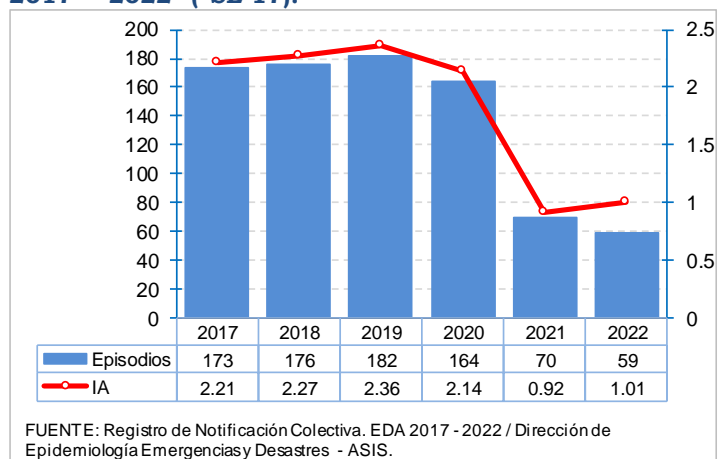
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 17).



Enfermedades diarreicas disintéricas

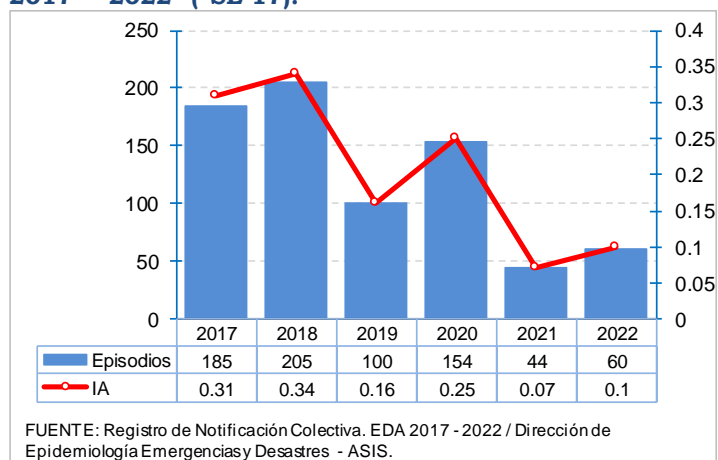
En la región Ayacucho, hasta la SE 17 del presente año, se han notificado 59 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.01 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.09 % en relación a la Incidencia 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 17).



Hasta la SE 17 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 60 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.1 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.03 % 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 17).



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. 17)

Antecedentes

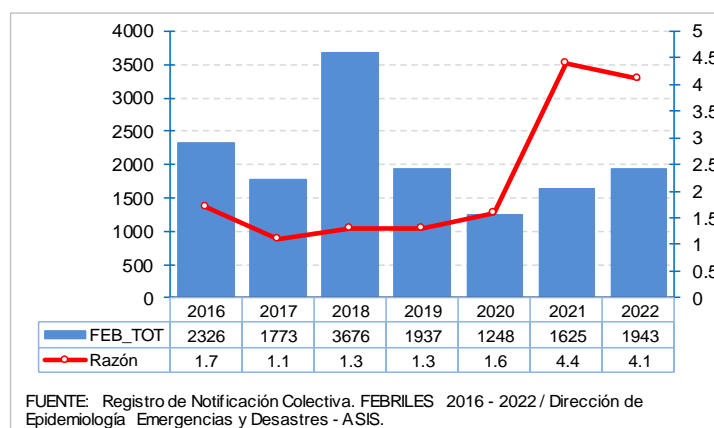
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

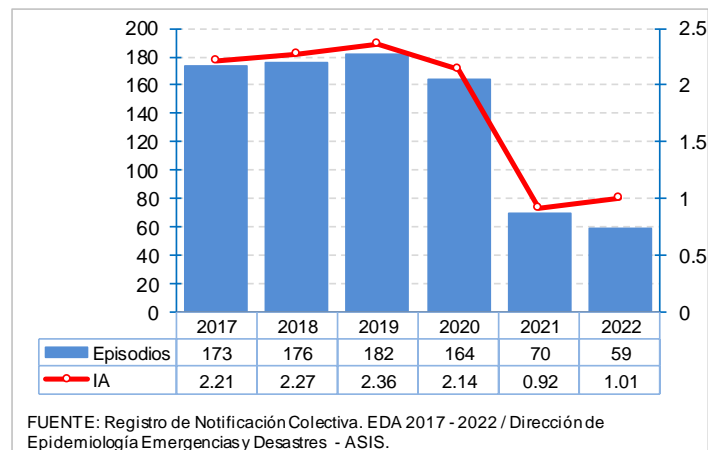
En la región Ayacucho, hasta la SE 17 del presente año, se han notificado 1943 casos de febriles totales, con una razón de 4.1 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 0.3 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 17).



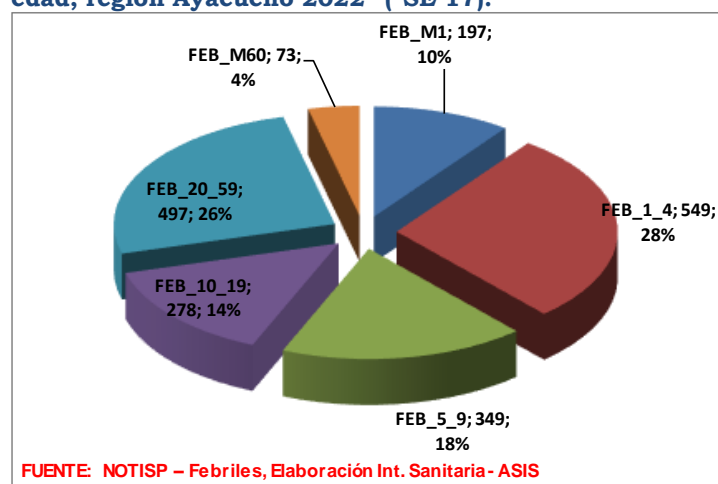
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 17 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 37 casos Más notificados, que muestra un comportamiento similar en un 1.9 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 17).

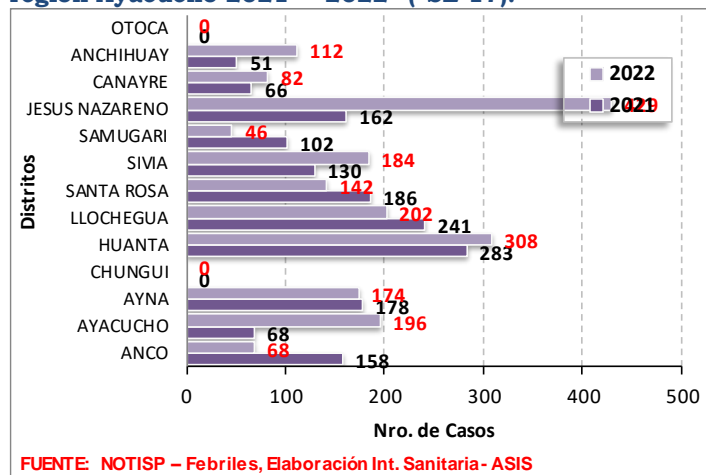


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 17 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 28.3 % (549) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 25.6 % (497); seguido por el grupo de 5_9 años con 18 % (349) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 17).



El 22.1 % (429) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 17 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 7 x cada 100 atenciones); el 15.9 % (308) en el distrito de HUANTA (Razón de 3.1 x cada 100 atenciones); el 10.4 % (202) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 6.9 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 17).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 17).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	158	1306	12.1	68	1175	5.8
AYACUCHO	68	9709	0.7	196	9662	2
AYNA	178	3926	4.5	174	4830	3.6
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	283	5529	5.1	308	9947	3.1
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	241	3088	7.8	202	2936	6.9
SANTA ROSA	186	4518	4.1	142	4963	2.9
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	130	1238	10.5	184	3348	5.5
SAMUGARI	102	1843	5.5	46	953	4.8
JESUS NAZARENO	162	3916	4.1	429	6171	7
CANAYRE	66	949	7	82	1971	4.2
ANCHIHUAY	51	536	9.5	112	896	12.5
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	1625	36558	4.4	1943	46852	4.1

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 17).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	179	2555	7	112	1963	5.7
C.S. PALMAPAMPA	50	1282	3.9	10	441	2.3
C.S. SAN MARTIN	125	1047	11.9	59	1046	5.6
C.S. SANTA ROSA	166	4304	3.9	104	4235	2.5
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	152	3656	4.2	161	4685	3.4
HOSP. APOYO SIVIA	19	399	4.8	74	2348	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	35	363	9.6	85	692	12.3
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	2	9	22.2
P.S. ARHUIMAYO	1	7	14.3	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	2	71	2.8	13	116	11.2
P.S. CANAL	3	24	12.5	13	115	11.3
P.S. CANAYRE	53	837	6.3	81	2012	4
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	1	7	14.3
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	2	12	16.7	14	69	20.3
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	6	98	6.1	19	251	7.6
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	6	57	10.5
P.S. LECHEMAYO	34	257	13.2	6	90	6.7
P.S. MACHENTE	6	49	12.2	8	103	7.8
P.S. MARINTARI	4	87	4.6	26	554	4.7
P.S. MATUCANA	5	25	20	1	11	9.1
P.S. MAYAPO	20	128	15.6	7	109	6.4
P.S. MONTEERRICO	34	349	9.7	12	216	5.6
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	4	60	6.7
P.S. NUEVA SANTA ROSA	14	126	11.1	16	115	13.9
P.S. PICHIHUILCA	13	178	7.3	11	181	6.1
P.S. PUERTO AMARGURA	25	205	12.2	34	372	9.1
P.S. ROSARIO	21	264	8	5	42	11.9
P.S. ROSARIO ACON	2	20	10	18	142	12.7
P.S. SAN GERARDO	27	109	24.8	10	59	16.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	15	117	12.8	7	102	6.9
P.S. TRIBOLINE	66	612	10.8	48	539	8.9
P.S. TUTUMBARO	9	61	14.8	13	123	10.6
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	3	24	12.5
P.S. YARURI	1	7	14.3	7	35	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	68	9709	0.7	169	9338	1.8
HOSP. APOYO HUANTA	283	5529	5.1	308	9947	3.1
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	162	3916	4.1	456	6495	7
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	14	107	13.1	15	108	13.9

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 17 - 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 17 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 92.5 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 17 fue Oportunidad con 50 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 17 - 2022.

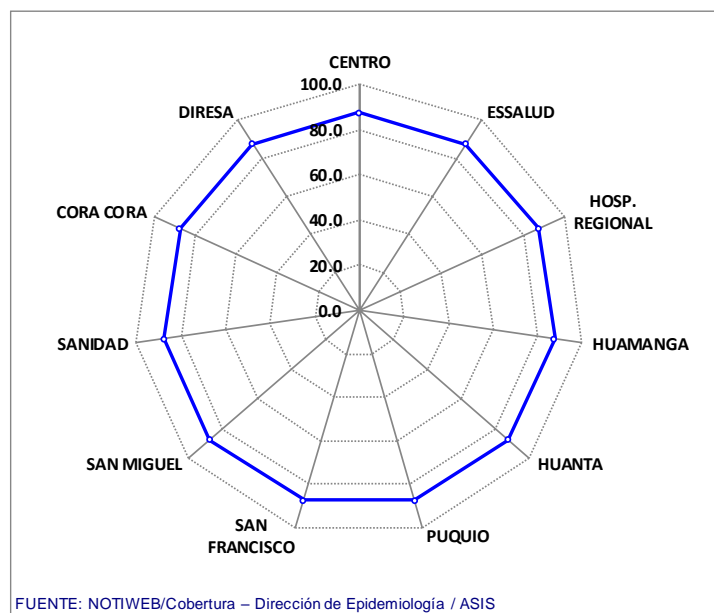
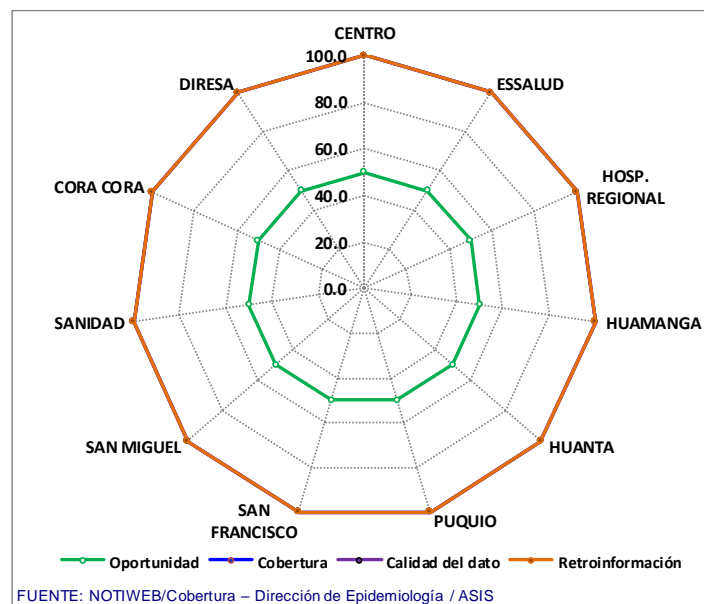
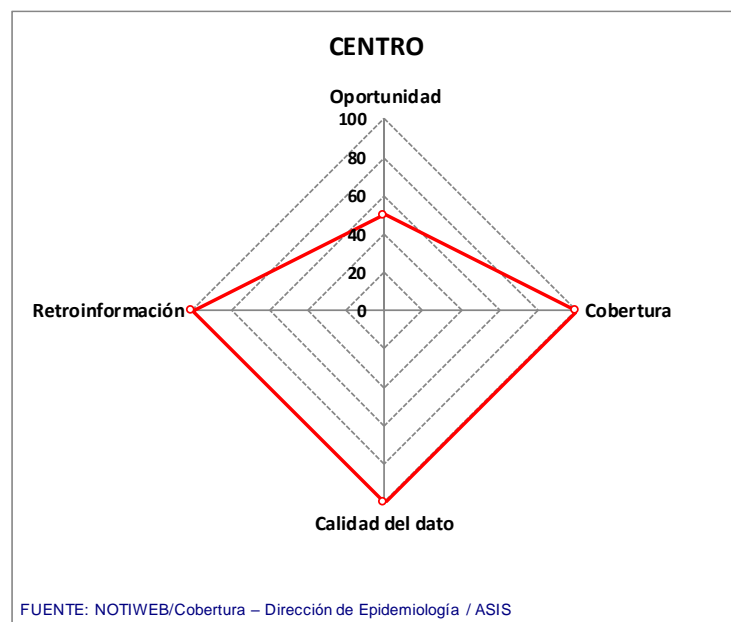


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 17 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 17, podemos observar que la Red de Salud CENTRO 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 CENTRO, SE 17 - 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
Lic. Armando Llamocca Rodríguez
Blga. Vanesa García Apaico

Resp. Análisis Situacional de Salud

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

Equipo de Intervención Integral

M.C. Artur Tenorio Aronés
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Blga. Merilly Ore Murillo

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanos Hinostraza Tineo
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico (Ayacucho), es la publicación oficial de la Dirección de Epidemiología Prevención y control de Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria – Dirección Regional de Salud Ayacucho. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual.

El Boletín epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Visite nuestra Web:

<http://www.saludayacucho.gob.pe/web/index.php/dvsp-epidemiologia-boletines-epidemiologicos-2012>.

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

