

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 16 al 22 de octubre
2022**

EDITORIAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza una nueva campaña para difundir la experiencia vital de personas afectadas por el cáncer.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza la primera encuesta mundial para comprender y atender mejor las necesidades de todas las personas afectadas por el cáncer. La encuesta forma parte de una campaña más amplia, diseñada y concebida para hacer oír las voces de las personas afectadas por el cáncer supervivientes, cuidadores y familiares, como parte del Marco para la Participación Significativa de las Personas que Viven con Enfermedades No Transmisibles de la OMS. Este marco es un compromiso para involucrar de manera respetuosa y significativa a las personas que viven con enfermedades no transmisibles en el diseño conjunto de políticas, programas y soluciones. Los resultados de la encuesta contribuirán al diseño de políticas y programas para ofrecer un mayor bienestar en el contexto de un diagnóstico de cáncer y crear de manera conjunta soluciones para el futuro.

Casi todas las familias del mundo se ven afectadas por el cáncer, ya sea directamente a una de cada cinco personas se le diagnostica un cáncer a lo largo de su vida o como cuidadores o familiares. Un diagnóstico de cáncer provoca un efecto amplio y profundo en la salud y el bienestar de todos los implicados. «Durante demasiado tiempo, el control del cáncer se ha centrado en la atención clínica y no en las necesidades más amplias de las personas afectadas por el cáncer,» ha dicho el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS. «Las políticas mundiales de lucha contra el cáncer deben estar conformadas por algo más que datos e investigaciones científicas: han de incluir las voces y la visión de las personas afectadas por la enfermedad.»

Según estudios recientes, casi la mitad de las personas diagnosticadas de cáncer experimentan ansiedad y desesperanza y pueden ser abandonadas por sus parejas. En los países de ingreso bajo y medio, el 70% o más de las personas afectadas pueden sufrir dificultades económicas y pérdida de bienes. «Cuando a mi hija le diagnosticaron cáncer, nuestras vidas cambiaron drásticamente y de un modo que no esperábamos. Los efectos del cáncer duran toda la vida,» dijo Ruth Hoffman, presidenta de la Organización Americana contra el Cáncer Infantil (1).

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza una nueva campaña para difundir la experiencia vital de personas afectadas por el cáncer.

Pág. 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 42 - 2022. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 42 - 2022. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 42). Pág. 08-09.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 42 - 2022. Pág. 10.

Datos y cifras

- El cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran.
- Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata.
- Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.
- Además, las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por los virus de las hepatitis o el papiloma humanos, ocasionan aproximadamente el 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos.
- Muchos casos se pueden curar si se detectan a tiempo y se tratan eficazmente.

Dimensión del problema

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones (2). Los cánceres más comunes en 2020, por lo que se refiere a los nuevos casos, fueron los siguientes:

- De mama (2,26 millones de casos);
- De pulmón (2,21 millones de casos);
- Colorrectal (1,93 millones de casos);
- De próstata (1,41 millones de casos);
- De piel (distinto del melanoma) (1,20 millones de casos); y
- Gástrico (1,09 millones de casos).

Comprender y difundir las experiencias vitales de las personas afectadas por el cáncer puede crear sistemas más eficaces y solidarios. Sin embargo, las necesidades y preferencias de las personas con cáncer y sus cuidadores siguen siendo desconocidas para muchos proveedores y responsables de la formulación de políticas. «Estamos asumiendo un compromiso a largo plazo para situar adecuadamente a las personas afectadas por el cáncer en el centro de la agenda, con el fin de crear conjuntamente mejores soluciones,» explicó la Dra. Bente Mikkelsen, Directora del Departamento de Enfermedades No Transmisibles de la OMS. «Esta campaña incluirá cuatro fases: la publicación de la encuesta mundial, la celebración de consultas nacionales, la presentación de las mejores prácticas y la puesta en marcha de iniciativas dirigidas por la comunidad. Estamos preparados para abrir un nuevo capítulo y mejorar el bienestar de las personas afectadas por el cáncer.»

El objetivo de la encuesta mundial es llegar a más de 100 000 encuestados de 100 países, la mayoría de los cuales viven en países de ingreso bajo y medio. Los resultados de la encuesta se esperan para principios de 2023 y, a partir de entonces, se utilizarán para diseñar políticas, programas y servicios para las personas afectadas por el cáncer en todo el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lanza una nueva campaña para difundir la experiencia vital de personas afectadas por el cáncer.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2020 (<https://gco.iarc.fr/today>, consultado en febrero de 2021).

Lic. Diana Llantoy Peña

Resp. De Vigilancia Epidemiológica de HVB y VIF
DIRESA-AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 42 - 2022.

Antecedente

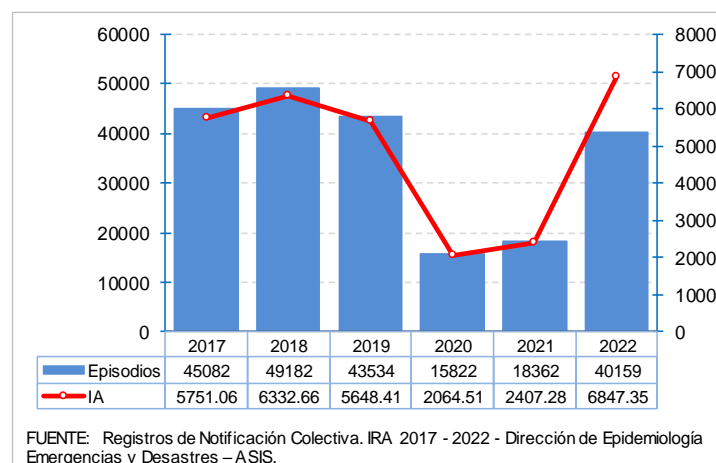
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 42 del presente año, se han notificado 40159 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 6847.35 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 4440.07 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

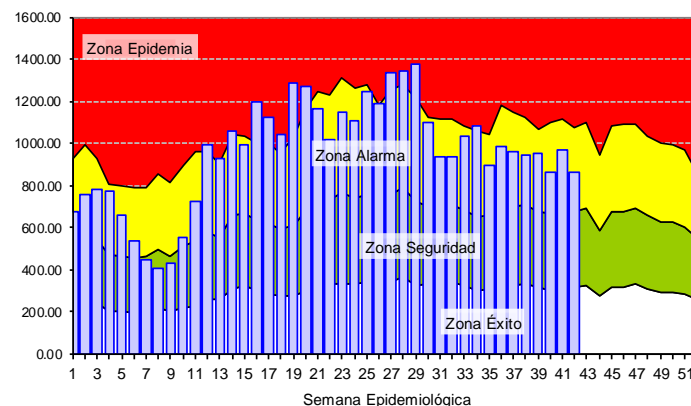
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 42).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.45 % 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 0.55 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

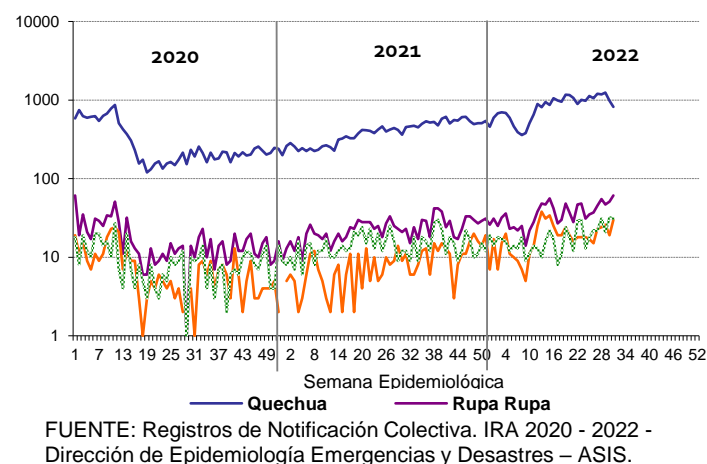
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de alarma. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 42 - 2022.



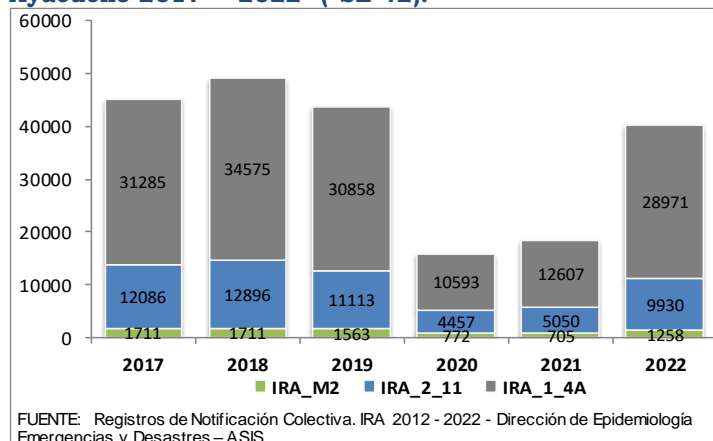
A la SE 42 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.62 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.38 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 42).



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 28971 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 9930 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.1 % (1258) (Fig. 4).

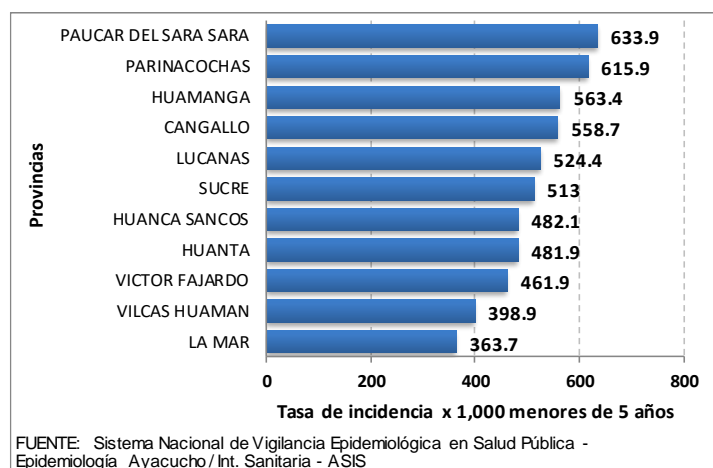
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 42).



El 42.57% (17089) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 576.5 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 633.9 x 1 000 menores de 5 años (696 casos); seguido por la provincia de PARINACOCNAS TIA de 615.9 x 1 000 menores de 5 años (2195 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 563.4 x 1 000 menores de 5 años (16701 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 363.7 x 1 000 menores de 5 años (4077 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 42).



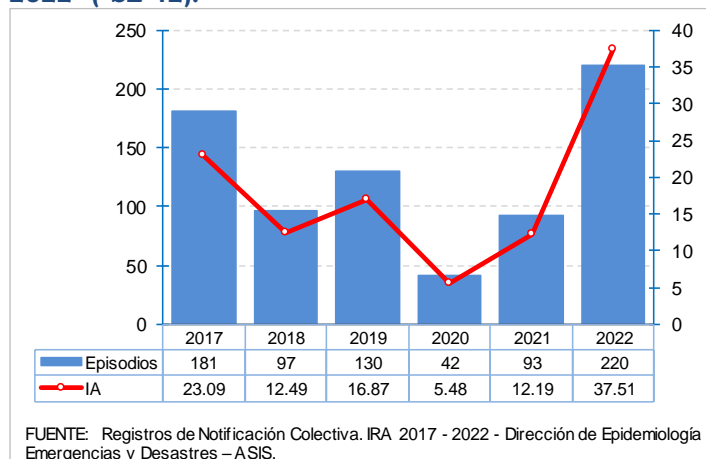
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 42. (Mapa 1).

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

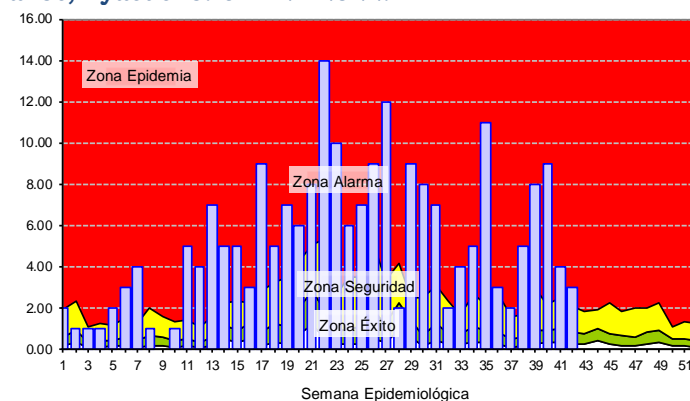
Hasta la SE 42 se notificaron 220 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 37.51 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 25.32 %. El 65.12 % (239/367) 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 42).



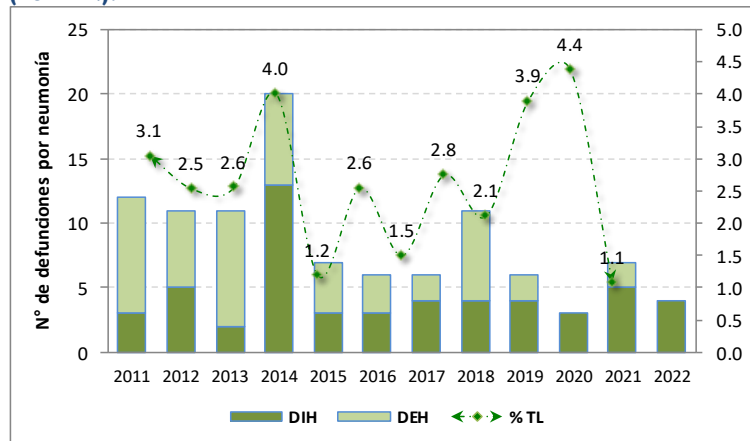
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de epidemia (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 42 - 2022.



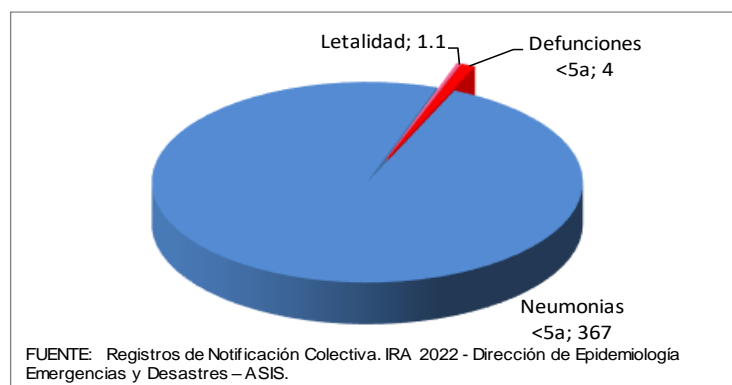
A la SE 42 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.29 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 42).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 42 - 2022 es de 1.09 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 42).

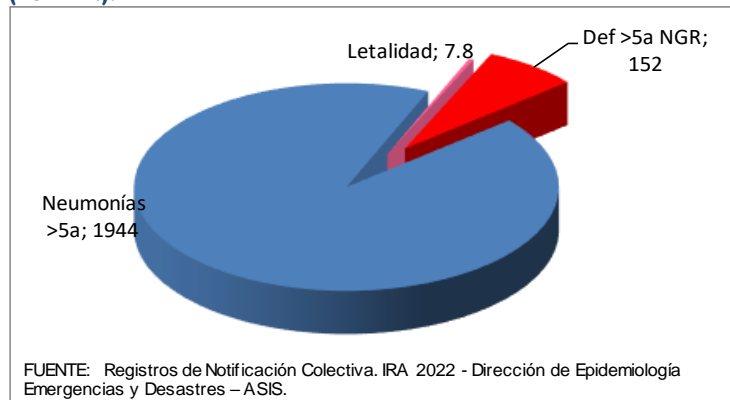


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 42 - 2022, se han notificado 1944 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 3.1 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 5.12 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 42 - 2022 Se han notificado 152 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.82 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.55 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 98.03 % (149/152) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

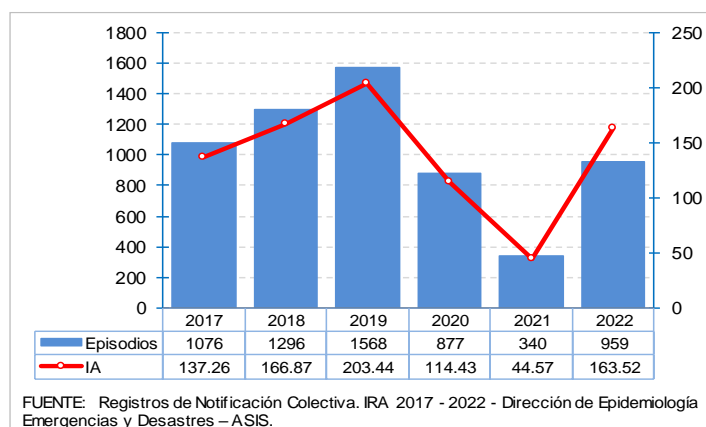
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 42).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 42 - 2022 se han notificado 959 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 163.52 % 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 42).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 4440.07 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 37.51 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 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 1.09 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.29 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 3.1 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.82 % 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 42 - 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].

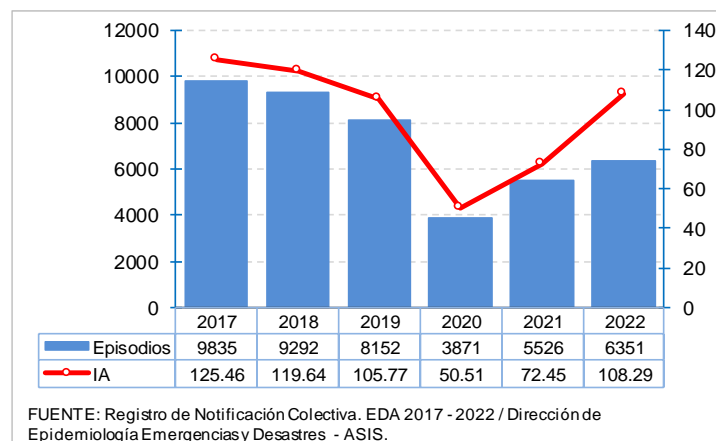
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

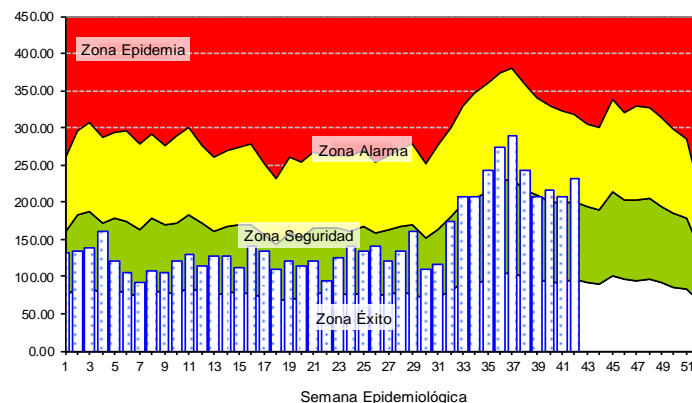
En la región Ayacucho, hasta la SE 42 del presente año, se han notificado 6351 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 108.29 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 35.84 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 42).

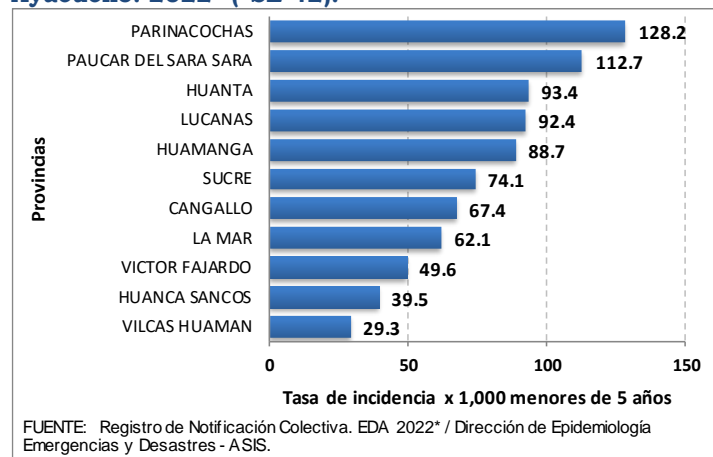


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de seguridad según el canal endémico (Fig. 11).

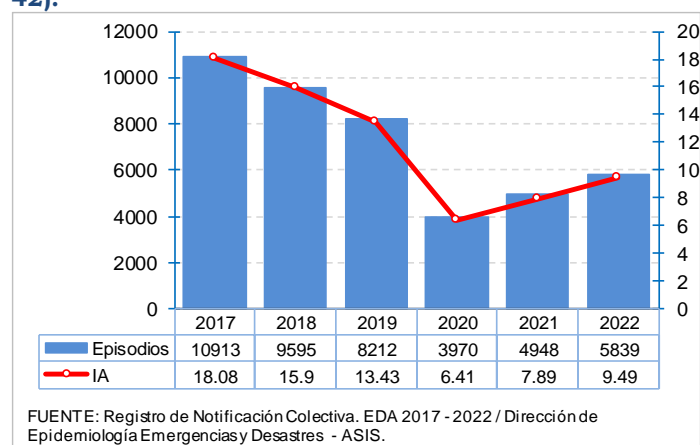
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 42 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 128.2 x 1 000 menores de 5 años (454 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 112.7 x 1 000 menores de 5 años (122 episodios); provincia de HUANTA TIA de 93.4 x 1 000 menores de 5 años (1252 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 29.3 x 1 000 menores de 5 años (76 episodios). (Fig. 14).

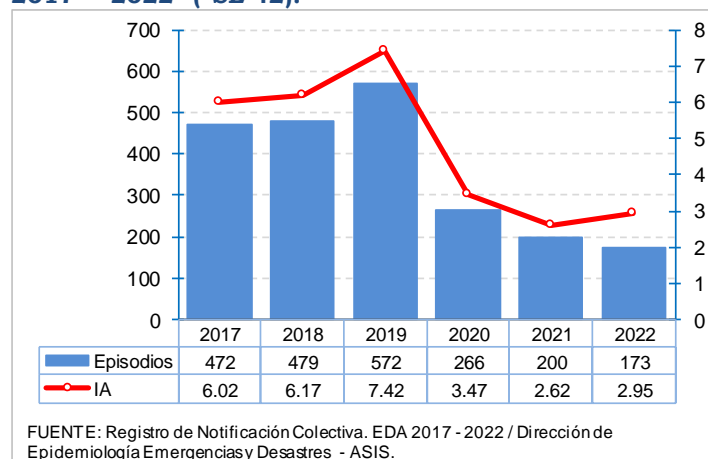
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 42).

Hasta la SE 42 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 5839 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 9.49 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 1.6 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

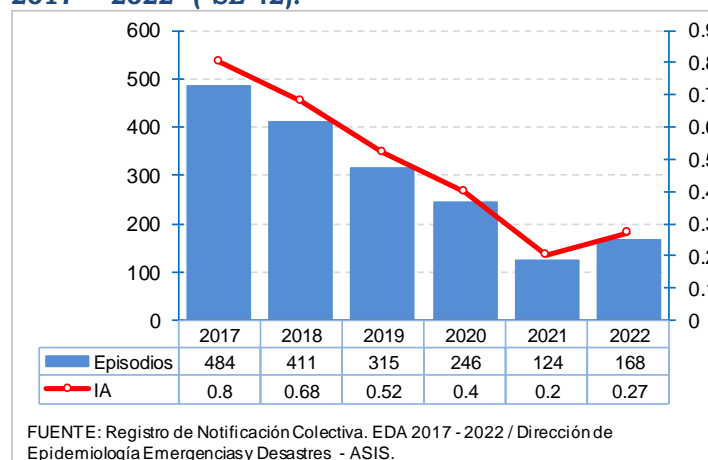
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 42).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 42 del presente año, se han notificado 173 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.95 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.33 % 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 42).

Hasta la SE 42 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 168 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.27 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.07 % 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 42).

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. 42)

Antecedentes

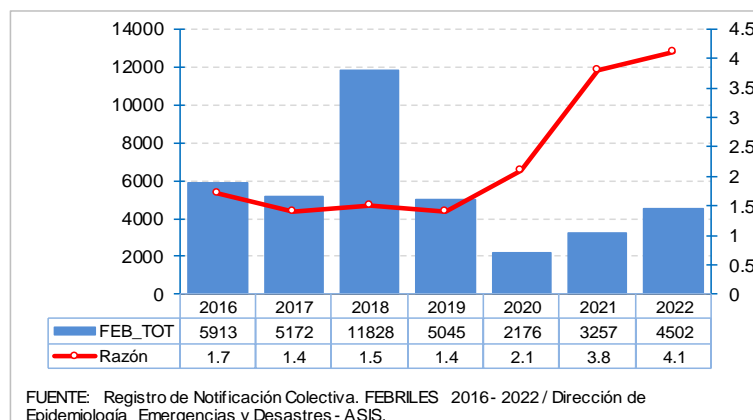
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

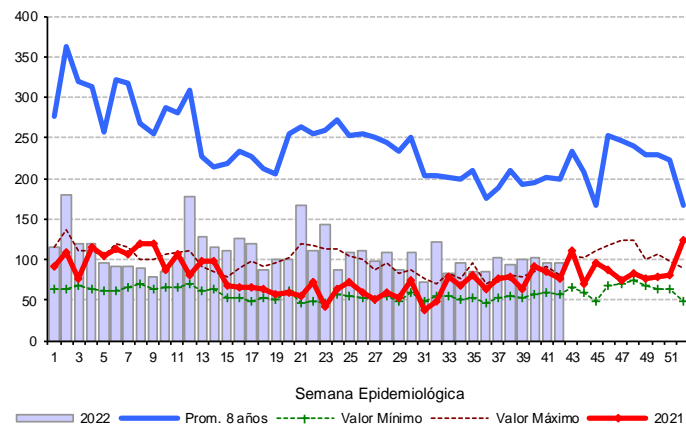
En la región Ayacucho, hasta la SE 42 del presente año, se han notificado 4502 casos de febriles totales, con una razón de 4.1 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.3 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 42).



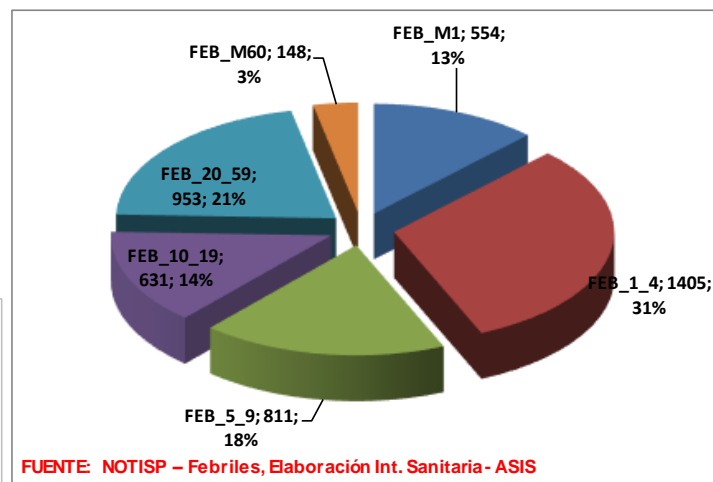
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 42 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 20 casos notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0.4 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 42).

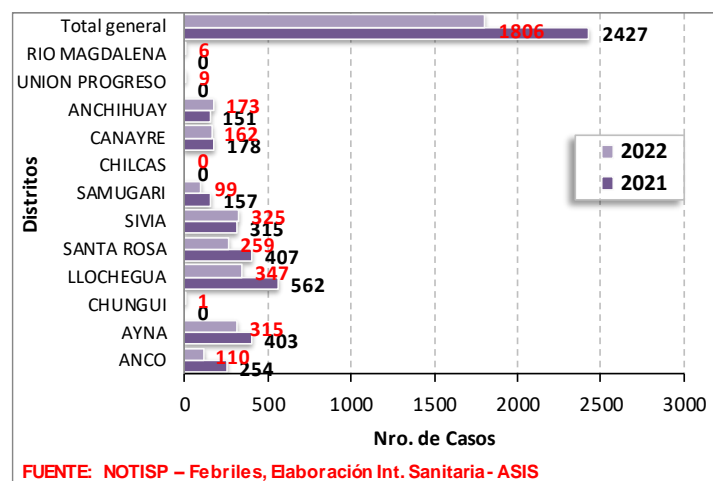


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 42 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 31.2 % (1405) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 21.2 % (953); seguido por el grupo de 5_9 años con 18 % (811) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 42).



El 24.8 % (1043) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 42 del 2022 se concentran en el distrito de 4.6 (Razón de 6.2 x cada 100 atenciones); el 16.7 % (975) en el distrito de 3.9 (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 12.4 % (677) en el distrito de 1.3 (Razón de 6.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 42).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 42).**

DISTRITO	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	218	2530	8.6	110	2154	5.1
AYACUCHO	333	26463	1.3	677	27301	2.5
AYNA	331	8631	3.8	315	10607	3
HUANTA	481	12215	3.9	975	26291	3.7
LLOCHEGUA	407	6162	6.6	347	5490	6.3
SANTA ROSA	352	9963	3.5	259	9731	2.7
SIVIA	263	3443	7.6	325	6805	4.8
SAMUGARI	150	3094	4.8	99	2056	4.8
JESUS NAZARENO	484	10614	4.6	1043	14267	7.3
CANAYRE	143	2271	6.3	162	3677	4.4
ANCHIHUAY	95	1308	7.3	173	1497	11.6
UNION PROGRESO	0	0	0	9	156	5.8
RIO MAGDALENA	0	0	0	6	85	7.1

Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 42).**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 42).**

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	307	5308	5.8	193	4037	4.8
C.S. PALMAPAMPA	75	2160	3.5	26	980	2.7
C.S. SAN MARTIN	182	2258	8.1	97	1915	5.1
C.S. SANTA ROSA	306	9379	3.3	193	8291	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	280	8024	3.5	280	10224	2.7
HOSP. APOYO SIVIA	76	1824	4.2	150	4898	3.1
P.S. AMARGURA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. ANCHIHUAY	68	730	9.3	132	1215	10.9
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	24	84	28.6
P.S. ARHUIMAYO	2	13	15.4	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	8	421	1.9	18	158	11.4
P.S. CANAL	6	61	9.8	29	259	11.2
P.S. CANAYRE	113	2069	5.5	153	3560	4.3
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	5	29	17.2
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	15	118	12.7	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	28	351	8
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	11	106	10.4
P.S. LECHEMAYO	35	263	13.3	16	268	6
P.S. MACHENTE	15	155	9.7	22	293	7.5
P.S. MARINTARI	21	434	4.8	42	1137	3.7
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	3	21	14.3
P.S. MAYAPO	30	197	15.2	12	141	8.5
P.S. MONTERRICO	50	640	7.8	27	551	4.9
P.S. NUEVA JERUSALEN	3	29	10.3	9	122	7.4
P.S. NUEVA SANTA ROSA	31	216	14.4	24	273	8.8
P.S. PICHIHUILICA	17	223	7.6	24	360	6.7
P.S. PUERTO AMARGURA	43	368	11.7	54	603	9
P.S. ROSARIO	38	460	8.3	13	138	9.4
P.S. ROSARIO ACON	7	62	11.3	23	194	11.9
P.S. SAN GERARDO	32	168	19	24	162	14.8
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	1	13	7.7
P.S. SIMARIVA	22	173	12.7	14	179	7.8
P.S. TRIBOLINE	105	1064	9.9	73	1045	7
P.S. TUTUMBARO	21	171	12.3	20	180	11.1
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	4	29	13.8
P.S. YARURI	2	14	14.3	10	50	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	321	26187	1.2	650	26977	2.4
HOSP. APOYO HUANTA	481	12215	3.9	976	26927	3.6
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	496	10890	4.6	1070	14591	7.3
P.S. MIRAFLORES	18	136	13.2	24	144	16.7
Total DIRESA	3257	86694	3.8	4502	110766	4.1

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 42 - 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 42 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.4 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 42 fue Oportunidad con 95.96 sobre 100 %, calificado como Bueno.

Respecto a los demás indicadores, la Red Regional de Epidemiología alcanzó en Calidad del dato con (100%), Seguimiento (100%) y Regularización (100%) calificando como Optimo y Optimo respectivamente. Y los indicadores de Retroinformación y (100%) (%) respectivamente. (Fig. 1).

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 42 - 2022.

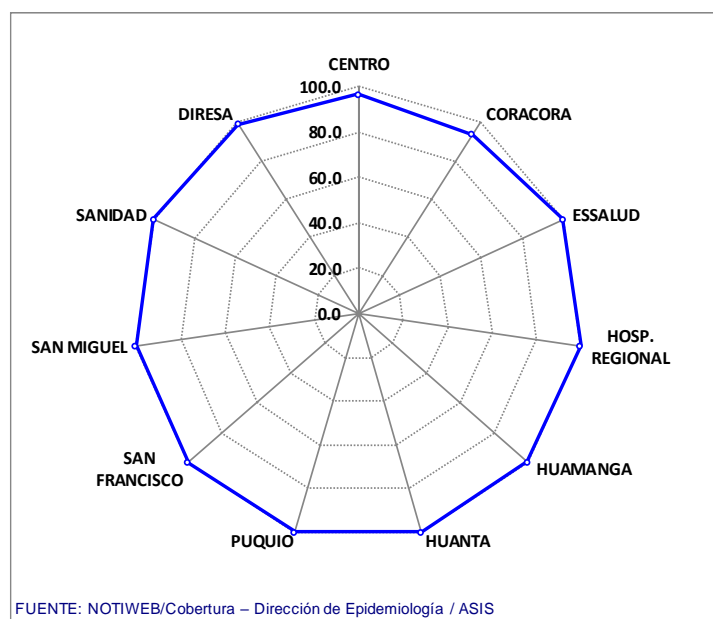
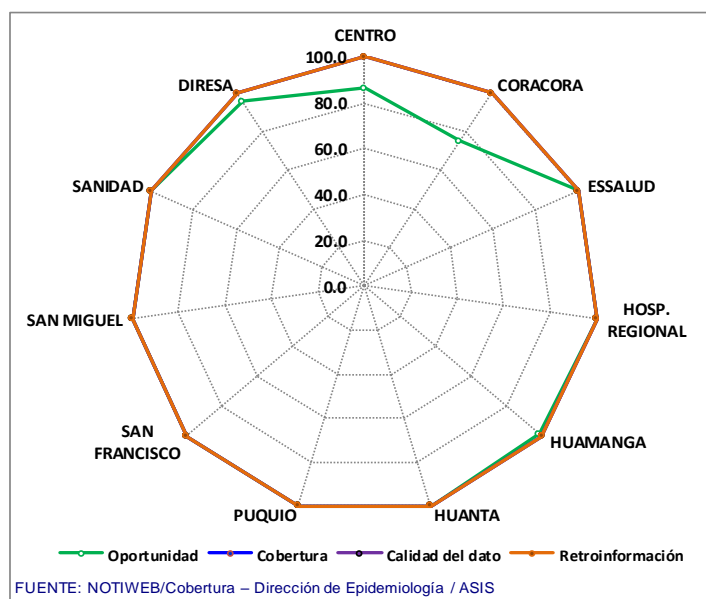
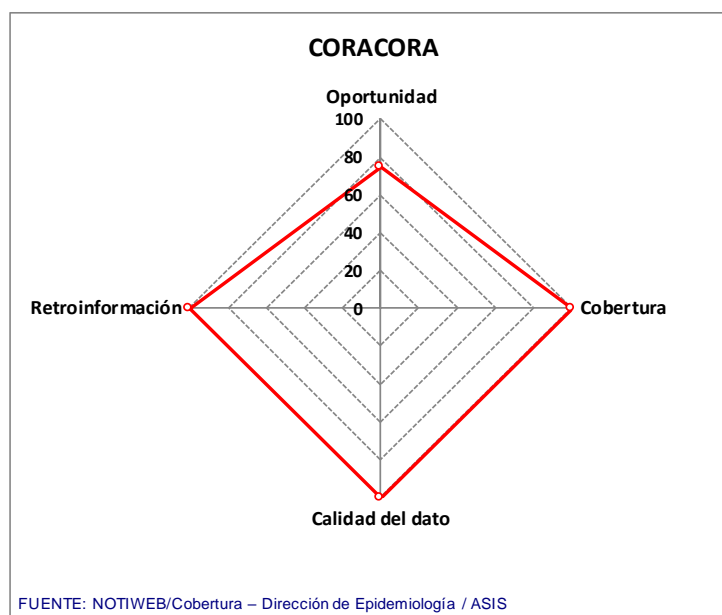


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 42 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 42, podemos observar que la Red de Salud CORACORA obtuvo el puntaje más bajo 93.8% calificando como Optimo. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 75% 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 42 - 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
Blgo. Javier Flores Alfaro

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 Hinostraza 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

