

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 21 al 27 de agosto
2022

EDITORIAL

El 30 de Agosto celebramos el Día de la Enfermera Peruana

FELIZ DÍA DE LA ENFERMERA PERUANA



El 30 de Agosto celebramos el Día de la Enfermera Peruana, fecha establecida desde 1955, que coincide con las festividades de Santa Rosa de Lima, patrona de las enfermeras en nuestro país. Si bien es cierto en un principio su enseñanza correspondía a un carácter benéfico, ya desde 1907 se inicia profesionalmente con la creación de la Primera Escuela de Enfermería. Para el año 2018, se registró un aproximado de 89 000 enfermeros y enfermeras en el Perú, en donde el 90% corresponde a la población femenina. Asimismo, en este mismo día celebramos a Santa Rosa de Lima, quien no solo es considerada como Patrona del Perú, América y Filipinas; sino que es oficialmente patrona de las Enfermeras en nuestro país así como de la casa de estudios.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

El 30 de Agosto celebramos el Día de la Enfermera Peruana.

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 34 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 34 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 34). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 34 - 2022. Pág. 10-11.

PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA CRISIS SANITARIA PRODUCIDA POR EL COVID-19 ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA.

Para enero del 2021, 7.780 enfermeras/os habían contraído el virus SARS -Coronavirus 2 (COVID 19), de los cuales 90 habían perdido la vida. Asimismo, pese a requerirse mayor número de personal médico para contener la pandemia, las plazas en enfermería han disminuido en un 30%. DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA PRODUCIDA POR EL COVID-19, SE HA REDUCIDO EN 30% LAS PLAZAS DE ENFERMERAS/OS COLEGIADAS/OS.

Cabe señalar que durante la crisis sanitaria hubo una disminución en plazas, pero también existió convocatorias nacionales con un incremento salarial que fluctuaba entre los S/6.000 y S/7.000, sobre todo en las zonas donde el virus generó mayor impacto. Así, por ejemplo, según información publicada por el CEP, el Gobierno Regional de Piura (GORE Piura) contrató a 2.433 profesionales entre enfermeras/os colegiadas/os y técnicas/os en enfermería, siendo requisito indispensable para los puestos de mejor remuneración, la colegiatura, así como conocimientos en inmunización. Cabe señalar que estos puestos son de carácter temporal y como respuesta a las falencias asistenciales por parte del Estado en materia de salud.

Aún seguimos insertos en la pandemia mundial del COVID-19, de ahí que la distancia que tenemos con respecto a las experiencias y las políticas públicas para enfrentar el virus en la sociedad peruana. Por ende, se decidió abordar el tema por el protagonismo de las/os enfermeras/os en esta difícil coyuntura, tanto desde el relato como desde las demandas al Estado y a la Sociedad.

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN

El rol de las enfermeras dentro de la historia de las campañas de vacunación es central. La vacunación, entendida como el mecanismo para evitar la incidencia de enfermedades en curso de desaparición (Remigio, 2019, p. 23), ha tenido siempre en la primera línea a las enfermeras, quienes han tenido a cargo el reto de administrar, gestionar y conservar las vacunas. La adecuada aplicación de las LOS CAMINOS DE LAS ENFERMERAS EN EL PERÚ 4 Una perspectiva histórica y de equidad de género I 139 mismas tiene un impacto importante en el equilibrio de salud, pero también su adecuada aplicación, previene efectos negativos de las mismas. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cada año tres millones de vidas son salvadas alrededor del mundo gracias a la existencia de vacunas para veinte enfermedades, entre las que se incluyen difteria, tétanos, tos ferina, gripe, sarampión. Asimismo, es relevante resaltar que el ejercicio de colocación de vacuna implica, también, un proceso de cumplimiento de satisfacción emocional del paciente. En ese sentido, las enfermeras dentro de su rol deben además educar de manera individual a cada uno de las/los pacientes que recibirán la inmunización. A esto se adiciona aspectos como el ambiente físico y social donde se realiza la campaña, lo cual se ve representado en el nivel de satisfacción del servicio. En un estudio

realizado por María Merissa Remigio (2019, p. 36) donde analiza la calidad de la atención en el servicio por parte de enfermeras en inmunización en el Centro Materno Infantil de Lima, destaca algunos aspectos relevantes como el saludo de la enfermera como primer punto de contacto, la cortesía con la que se realiza la inmunización y otros, como el trato por su nombre de los infantes, los cuales son considerados favorables al proceso de vacunación.

La Asociación de Enfermería Comunitaria considera la vacunación de la población adulta como un hábito saludable que mejora la calidad del ciclo vital, por lo que debe realizarse no solo cuando hay factores de riesgo, sino que también según las características y perfil médico de cada persona. En ese escenario, las enfermeras cumplen un rol sustancial en la difusión de la importancia de la vacunación en edad adulta, la cual tiene una tasa notablemente baja. LOS CAMINOS DE LAS ENFERMERAS EN EL PERÚ 4 140 I Diagnóstico de la enfermería en el Perú Por otro lado, en el contexto coyuntural producido por la COVID-19, el rol de las enfermeras será central para lograr la inmunización de la población en un corto periodo de tiempo. En el caso de muchas de las vacunas que se vienen diseñando por diferentes países, existe el requerimiento de la experiencia previa y capacitación adicional al personal que tenga a cargo las campañas de vacunación, ya que -en muchos casos- se requiere una mezcla previa que debe ser realizada por especialistas. Asimismo, dado que la aplicación de vacunas se estará realizando por primera vez de manera global y paralela, el rol de monitoreo de los efectos que genera cada una de las variantes que se aplicarán alrededor del mundo, será fundamental.

FUENTE:

https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnostico_enfermeria.pdf.

Tec. Inf. Zayda Gisela SARMIENTO CASAVILCA

Resp. Sistema de Notificación - NOTIWEB

DIRESA – Ayacucho

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 34 - 2022.

Antecedente

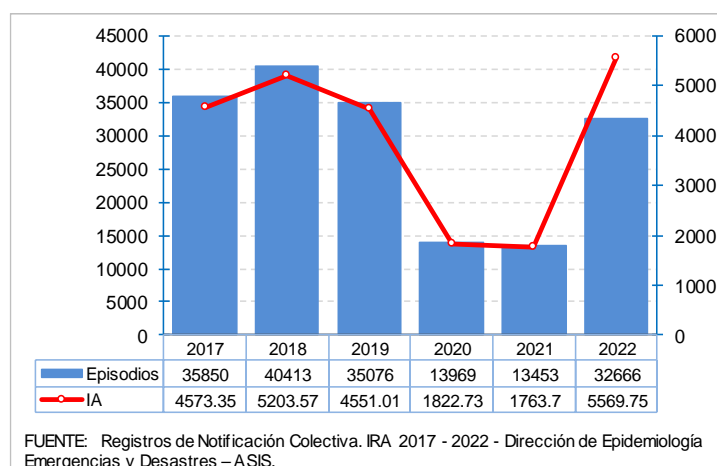
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 34 del presente año, se han notificado 32666 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 5569.75 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 3806.05 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

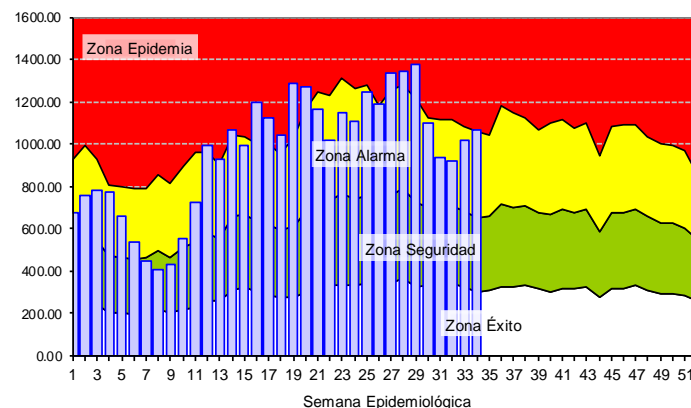
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 34).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.46 % 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 0.54 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

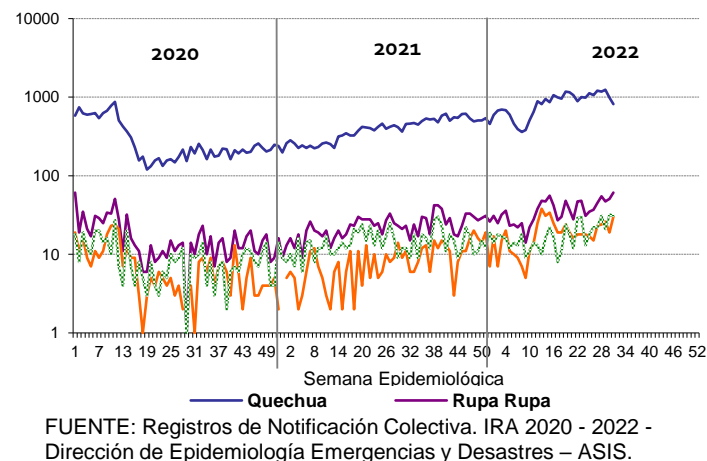
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 34 - 2022.



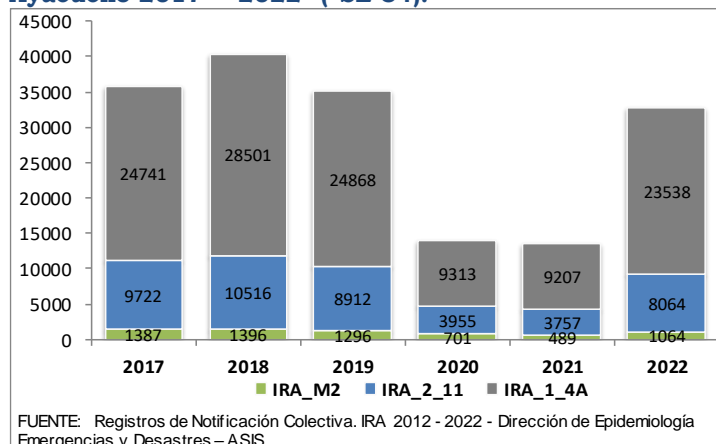
A la SE 34 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.87 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.13 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 34).



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 23538 episodios, que representa el 72.1 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 24.7 % con 8064 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.3 % (1064) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 34).



El 1418100% (14181) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 478.4 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCHAS TIA de 533.4 x 1 000 menores de 5 años (1901 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 504.6 x 1 000 menores de 5 años (554 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 478.4 x 1 000 menores de 5 años (14181 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 300.2 x 1 000 menores de 5 años (3365 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 34).



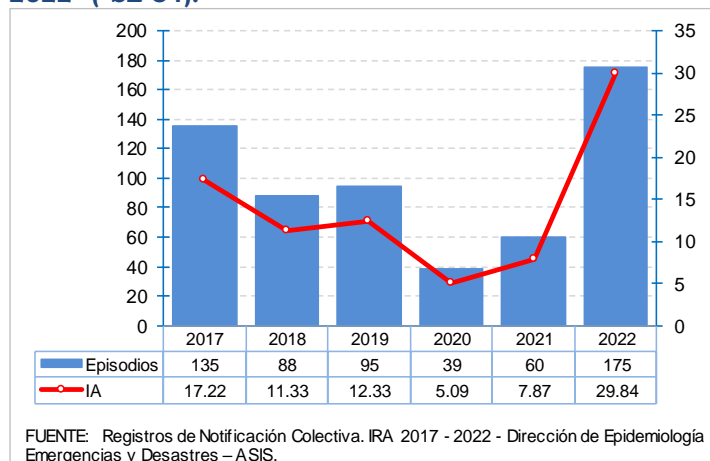
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 34. (Mapa 1).

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

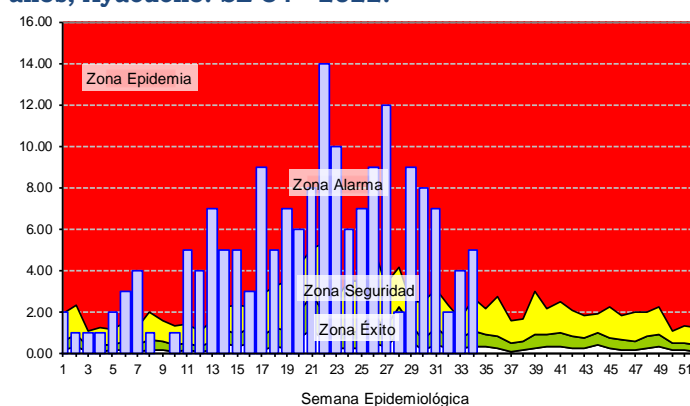
Hasta la SE 34 se notificaron 175 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 29.84 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 21.97 %. El 67.91 % (201/296) 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 34).



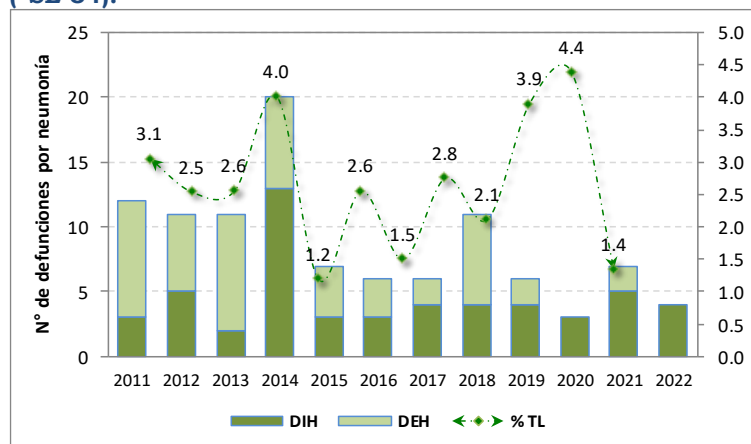
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 34 - 2022.



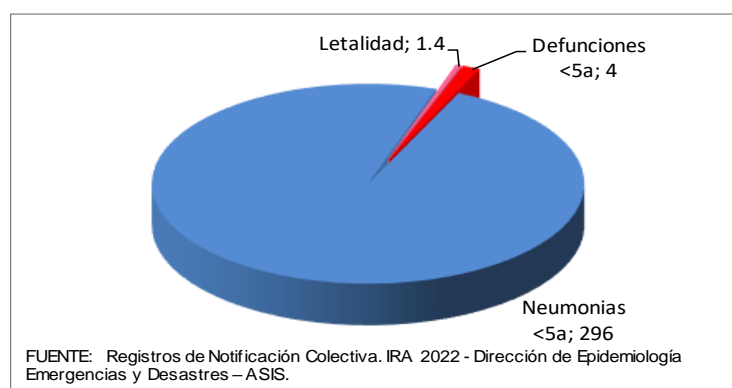
A la SE 34 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.03 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 34).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 34 - 2022 es de 1.35 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 34).

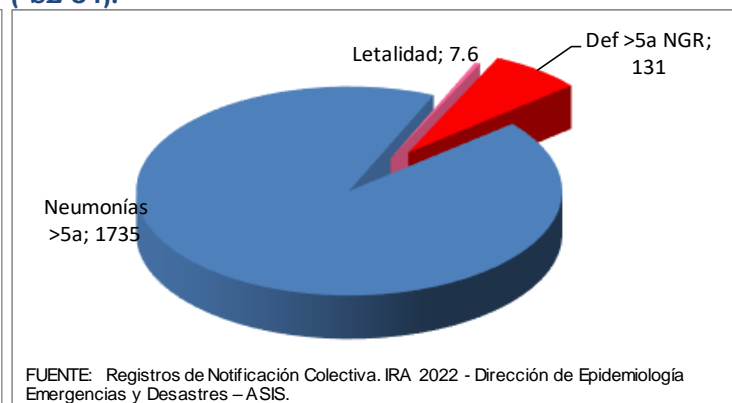


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 34 - 2022, se han notificado 1735 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.77 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 5.45 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 34 - 2022 Se han notificado 131 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.55 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.82 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 99.24 % (130/131) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

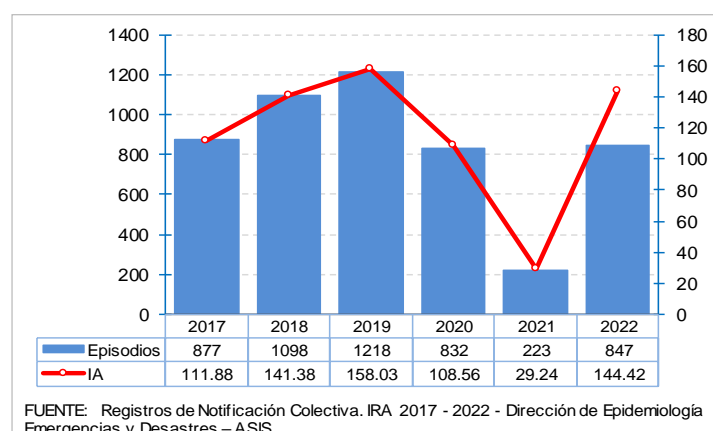
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 34).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 34 - 2022 se han notificado 847 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 144.42 % 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 34).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 3806.05 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 29.84 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 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.35 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.03 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 2.77 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.55 % 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 34 - 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].

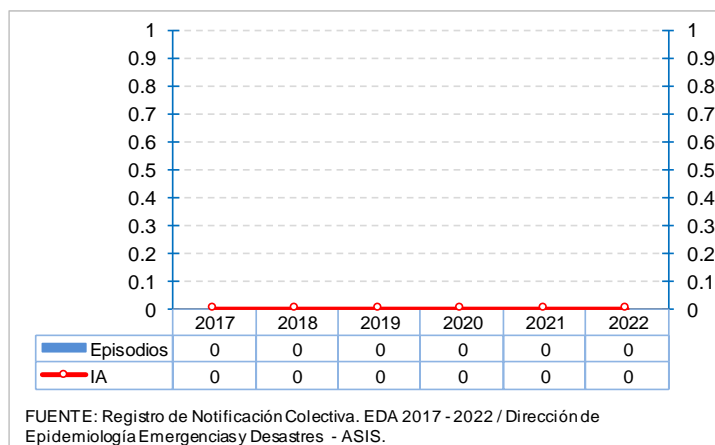
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal [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 34 del presente año, se han notificado 0 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento similar de 0 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 12).

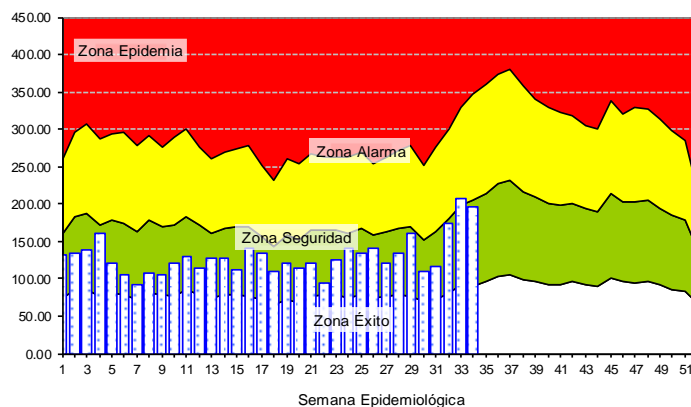
Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 34).



FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2017 - 2022 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

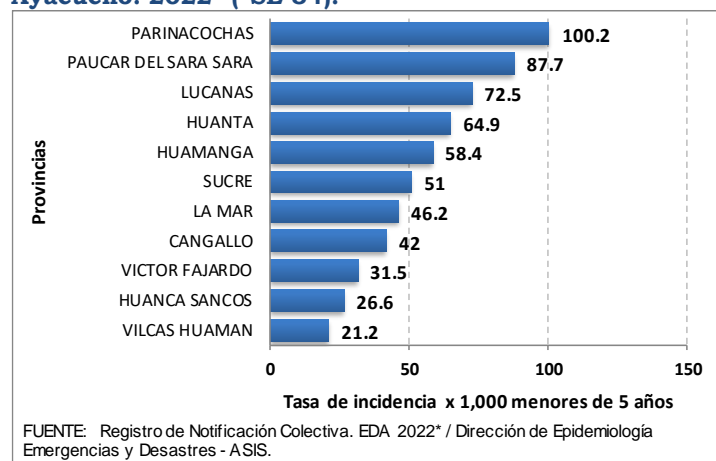
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 34 - 2022.

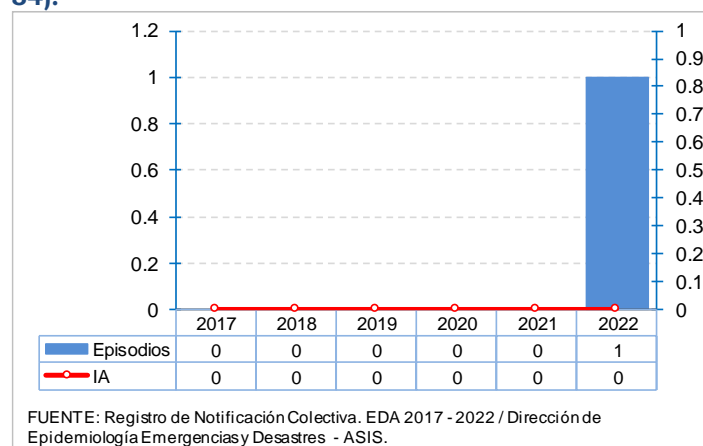


FUENTE: NOTISP - Dirección de Epidemiología / ASIS

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 100.2 x 1 000 menores de 5 años (355 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 87.7 x 1 000 menores de 5 años (95 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 72.5 x 1 000 menores de 5 años (485 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 21.2 x 1 000 menores de 5 años (55 episodios). (Fig. 14).

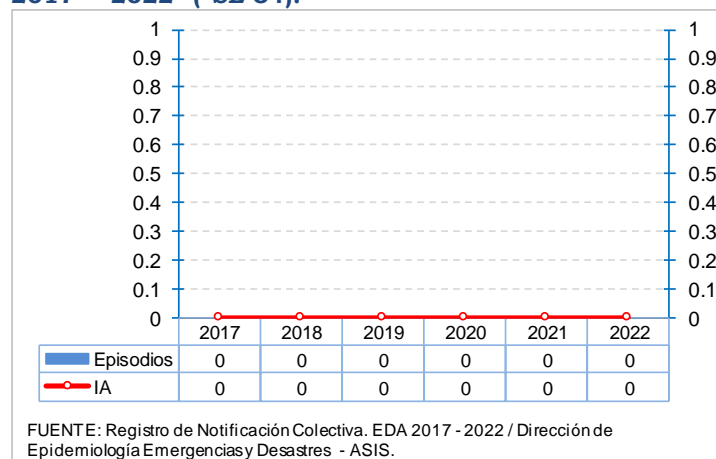
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 34).

Hasta la SE 34 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento similar de 0 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 15).

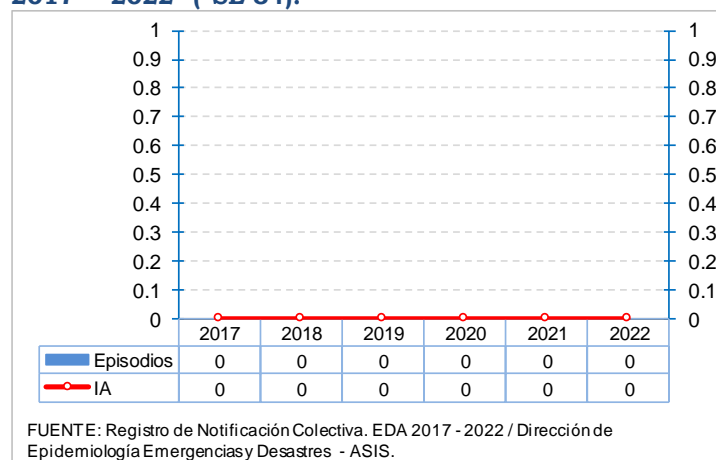
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 34).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 34 del presente año, se han notificado 0 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento similar de 0 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 34).

Hasta la SE 34 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 0 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento similar de 0 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2021 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 34).

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. 33)

Antecedentes

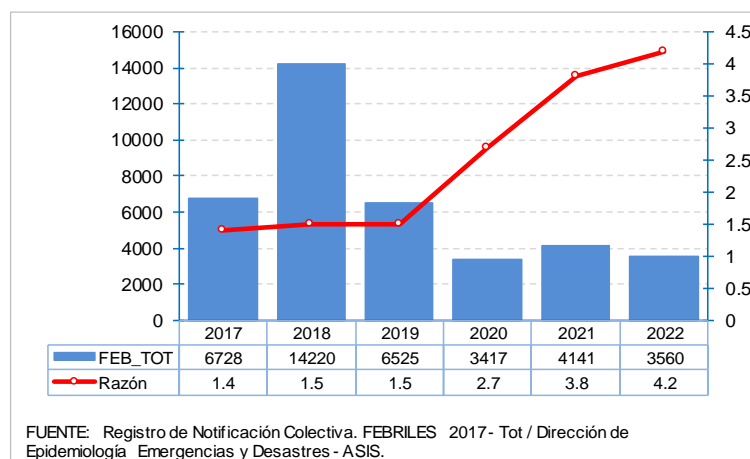
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

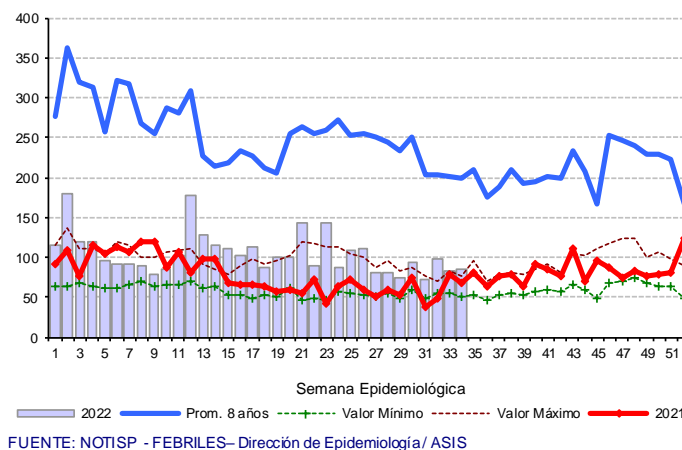
En la región Ayacucho, hasta la SE 33 del presente año, se han notificado 38506 casos de febriles totales, con una razón de 1.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 2.4 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2022 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2017* - Tot* (*SE 33).



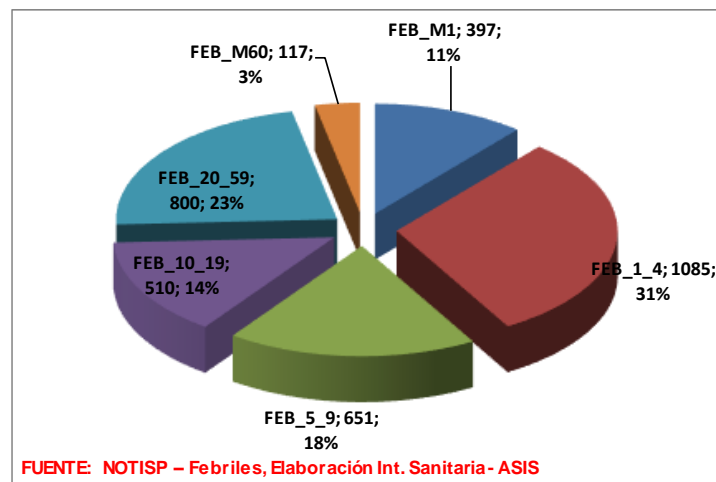
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 33 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 20 casos notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 0.6 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2021* - Tot* (*SE 33).

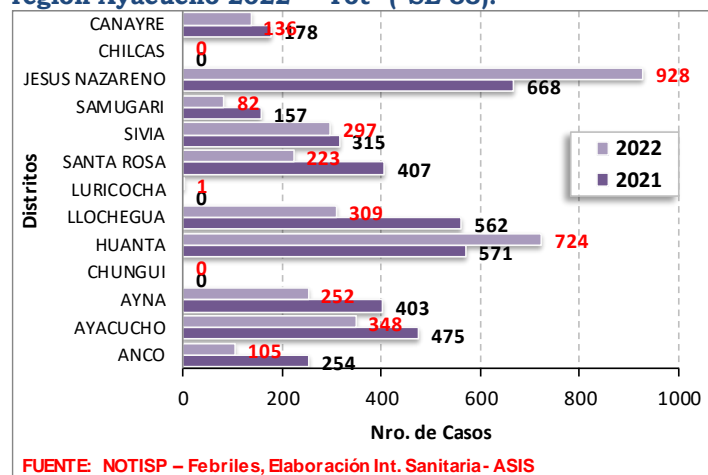


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 33 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 30.4 % (1058) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 22.6 % (785); seguido por el grupo de 5_9 años con 18.4 % (639) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho Tot* (*SE 33).



El 24.8 % (912) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 33 del 2022 se concentran en el distrito de 4.6 (Razón de 6.2 x cada 100 atenciones); el 16.7 % (684) en el distrito de 4.1 (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 12.4 % (348) en el distrito de 0.9 (Razón de 6.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2022* - Tot* (*SE 33).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 33).**

DISTRITO	2021*			2022*		
	Casos	Nº Atenc.	Razón	Casos	Nº Atenc.	Razón
ANCO	254	3220	7.9	105	2094	5
AYACUCHO	475	33104	1.4	348	14987	2.3
AYNA	403	11257	3.6	252	8558	2.9
HUANTA	571	13882	4.1	724	20703	3.5
LLOCHEGUA	562	8251	6.8	309	4687	6.6
SANTA ROSA	407	12340	3.3	223	8369	2.7
SIVIA	315	4506	7	297	5896	5
SAMUGARI	157	3302	4.8	82	1776	4.6
JESUS NAZARENO	668	14374	4.6	928	12381	7.5
CANAYRE	178	3333	5.3	136	3114	4.4
ANCHIHUAY	151	1844	8.2	155	1297	12
Total general	4141	109413	3.8	3559	83862	4.2

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 33).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	Nº Atenc.	Razón	Casos	Nº Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	437	7236	6	166	3312	5
C.S. PALMAPAMPA	80	2329	3.4	24	887	2.7
C.S. SAN MARTIN	208	2820	7.4	86	1732	5
C.S. SANTA ROSA	348	11451	3	167	7129	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	345	10505	3.3	233	8387	2.8
HOSP. APOYO SIVIA	104	2618	4	131	4137	3.2
P.S. AMARGURA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. ANCHIHUAY	120	1217	9.9	117	1032	11.3
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	24	84	28.6
P.S. ARHUIMAYO	3	20	15	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	10	451	2.2	16	150	10.7
P.S. CANAL	7	76	9.2	22	196	11.2
P.S. CANAYRE	146	3120	4.7	130	3116	4.2
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	6	37	16.2	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	17	136	12.5	22	214	10.3
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	5	26	19.2	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	10	154	6.5	26	344	7.6
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	10	99	10.1
P.S. LECHEMAYO	44	384	11.5	13	235	5.5
P.S. MACHENTE	18	193	9.3	12	146	8.2
P.S. MARINTARI	33	729	4.5	38	1003	3.8
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	3	21	14.3
P.S. MAYAPO	39	267	14.6	11	136	8.1
P.S. MONTERRICO	50	640	7.8	20	446	4.5
P.S. NUEVA JERUSALEN	4	39	10.3	7	92	7.6
P.S. NUEVA SANTA ROSA	33	227	14.5	21	154	13.6
P.S. PICHIHUILCA	18	247	7.3	16	247	6.5
P.S. PUERTO AMARGURA	47	400	11.8	49	553	8.9
P.S. ROSARIO	42	567	7.4	8	82	9.8
P.S. ROSARIO ACON	10	88	11.4	22	188	11.7
P.S. SAN GERARDO	34	181	18.8	23	158	14.6
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	22	173	12.7	10	143	7
P.S. TRIBOLINE	120	1256	9.6	68	926	7.3
P.S. TUTUMBARO	22	185	11.9	19	168	11.3
P.S. VILLA MEJORADA	2	20	10	4	29	13.8
P.S. YARURI	10	46	21.7	10	50	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	463	32828	1.4	321	14663	2.2
HOSP. APOYO HUANTA	571	13882	4.1	725	21339	3.4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	680	14650	4.6	955	12705	7.5
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	20	155	12.9	23	135	17

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 34 - 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 34 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 96.9 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 34 fue Oportunidad con 79.45 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 34 - 2022.

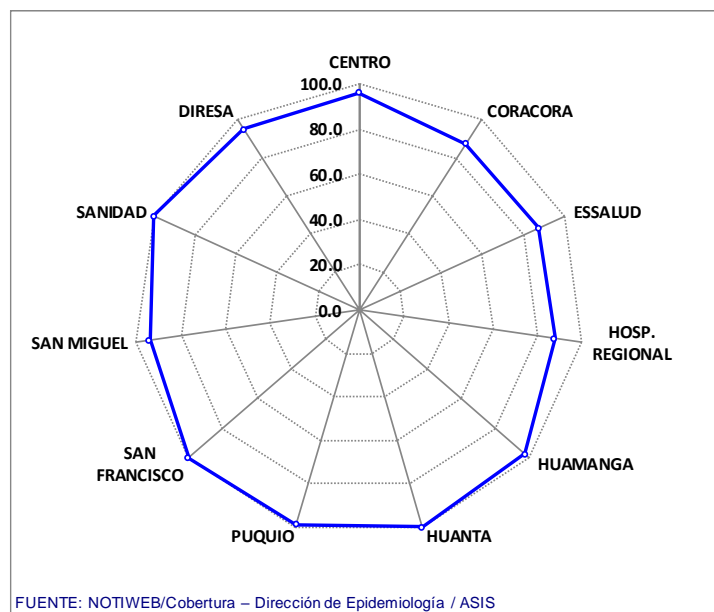
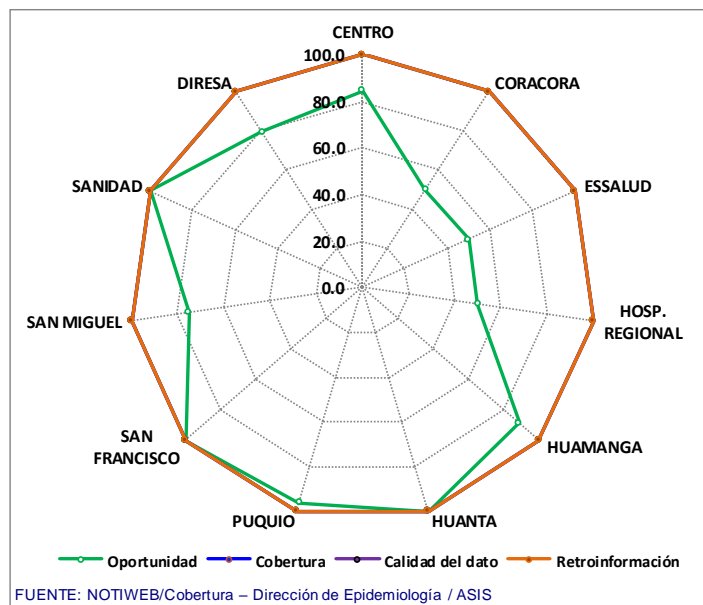
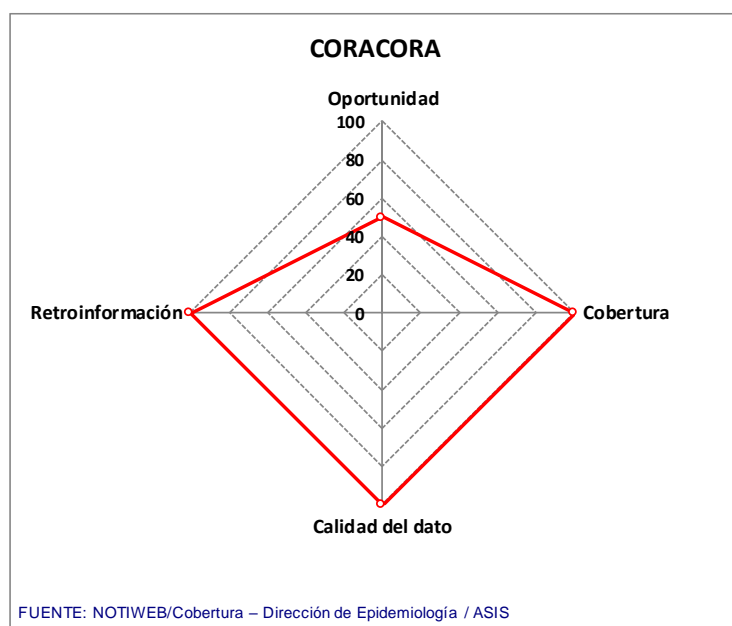


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 34 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 34, podemos observar que la Red de Salud CORACORA 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 CORACORA, SE 34 - 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. de Vigilancia Epidemiológica

Tec. Inform. Ivan Bonilla García
Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca
Ing. Sistemas Ayde Quispe Gomez
Resp. Análisis Situacional de Salud

M.C. Artur Tenorio Aronés
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Blga. Merilly Ore Murillo
Equipo de Intervención Integral

Téc. San. Teófanos Hinostrero Tineo
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz
Unidad Técnica de Notificación

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

