

Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria,
Dirección de Epidemiología, Prevención y
Control de Emergencias y Desastres.
Dirección Regional de
Ayacucho, Perú**



PERÚ

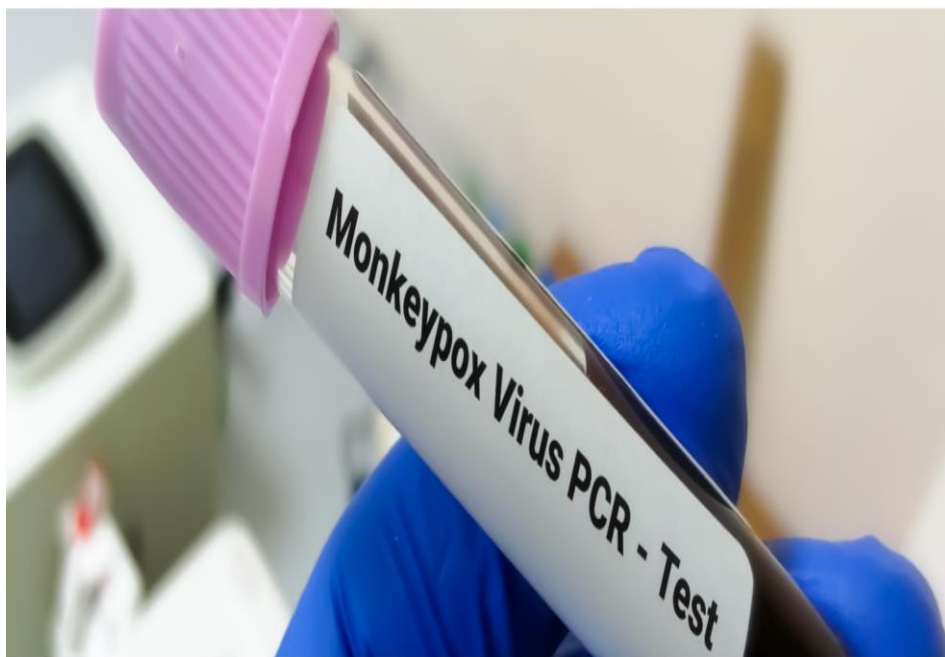
Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Ayacucho

**Del 22 al 28 de mayo
2022**

EDITORIAL

CONTENIDO

Viruela Símica



Qué es la viruela símica?

Es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela). La viruela símica se caracteriza por erupción o lesiones cutáneas que suelen concentrarse en la cara, las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Hay dos cepas genéticamente diferenciadas del virus de la viruela símica: la cepa de la cuenca del Congo (Africa central) y la cepa de Africa occidental. Las infecciones humanas con la cepa de Africa occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con la cepa de la cuenca del Congo.

Artículo de actualidad:

Viruela Símica

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 21 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterías en la región Ayacucho, hasta la SE 21 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 21). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 21 - 2022. Pág. 10-11.

Transmisión

La viruela simica tradicionalmente se transmite principalmente por contacto directo o indirecto con sangre, fluidos corporales, las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. La transmisión secundaria o de persona a persona puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La transmisión se produce principalmente por gotículas respiratorias. La infección se transmite asimismo por inoculación o a través de la placenta (viruela simica congénita). No hay evidencia que el virus de la viruela simica se transmita por vía sexual.

Tratamiento

No hay tratamientos específicos contra la infección por el virus de la viruela simica. Los síntomas de la viruela simica suelen resolver espontáneamente. La atención clínica de la viruela del mono debe optimizarse al máximo para aliviar los síntomas, gestionar las complicaciones y prevenir las secuelas a largo plazo. Es importante cuidar la erupción dejando que se seque si es posible o cubriéndola con un apósito húmedo para proteger la zona si es necesario. Debe evitarse tocar cualquier llaga en la boca o los ojos. Se pueden utilizar enjuagues bucales y gotas para los ojos siempre que se eviten los productos que contengan cortisona. Un antiviral que se desarrolló para tratar la viruela (tecovirimat, comercializado como TPOXX) también fue aprobado para el tratamiento de la viruela del mono en enero de 2022.

Datos clave

Se ha demostrado que la vacunación contra la viruela ayuda a prevenir o atenuar la enfermedad por la viruela simica, con una eficacia del 85%. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la vacunación contra la viruela finalizó en 1980, después de que esta enfermedad fuera declarada erradicada. Por esto, en la actualidad, las personas menores de 40 a 50 años (dependiendo del país) pueden ser más susceptibles a la viruela del mono debido al cese de las campañas de vacunación contra la viruela en todo el mundo tras la erradicación de la enfermedad.

Lea [las preguntas frecuentes y consideraciones técnicas](#) para más información.

Lo que la OPS hace

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) apoya a los Estados Miembros con actividades de vigilancia, preparación y respuesta a los brotes de viruela del mono en los países afectados.

La OMS está trabajando con el fabricante de una vacuna desarrollada para la viruela simica (MVA-BN), aprobada en 2019, para mejorar el acceso a esta.

Ante la ocurrencia de casos de viruela simica en algunos países dentro y fuera de la Región de las Américas, la OPS/OMS ha compartido con sus Estados Miembros una serie de [consideraciones](#) en relación con la identificación de casos, aislamiento, identificación y seguimiento de contactos, manejo clínico y prevención y control de infecciones asociadas a la atención, el tratamiento disponible y la vacunación.

REFERENCIA:

<https://www.paho.org/es/temas/viruela-simica>

Tec. Inf. Zayda Gisela Sarmiento Casavilca
Responsable de Notificación
DIRESA - AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 21 - 2022.

Antecedente

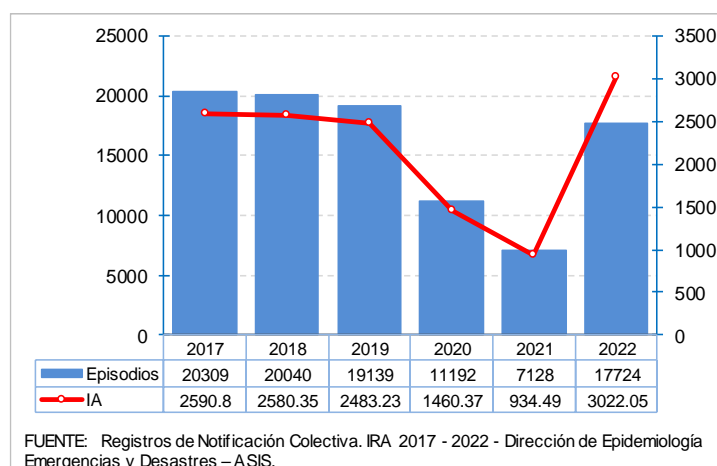
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 21 del presente año, se han notificado 17724 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3022.05 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 2087.56 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

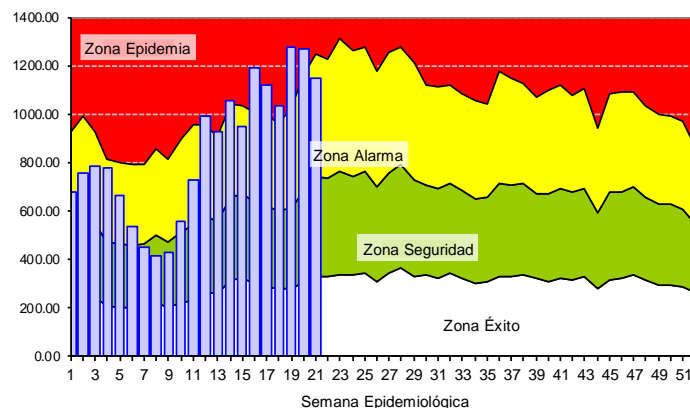
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 21).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.55 % 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 0.45 % 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).

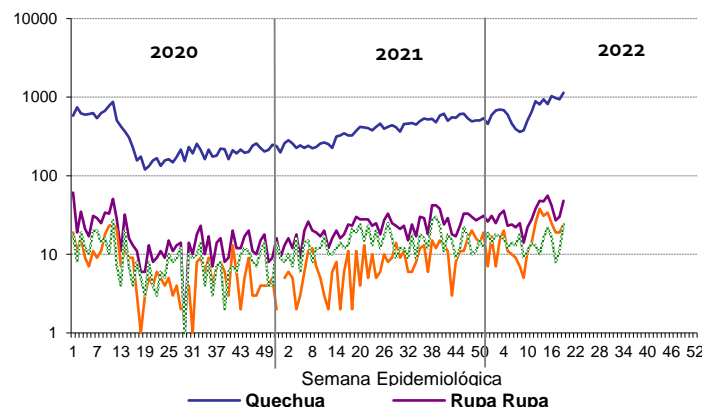
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 21 - 2022.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2012 - 2022 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

A la SE 21 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.98 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.02 %. (Fig. 3)

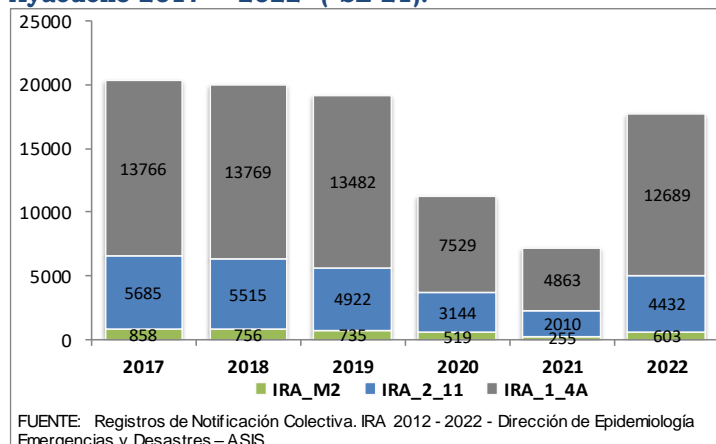
Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 21).



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2020 - 2022 - 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 12689 episodios, que representa el 71.6 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 25 % con 4432 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.4 % (603) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 21).



El 44.02% (7802) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 263.2 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 295.5 x 1 000 menores de 5 años (1053 casos); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 263.2 x 1 000 menores de 5 años (7802 casos); provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 251.4 x 1 000 menores de 5 años (276 casos). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 157.3 x 1 000 menores de 5 años (184 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 21).



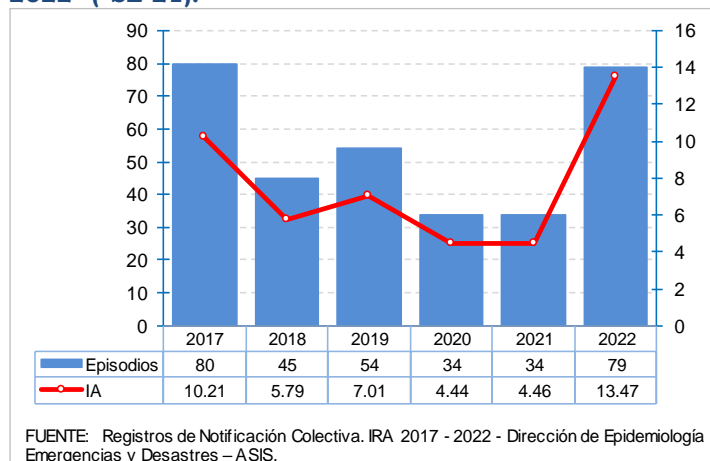
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 21. (Mapa 1).

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

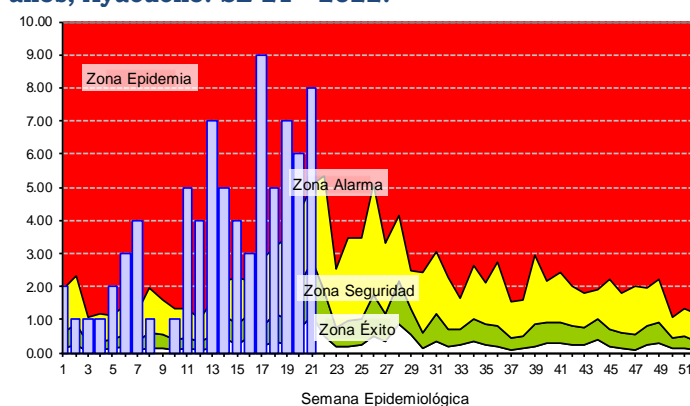
Hasta la SE 21 se notificaron 79 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 13.47 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 9.01 %. El 63.43 % (85/134) 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 21).



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).

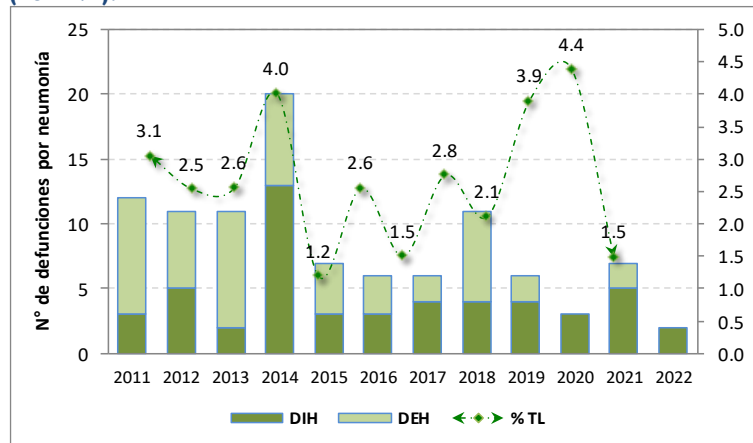
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 21 - 2022.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2012 - 2022 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

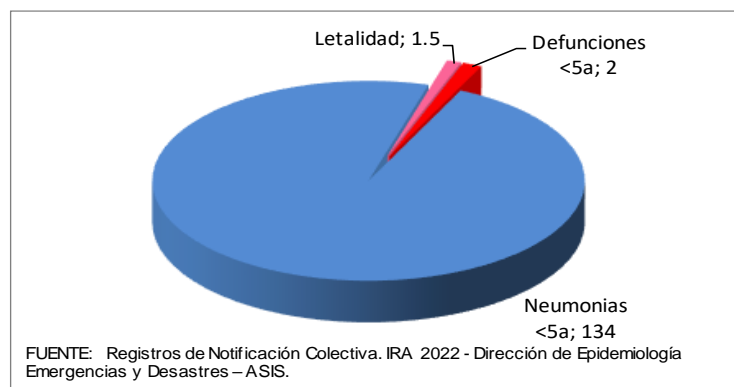
A la SE 21 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (2/2) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 2.89 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 21).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 21 - 2022 es de 1.49 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 21).

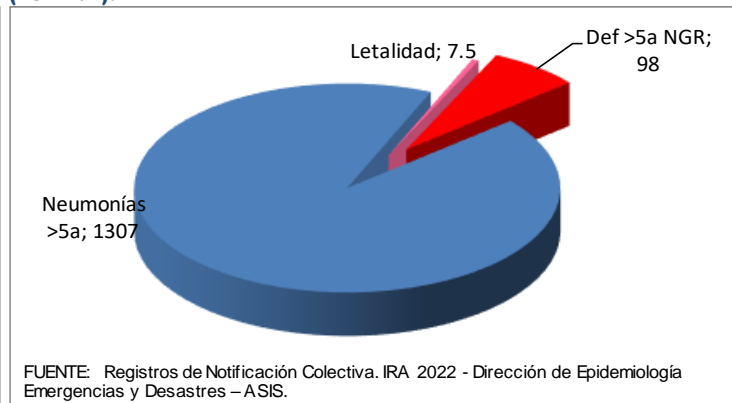


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 21 - 2022, se han notificado 1307 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.08 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 6.14 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 21 - 2022 Se han notificado 98 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.5 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.87 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (98/98) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

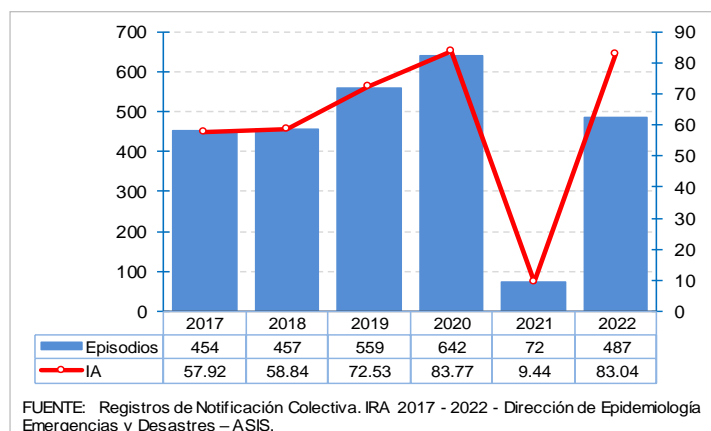
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 21).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 21 - 2022 se han notificado 487 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 83.04 % 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 21).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 2087.56 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 13.47 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 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.49 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 2.89 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 2.08 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.5 % 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 21 - 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].

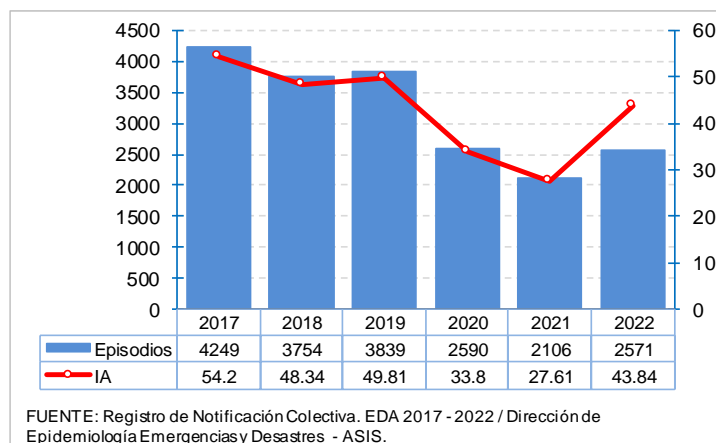
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

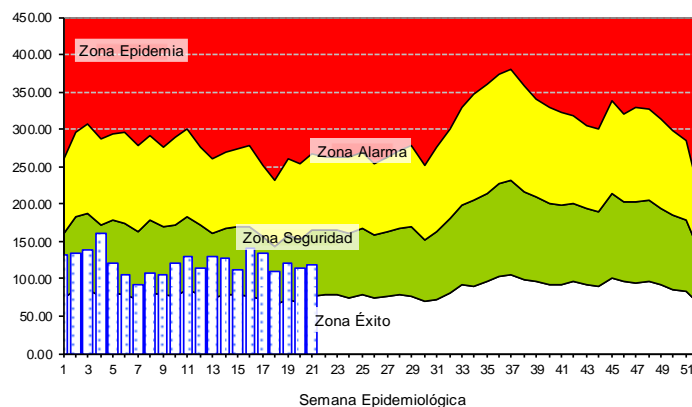
En la región Ayacucho, hasta la SE 21 del presente año, se han notificado 2571 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 43.84 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 16.23 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 21).



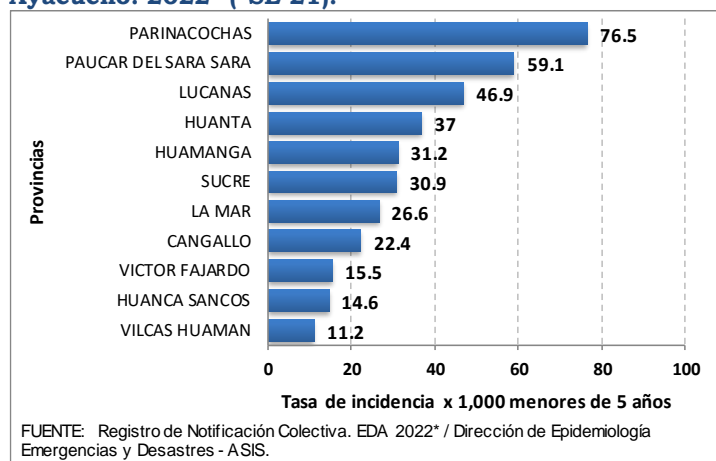
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 21 - 2022.



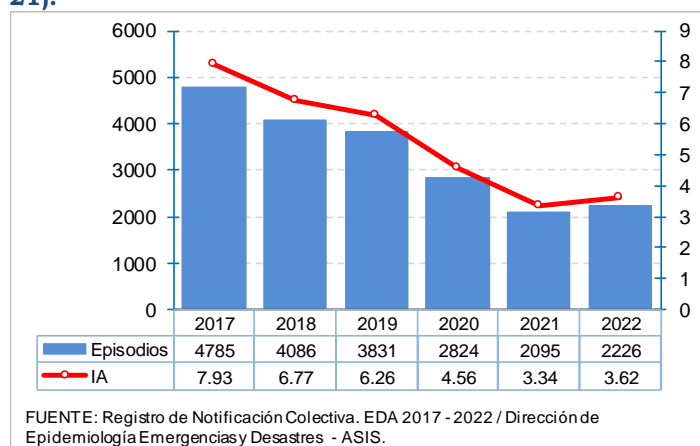
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 76.5 x 1 000 menores de 5 años (271 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 59.1 x 1 000 menores de 5 años (64 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 46.9 x 1 000 menores de 5 años (314 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 11.2 x 1 000 menores de 5 años (29 episodios). (Fig. 14).

Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 21).



Hasta la SE 21 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 2226 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 3.62 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.28 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

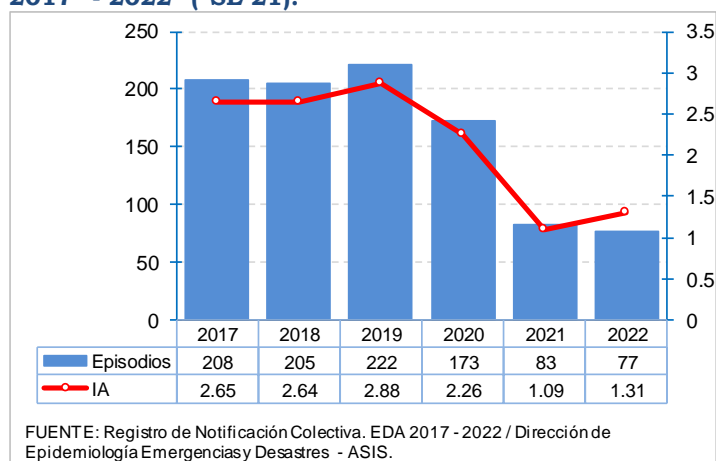
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 21).



Enfermedades diarreicas disintéricas

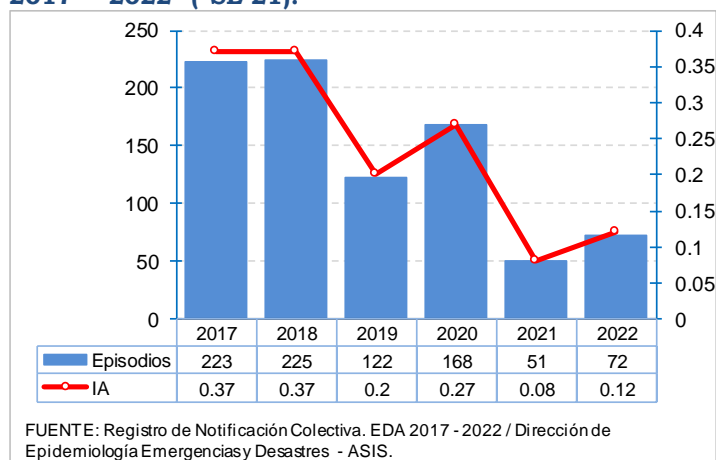
En la región Ayacucho, hasta la SE 21 del presente año, se han notificado 77 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.31 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.22 % en relación a la Incidencia 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 21).



Hasta la SE 21 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 72 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.12 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.04 % 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 21).



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. 21)

Antecedentes

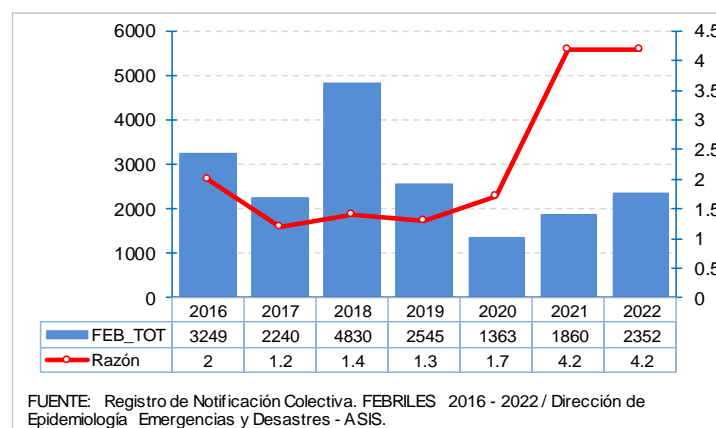
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

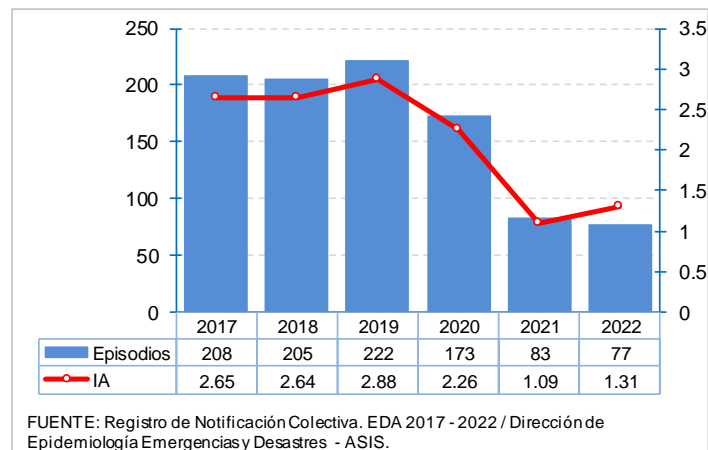
En la región Ayacucho, hasta la SE 21 del presente año, se han notificado 2352 casos de febriles totales, con una razón de 4.2 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento similar de 0 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 21).



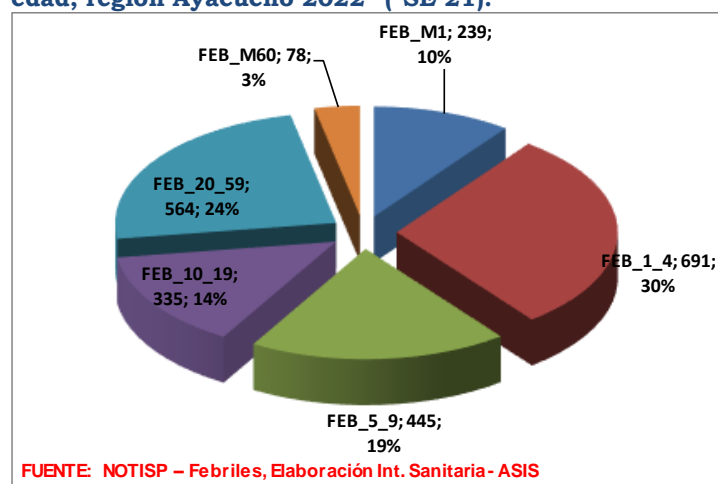
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 21 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 46 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 2 %. (Fig. 21).

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

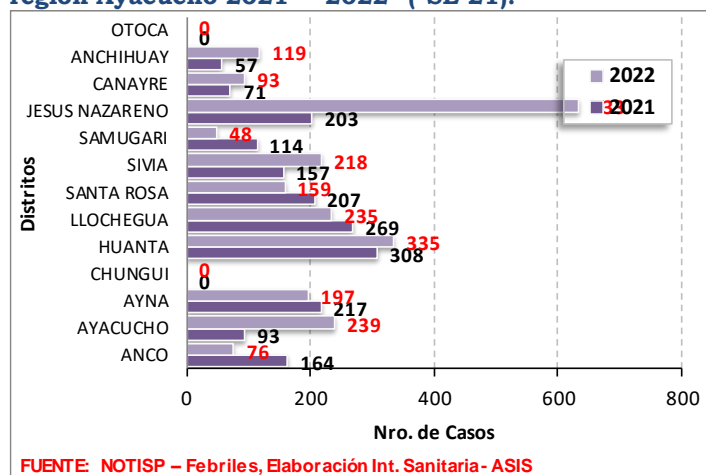


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 21 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 29.4 % (691) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 24 % (564); seguido por el grupo de 5_9 años con 18.9 % (445) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 21).



El 26.9 % (633) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 21 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 7.9 x cada 100 atenciones); el 14.2 % (335) en el distrito de HUANTA (Razón de 2.8 x cada 100 atenciones); el 10.2 % (239) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.1 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 21).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 21).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	164	1448	11.3	76	1377	5.5
AYACUCHO	93	12136	0.8	239	11569	2.1
AYNA	217	4813	4.5	197	5661	3.5
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	308	6627	4.6	335	11785	2.8
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	269	3527	7.6	235	3508	6.7
SANTA ROSA	207	5298	3.9	159	5738	2.8
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	157	1523	10.3	218	4114	5.3
SAMUGARI	114	2130	5.4	48	1097	4.4
JESUS NAZARENO	203	5040	4	633	8058	7.9
CANAYRE	71	1001	7.1	93	2149	4.3
ANCHIHUAY	57	611	9.3	119	967	12.3
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	1860	44154	4.2	2352	56023	4.2

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 21).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	199	2943	6.8	134	2461	5.4
C.S. PALMAPAMPA	53	1409	3.8	10	441	2.3
C.S. SAN MARTIN	131	1209	10.8	66	1239	5.3
C.S. SANTA ROSA	185	5066	3.7	115	4862	2.4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	188	4506	4.2	181	5489	3.3
HOSP. APOYO SIVIA	23	486	4.7	94	2972	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	38	394	9.6	92	763	12.1
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	8	27	29.6
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	3	83	3.6	13	116	11.2
P.S. CANAL	3	24	12.5	13	115	11.3
P.S. CANAYRE	54	862	6.3	92	2190	4.2
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	4	29	13.8	17	102	16.7
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	7	107	6.5	20	266	7.5
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	7	66	10.6
P.S. LECHEMAYO	34	257	13.2	7	99	7.1
P.S. MACHENTE	6	49	12.2	11	130	8.5
P.S. MARINTARI	4	87	4.6	30	678	4.4
P.S. MATUCANA	5	25	20	1	11	9.1
P.S. MAYAPO	23	139	16.5	7	109	6.4
P.S. MONTERRICO	43	509	8.4	14	360	3.9
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	4	60	6.7
P.S. NUEVA SANTA ROSA	18	153	11.8	16	115	13.9
P.S. PICHIHUILCA	13	178	7.3	11	181	6.1
P.S. PUERTO AMARGURA	29	236	12.3	38	413	9.2
P.S. ROSARIO	25	309	8.1	5	42	11.9
P.S. ROSARIO ACON	5	44	11.4	20	168	11.9
P.S. SAN GERARDO	29	118	24.6	10	59	16.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	16	127	12.6	8	111	7.2
P.S. TRIBOLINE	77	709	10.9	51	583	8.7
P.S. TUTUMBARO	14	112	12.5	19	168	11.3
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	93	12136	0.8	212	11245	1.9
HOSP. APOYO HUANTA	308	6627	4.6	335	11785	2.8
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	203	5040	4	660	8382	7.9
P.S. OTOCA	0	0	0	0	0	0
P.S. CONCEPCION LARAMATE	0	0	0	0	0	0
P.S. HUANCA	0	0	0	0	0	0
C.S. LLAUTA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	15	113	13.3	15	108	13.9

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 21 - 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 21 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 96.8 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 21 fue Oportunidad con 78.88 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 21 - 2022.

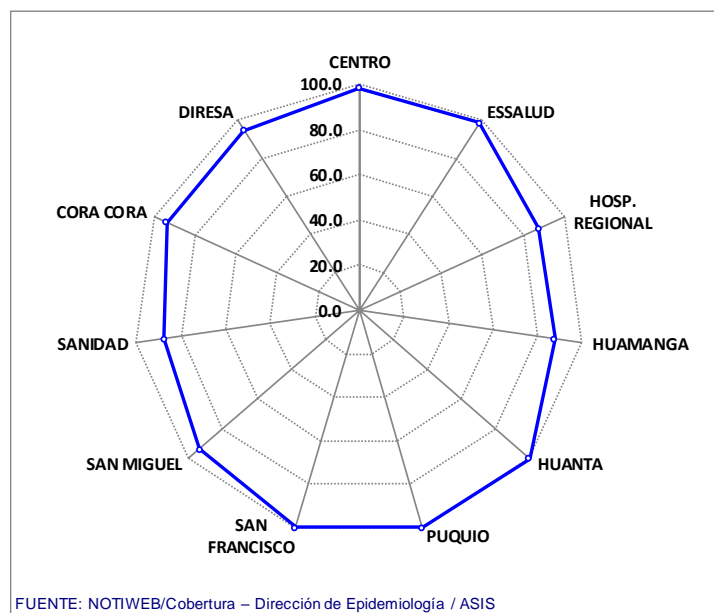
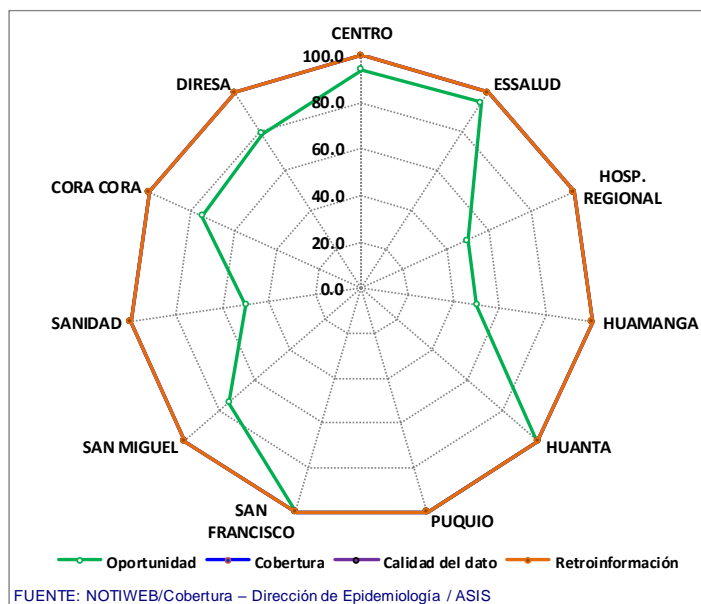
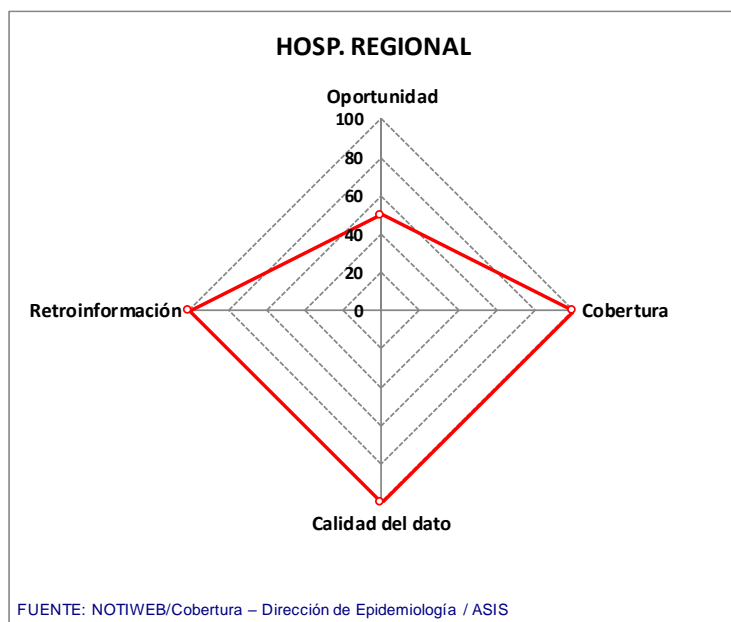


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 21 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 21, 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 21 - 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 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

