

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 Salud

Dirección Regional
de Salud Ayacucho



Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 24 - 2022



Del 12 al 18 de junio
2022

EDITORIAL

CONTENIDO

En el Perú la incidencia de la hepatitis B es mayor en varones jóvenes

Estudio realizado por el Minsa revela que el 59.8 % de personas que contraen esta enfermedad están entre los 15 a 39 años de edad.



18 de junio de 2014 - 12:00 a. m.

La hepatitis B en el Perú se diría que tiene el rostro de un joven, según muestra un estudio realizado por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa) que revela que el 61.8 por ciento de personas que contraen el virus de este mal (VHB) son varones.

El mismo estudio señala que del total de personas con el VHB, el 59.8 por ciento están en el rango de 15 a 39 años de edad, lo que hace que esta población sea la más vulnerable.

El VHB se transmite por contacto con la sangre o los líquidos corporales de personas infectadas, esto es, del mismo modo que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo, el VHB es entre 50 a 100 veces más infeccioso que el VIH.

Artículo de actualidad:

En el Perú la incidencia de la hepatitis B es mayor en varones jóvenes.

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 24 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 24 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 24). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 24 - 2022. Pág. 10-11.

Las principales vías de transmisión del VHB son: por contacto sexual, perinatal (de la madre al hijo durante el parto) e inyecciones y transfusiones contaminadas.

En el VRAEM

En la zona de los valles del Río Apurímac, Ene y Marañón (VRAEM) se han reportado 986 casos entre 2000 y 2013; por tanto se están implementando acciones que favorezcan las prevención de la infección, la identificación oportuna, seguimiento de los casos y el inicio temprano de las intervenciones sanitarias para su control.

En coordinación con las direcciones regionales de salud (Diresas) de Ayacucho y Cusco, el Instituto Nacional de Salud (INS) realizó un estudio de prevalencia del VHB en el ámbito del VRAEM; se encontraron 5 casos de infección aguda y 27 portadores crónicos del VHB que evidencia una prevalencia general de 1.96 por ciento.

Plan de Comunicaciones
Una de las estrategias más efectivas es romper con el silencio de esta enfermedad; para ello se ha diseñado una campaña muy agresiva que tiene como lema “Pongamos fin al silencio de la Hepatitis B”.

El equipo de la Oficina General de Comunicaciones (OGC) del Minsa interactúa con la población a través de acciones de comunicación social, difusión en medios de comunicación, en paraderos de mototaxi, y en las campañas de tamizaje y vacunación los ciudadanos también reciben información para prevenir.

Fuente: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32062-en-el-peru-la-incidencia-de-la-hepatitis-b-es-mayor-en-varones-jovenes>

Tec. Inf. Zayda Gisela SARMIENTO CASAVILCA

Resp. del sistema de notificación

DIRESA - AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 24 - 2022.

Antecedente

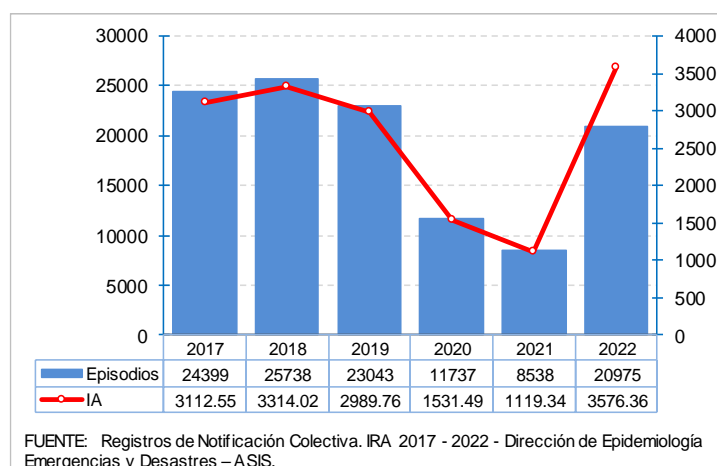
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 24 del presente año, se han notificado 20975 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3576.36 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 2457.02 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

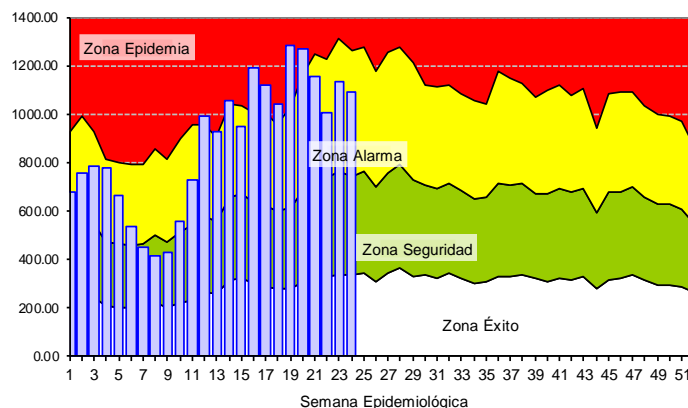
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 24).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.49 % 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 0.51 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

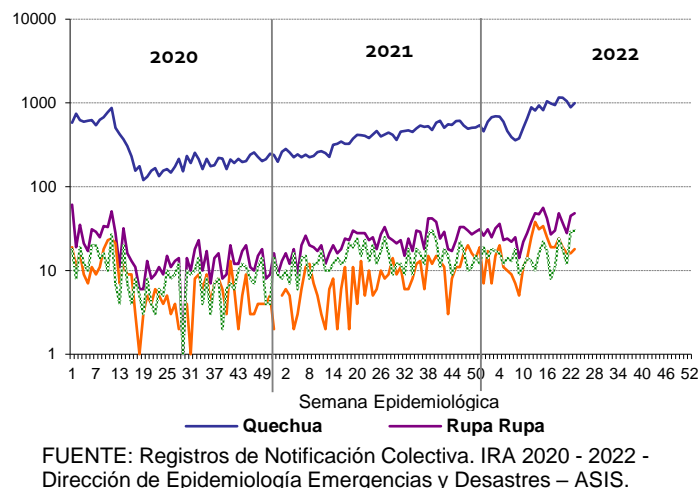
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 24 - 2022.



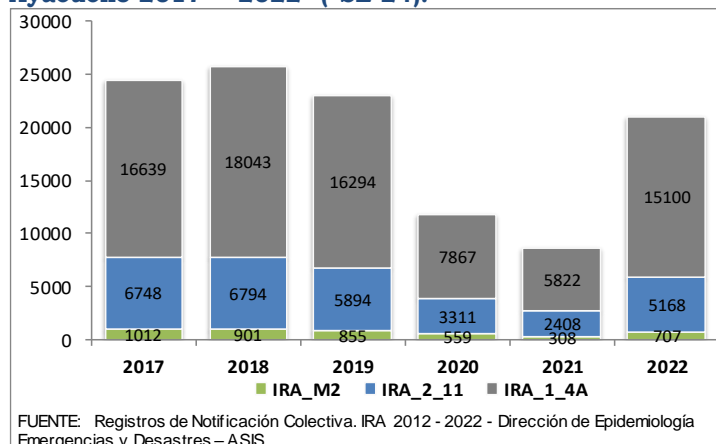
A la SE 24 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.97 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.03 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 24).



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 15100 episodios, que representa el 72 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 24.6 % con 5168 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.4 % (707) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 24).



El 44.41% (9314) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 314.2 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 328.6 x 1 000 menores de 5 años (1171 casos); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 296.3 x 1 000 menores de 5 años (8785 casos); provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 284.2 x 1 000 menores de 5 años (312 casos). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 175.2 x 1 000 menores de 5 años (205 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 24).



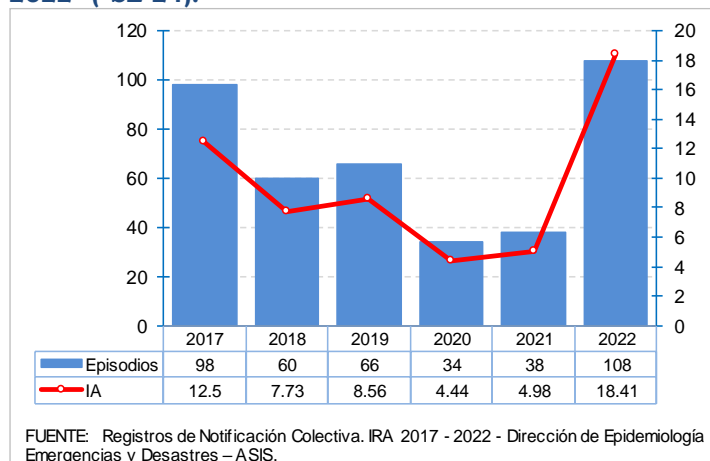
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 24. (Mapa 1).

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

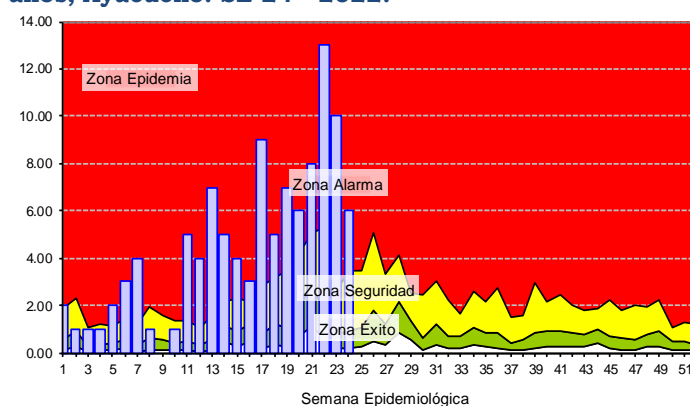
Hasta la SE 24 se notificaron 108 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 18.41 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 13.43 %. El 64 % (112/175) 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 24).



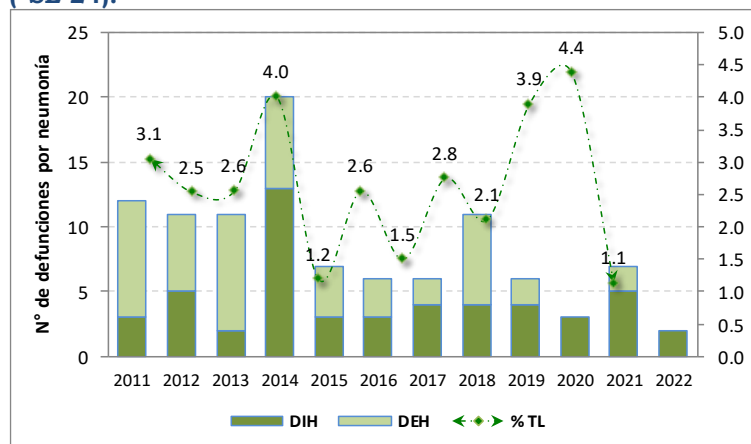
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 24 - 2022.



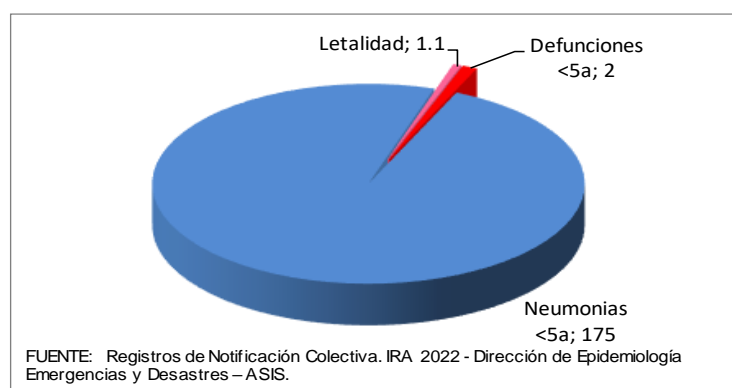
A la SE 24 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (2/2) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.24 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 24).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 24 - 2022 es de 1.14 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 24).

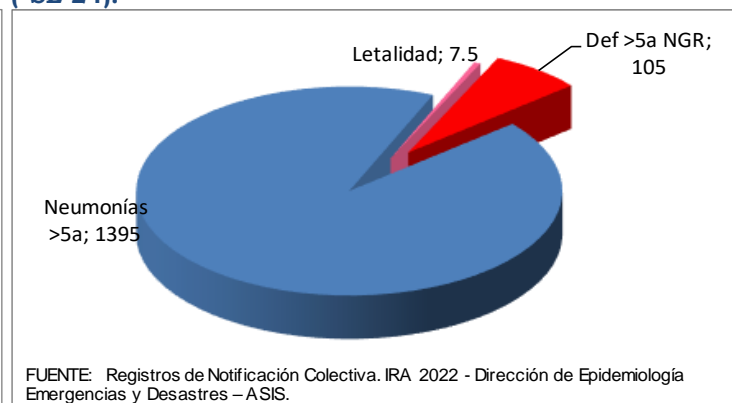


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 24 - 2022, se han notificado 1395 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.22 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 6 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 24 - 2022 Se han notificado 105 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.53 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.84 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (105/105) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

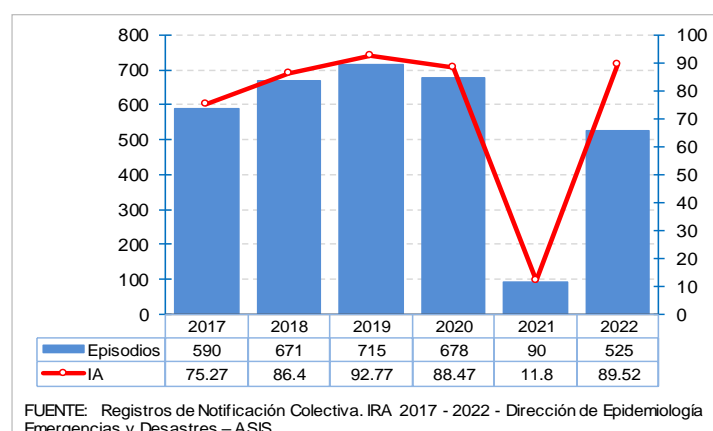
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 24).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 24 - 2022 se han notificado 525 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 89.52 % 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 24).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 2457.02 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 18.41 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo periodo 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 1.14 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.24 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 2.22 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.53 % 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 24 - 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].

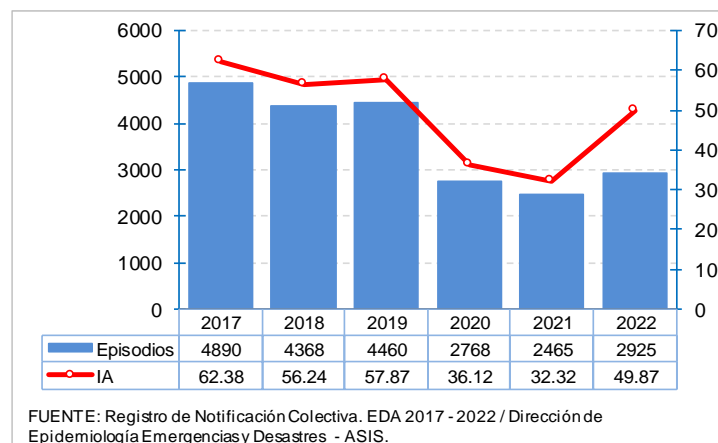
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

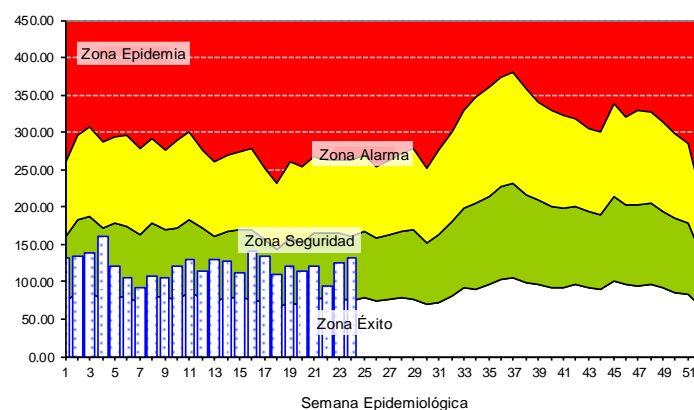
En la región Ayacucho, hasta la SE 24 del presente año, se han notificado 2925 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 49.87 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 17.55 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 24).

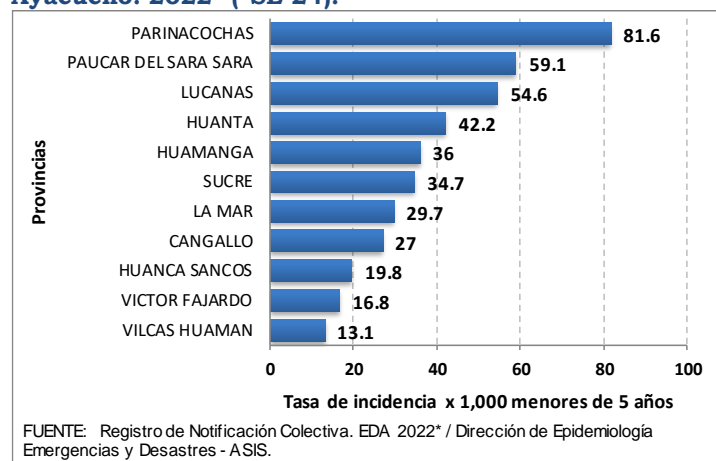


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

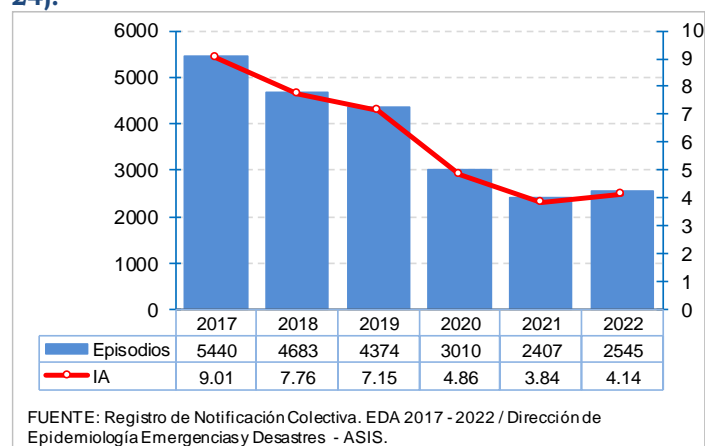
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 24 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 81.6 x 1 000 menores de 5 años (289 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 54.6 x 1 000 menores de 5 años (365 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 13.1 x 1 000 menores de 5 años (34 episodios). (Fig. 14).

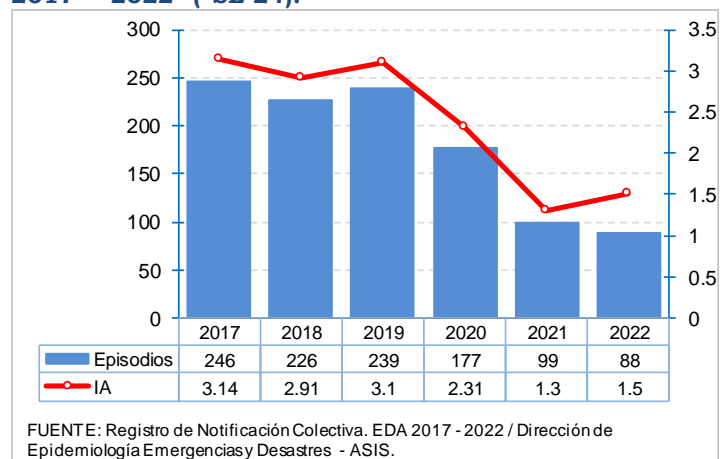
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 24).

Hasta la SE 24 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 2545 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 4.14 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.3 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

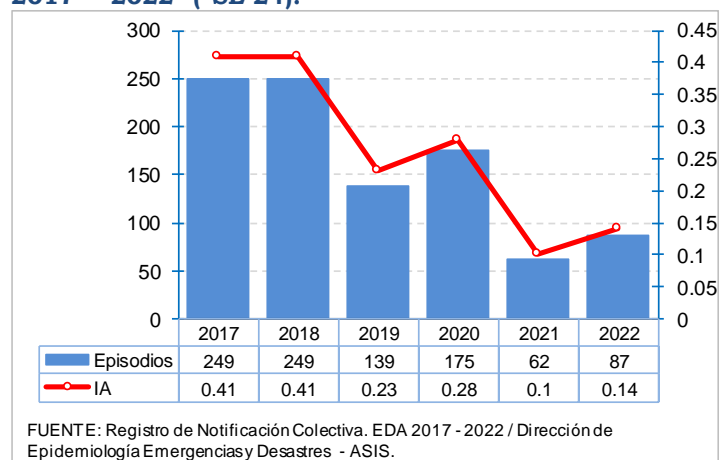
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 24).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 24 del presente año, se han notificado 88 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.5 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.2 % 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 24).

Hasta la SE 24 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 87 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.14 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 24).

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. 24)

Antecedentes

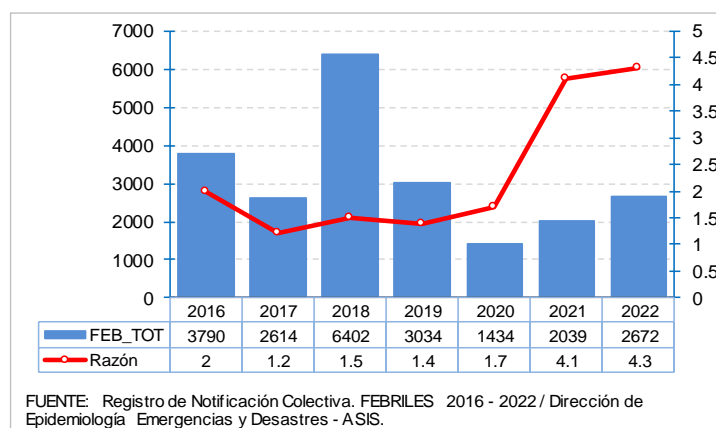
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

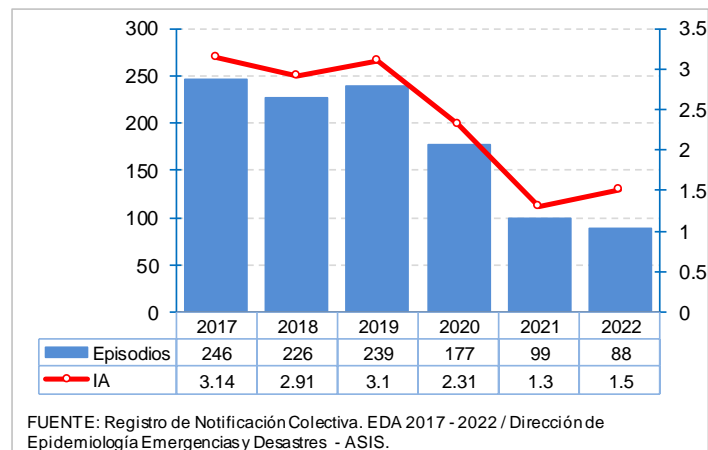
En la región Ayacucho, hasta la SE 24 del presente año, se han notificado 2672 casos de febriles totales, con una razón de 4.3 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.2 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 24).



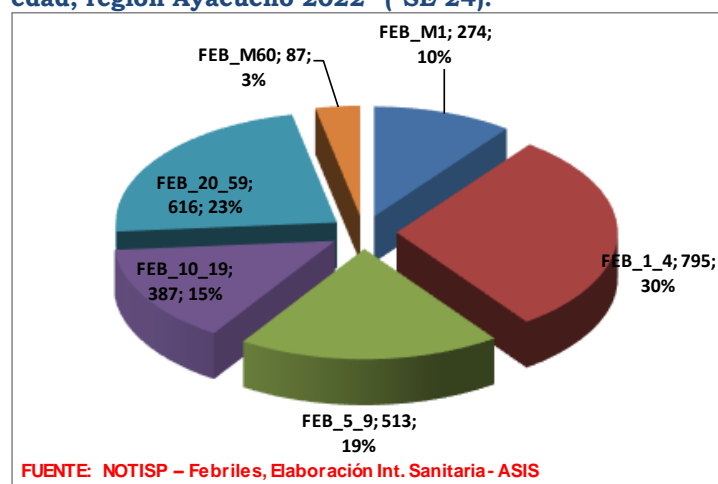
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 24 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 81 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 3 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 24).

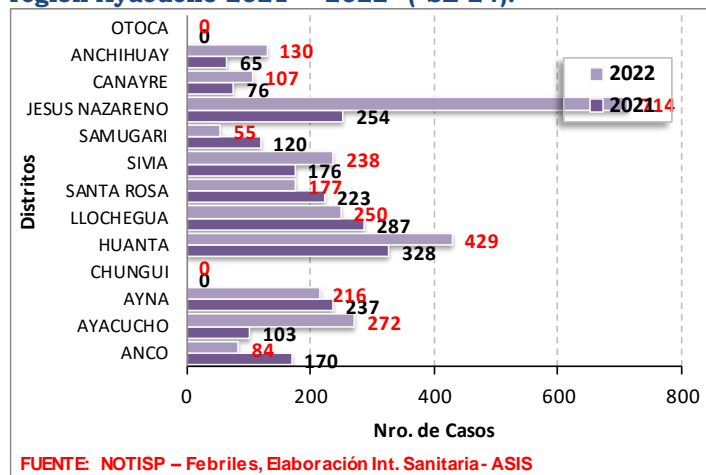


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 24 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 29.8 % (795) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 23.1 % (616); seguido por el grupo de 5_9 años con 19.2 % (513) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 24).



El 26.7 % (714) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 24 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 7.9 x cada 100 atenciones); el 16.1 % (429) en el distrito de HUANTA (Razón de 3.1 x cada 100 atenciones); el 10.2 % (272) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.2 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 24).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 24).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	170	1611	10.6	84	1530	5.5
AYACUCHO	103	14096	0.7	272	12209	2.2
AYNA	237	5381	4.4	216	6727	3.2
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	328	7349	4.5	429	13691	3.1
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	287	3849	7.5	250	3835	6.5
SANTA ROSA	223	5915	3.8	177	6385	2.8
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	176	1817	9.7	238	4521	5.3
SAMUGARI	120	2283	5.3	55	1228	4.5
JESUS NAZARENO	254	5870	4.3	714	9061	7.9
CANAYRE	76	1089	7	107	2387	4.5
ANCHIHUAY	65	658	9.9	130	1042	12.5
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	2039	49918	4.1	2672	62616	4.3

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 24).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	209	3180	6.6	140	2692	5.2
C.S. PALMAPAMPA	57	1537	3.7	12	511	2.3
C.S. SAN MARTIN	137	1372	10	70	1297	5.4
C.S. SANTA ROSA	199	5595	3.6	130	5475	2.4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	206	5053	4.1	199	6541	3
HOSP. APOYO SIVIA	37	752	4.9	106	3263	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	43	430	10	97	805	12
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	10	35	28.6
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	5	87	5.7	15	141	10.6
P.S. CANAL	3	24	12.5	14	124	11.3
P.S. CANAYRE	57	943	6	106	2428	4.4
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	4	29	13.8	19	122	15.6
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	2	6	33.3	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	9	151	6	20	266	7.5
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	9	86	10.5
P.S. LECHEMAYO	34	257	13.2	11	194	5.7
P.S. MACHENTE	6	49	12.2	11	130	8.5
P.S. MARINTARI	6	175	3.4	31	696	4.5
P.S. MATUCANA	5	25	20	2	14	14.3
P.S. MAYAPO	26	165	15.8	10	129	7.8
P.S. MONTERRICO	45	534	8.4	16	390	4.1
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	6	76	7.9
P.S. NUEVA SANTA ROSA	20	160	12.5	16	115	13.9
P.S. PICHIHUILCA	13	178	7.3	13	203	6.4
P.S. PUERTO AMARGURA	30	245	12.2	41	476	8.6
P.S. ROSARIO	27	330	8.2	6	56	10.7
P.S. ROSARIO ACON	5	44	11.4	20	168	11.9
P.S. SAN GERARDO	31	128	24.2	11	63	17.5
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	53	652	8.1
P.S. TUTUMBARO	16	125	12.8	19	168	11.3
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	4	29	13.8
P.S. YARURI	1	7	14.3	7	35	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	103	14096	0.7	245	11885	2.1
HOSP. APOYO HUANTA	328	7349	4.5	429	13691	3.1
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	254	5870	4.3	741	9385	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	16	120	13.3	19	116	16.4

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 24 - 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 24 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 95.7 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 24 fue Oportunidad con 71.19 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 24 - 2022.

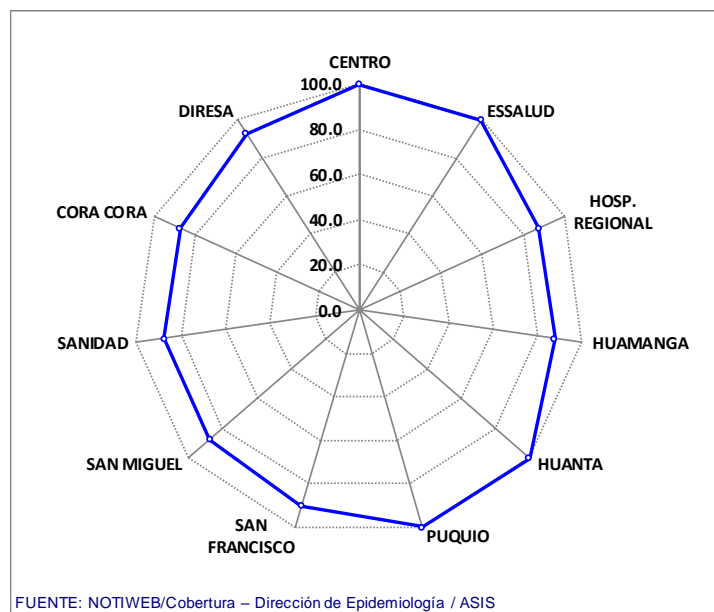
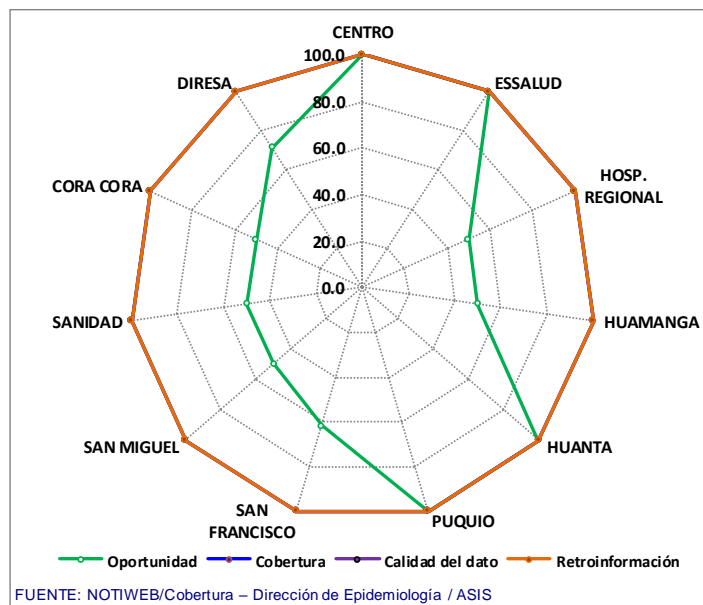
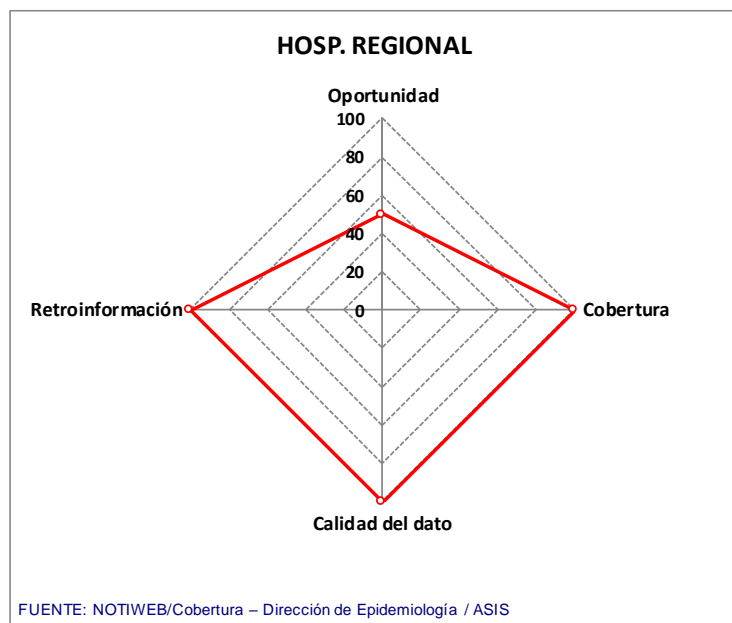


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 24 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 24, 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 24 - 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

GP. Walter BREDRIÑANA CARRASCO
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 Hinostrero Tineo
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

Boletín Epidemiológico

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

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

Visite nuestra Web:

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

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 400 establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 359 son Unidades Notificantes, 07 Redes de Salud, 49 Microredes, reconocidos con Resolución Directoral de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en sus diferentes niveles de las 33 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por las Redes de Salud, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales de la Dirección General de Epidemiología.

Dirección Ejecutiva de Salud Pública
Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres
Dirección Regional de Salud Ayacucho

Ayacucho,
Teléfono: (066) 490400 Anexo: 108

