

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



EDITORIAL

La OPS lanza un proyecto para mejorar las políticas sobre trastornos por uso de sustancias en países de América latina y el Caribe.

A nivel mundial, tan solo una de cada ocho personas que sufren trastornos por consumo de drogas reciben ayuda profesional

Washington, D.C., 27 de diciembre de 2021 (OPS) - Un nuevo proyecto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) brindará apoyo técnico a Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guyana, Jamaica y Panamá para mejorar la capacidad nacional de desarrollar e implementar respuestas de salud y sociales para los problemas relacionados con el uso de sustancias.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), 83 millones de personas en las Américas utilizaron drogas en 2018, principalmente cannabis, opioides, cocaína, anfetaminas y otros estimulantes. Se prevé que 87 millones las usen en 2030. Esto podría aumentar la carga asociada a los trastornos por consumo de sustancias en los sistemas de salud de la región, que se concentra de manera desproporcionada en los países de ingresos bajos y medios.

El proyecto, titulado Atención de salud universal para los trastornos por consumo de sustancias en América Latina y el Caribe, tendrá una duración de 18 meses, y se centrará en la formación de trabajadores sociales y de salud. "La idea es desarrollar la capacidad de los países para formular, implementar y evaluar políticas y programas para abordar los problemas de consumo de sustancias con un enfoque de salud pública", sostuvo el doctor Luis Alfonzo, asesor de la OPS en materia de consumo de sustancias.

Las actividades de formación se centrarán en la mejora de las capacidades de los trabajadores de salud y sociales para detectar los trastornos por consumo de sustancias, realizar intervenciones tempranas, gestionar mejor a las poblaciones de riesgo y formular políticas de salud. También se trabajará para mejorar la colaboración entre los organismos nacionales de salud y de control de drogas. Como la formación se impartirá de forma virtual, otros países de la región también se beneficiarán indirectamente de ella.

Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 51 - 2021



Del 19 al 25 de diciembre
de 2021

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

La OPS lanza un proyecto para mejorar las políticas sobre trastornos por uso de sustancias en países de América latina y el Caribe.

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 51 - 2021. Pág. 3-6.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterías en la región Ayacucho, hasta la SE 51 - 2021. Pág. 6-7.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 51). Pág. 8-9.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 51 - 2021. Pág. 10-11.

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 51 - 2021. Pág. 10-11.

Las personas que padecen trastornos por consumo de sustancias suelen enfrentarse a la estigmatización, el aislamiento social y la muerte prematura. Sin embargo, la UNODC estima que, a nivel mundial, sólo una de cada ocho personas que requieren tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias lo recibe.

La pandemia agrava la presión sobre las personas con trastornos por consumo de sustancias, que a su vez también se enfrentan a un mayor riesgo de malos resultados en su salud relacionados con la COVID-19. "Existe una relación entre los trastornos por consumo de sustancias y la probabilidad de desarrollar complicaciones derivadas de la COVID-19, como resultado de las condiciones de vulnerabilidad en las que viven muchas de estas personas", explicó el doctor Renato Oliveira e Souza, jefe de la Unidad de Salud Mental y Consumo de Sustancias de la OPS.

Financiado por la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley del Departamento de Estado de los Estados Unidos, el proyecto está alineado con la Estrategia y el Plan de Acción sobre el Uso de Sustancias y la Salud Pública de la OPS, que promueve "iniciativas de reducción de la demanda que abarcan medidas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, así como iniciativas y medidas destinadas a minimizar las consecuencias adversas del abuso de drogas en el ámbito social y de la salud pública".

El proyecto también apoya el trabajo de la OPS para fortalecer los enfoques de salud pública con el fin de abordar los problemas de uso de sustancias y fomentará una mayor colaboración entre la OPS y socios relevantes, como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), la ONUDC, el Plan Colombo y la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan en Drogodependencia (RIOD).

FUENTE:

<https://www.paho.org/es/noticias/27-12-2021-ops-lanza-proyecto-para-mejorar-politicas-sobre-trastornos-por-uso-sustancias>

IVÀN BONILLA G.

Resp. de *de Vigilancia epidemiológica*

DIRESA Ayacucho

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 51 - 2021.

Antecedente

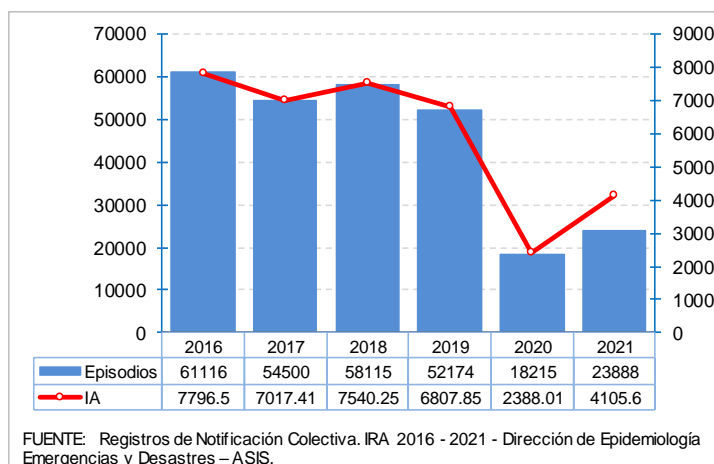
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 51 del presente año, se han notificado 23888 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 4105.6 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 1717.59 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

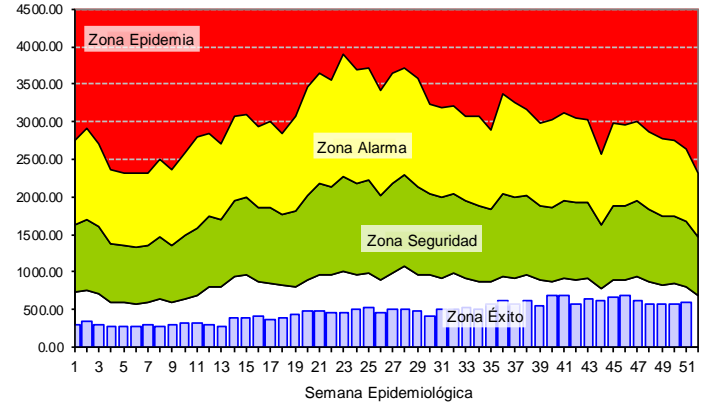
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 51).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.56 % 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 0.44 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

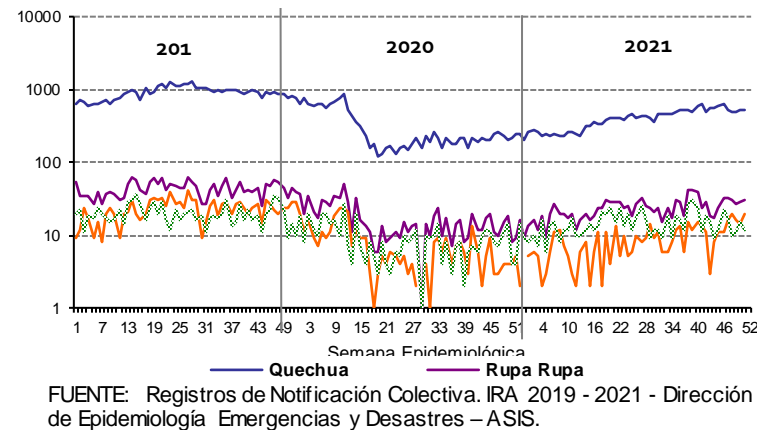
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 51 - 2021.



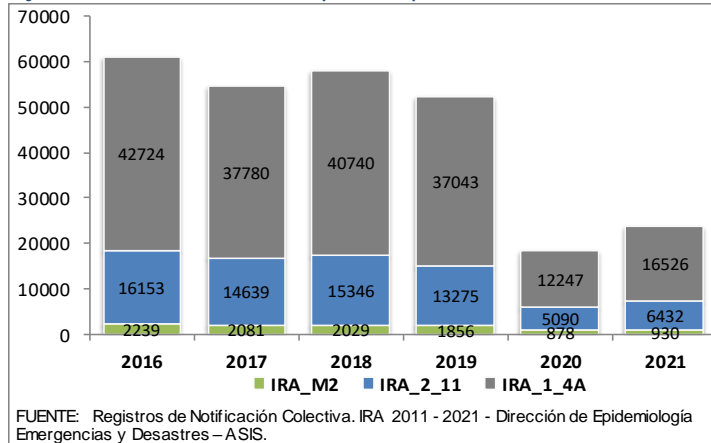
A la SE 51 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 89.65 % mientras que en las regiones rurarupa, suni y yunga se observa un comportamiento de creciente con un 10.35 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019* - 2021* (*SE 51).



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 16526 episodios, que representa el 69.2 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 26.9 % con 6432 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.9 % (930) (Fig. 4).

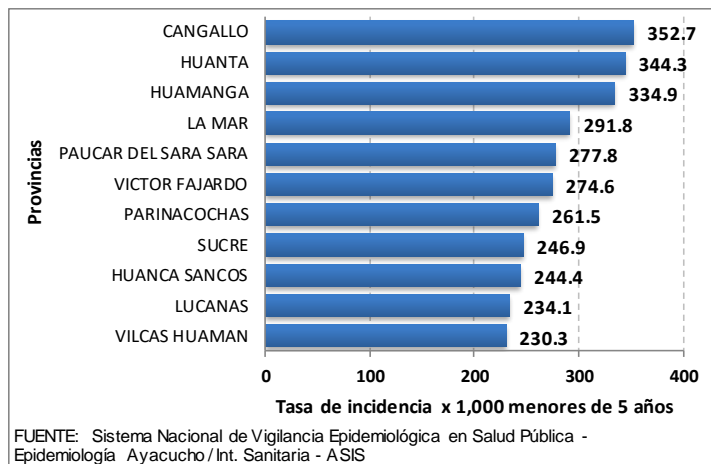
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 51).



El 41.56% (9928) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 334.9 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: CANGALLO TIA de 352.7 x 1 000 menores de 5 años (1393 casos); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 344.3 x 1 000 menores de 5 años (4633 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 334.9 x 1 000 menores de 5 años (9928 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 230.3 x 1 000 menores de 5 años (601 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (*SE 51).



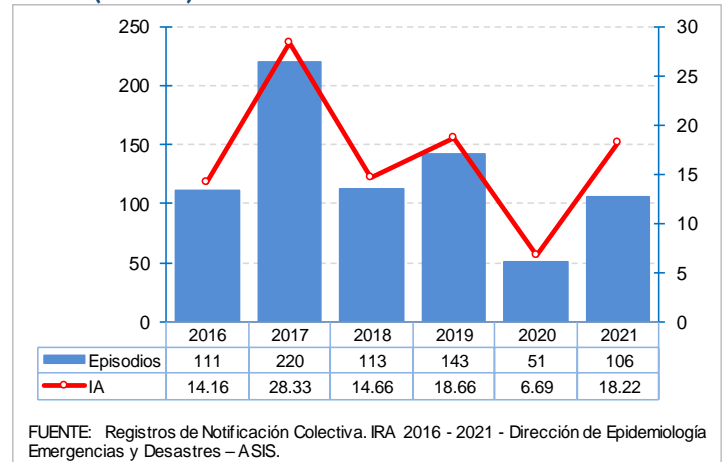
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 51. (Mapa 1).

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

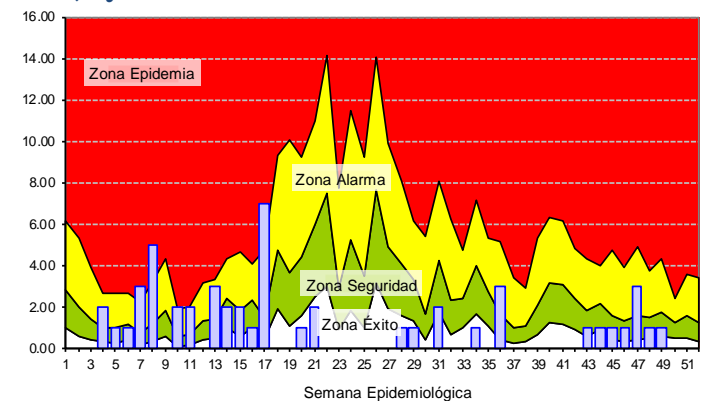
Hasta la SE 51 se notificaron 106 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 18.22 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 11.53 %. El 44.59 % (70/157) 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 2016* - 2021* (*SE 51).



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).

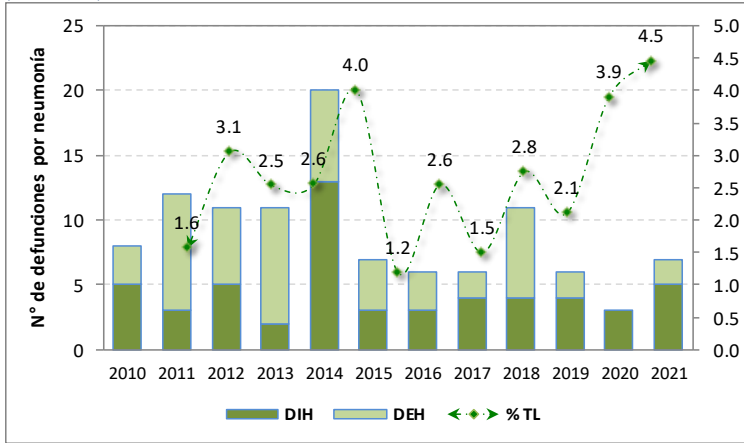
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 51 - 2021.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2011 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

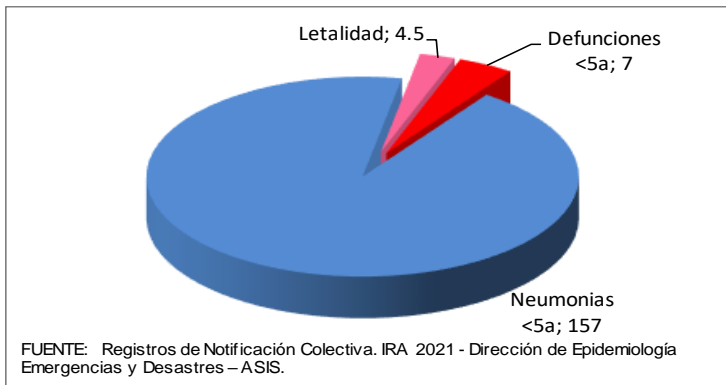
A la SE 51 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 71.43 % (5/7) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 0.56 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021* (*SE 51).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 51 - 2021 es de 4.46 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 51).

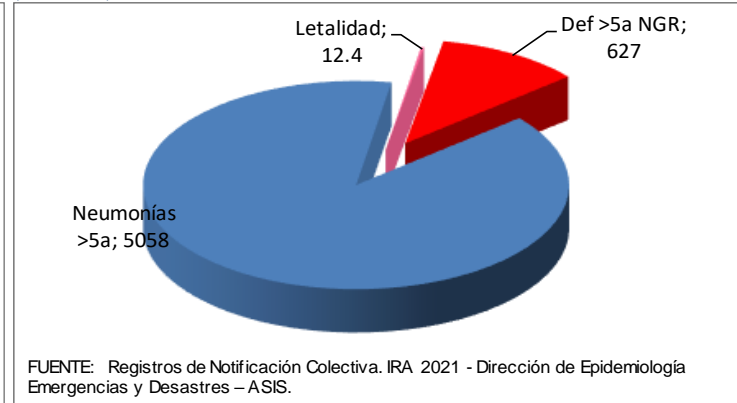


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 51 - 2021, se han notificado 5058 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 8.06 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 7.27 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 51 - 2021 Se han notificado 627 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 12.4 % que tiene un comportamiento creciente en 0.92 % en relación al año 2020 que fue de 11.48 %. El 95.22 % (597/627) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

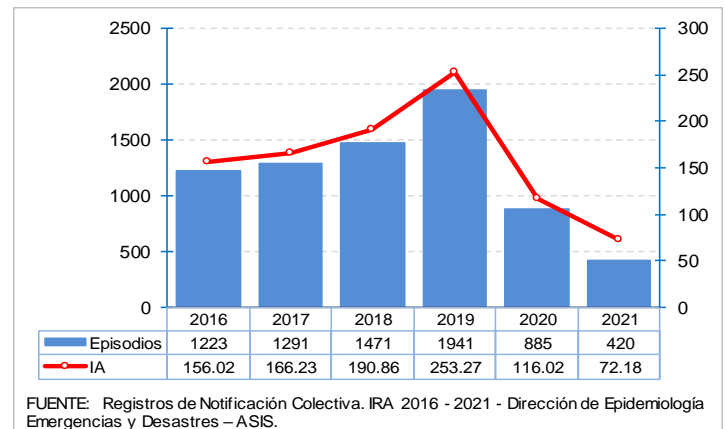
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 51).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 51 - 2021 se han notificado 420 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 72.18 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia decreciente en relación al año 2020. (Fig. 11).

Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 51).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1717.59 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 18.22 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 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 4.46 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 0.56 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 8.06 x 10, 000, mayor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 12.4 % mayor que en el 2020.

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 51 - 2021.

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].

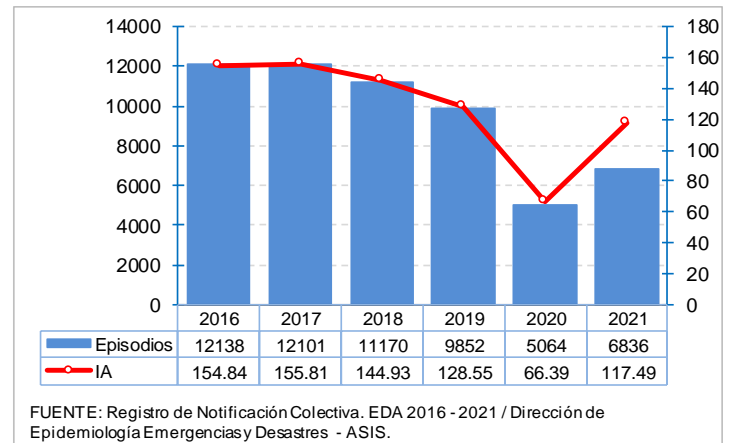
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

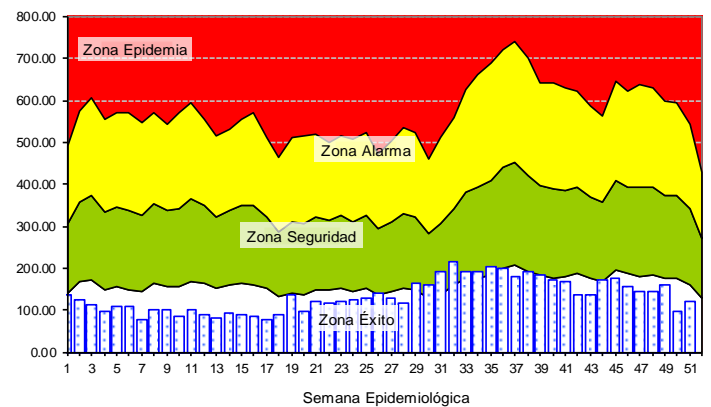
En la región Ayacucho, hasta la SE 51 del presente año, se han notificado 6836 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 117.49 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 51.1 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 12).

Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 51).

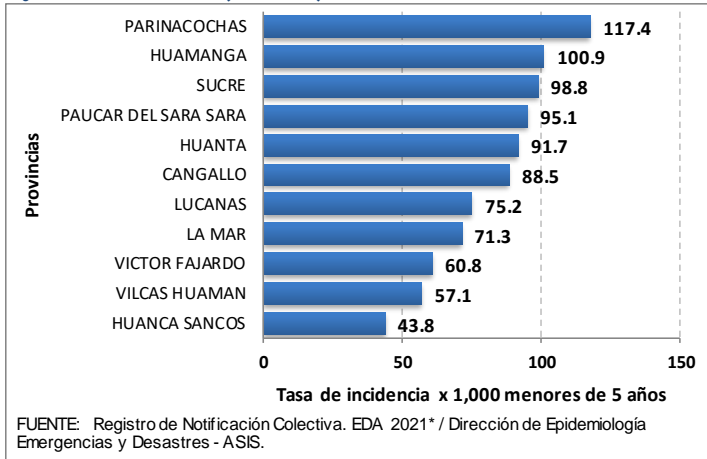


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

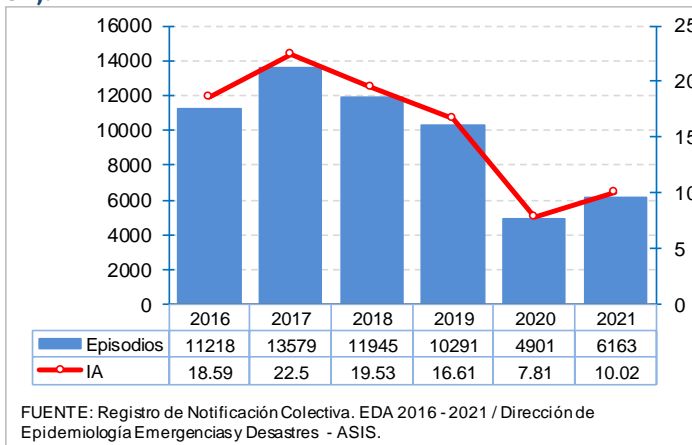
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 51 - 2021.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 117.4 x 1 000 menores de 5 años (416 episodios); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 100.9 x 1 000 menores de 5 años (2975 episodios); provincia de SUCRE TIA de 98.8 x 1 000 menores de 5 años (128 episodios). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 43.8 x 1 000 menores de 5 años (51 episodios). (Fig. 14).

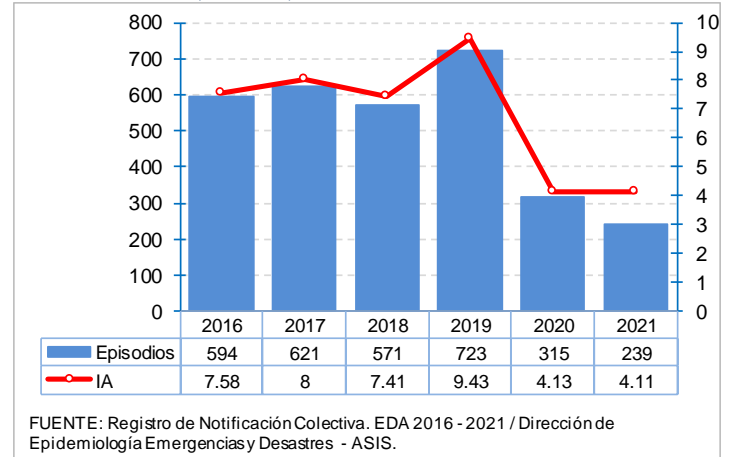
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021* (*SE 51).

Hasta la SE 51 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 6163 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 10.02 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 2.21 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 15).

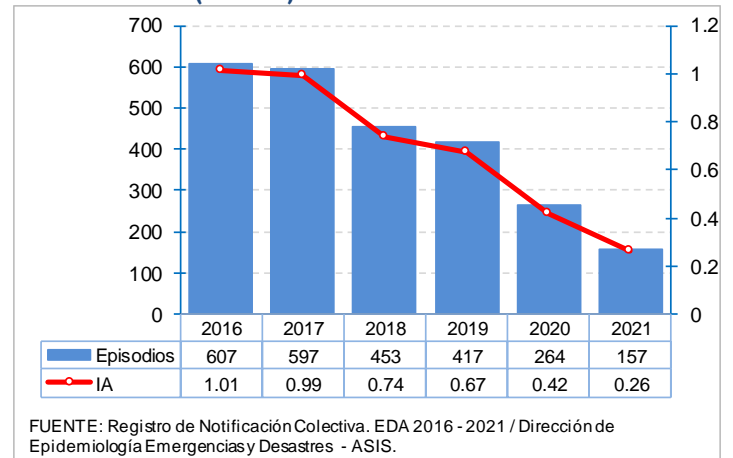
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 51).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 51 del presente año, se han notificado 239 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 4.11 episodios de disintéricas x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.02 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 51).

Hasta la SE 51 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 157 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.26 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.16 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 51).

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. 2021* (Hasta la S.E. 51)

Antecedentes

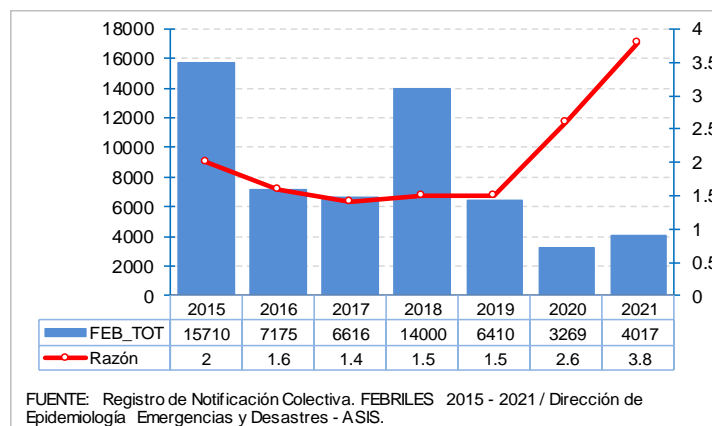
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

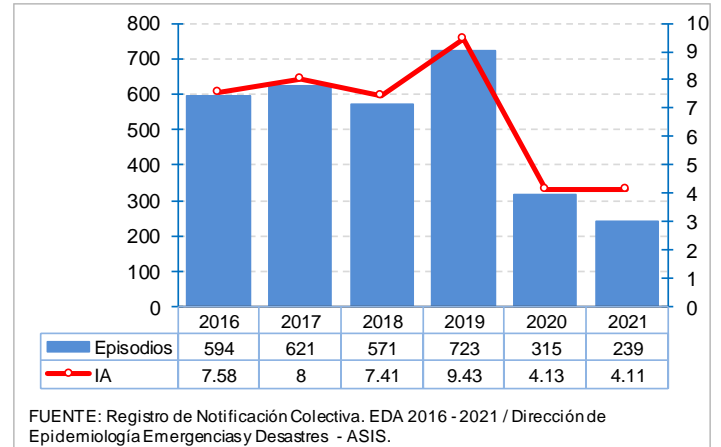
En la región Ayacucho, hasta la SE 51 del presente año, se han notificado 4017 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 1.2 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015* - 2021* (*SE 51).



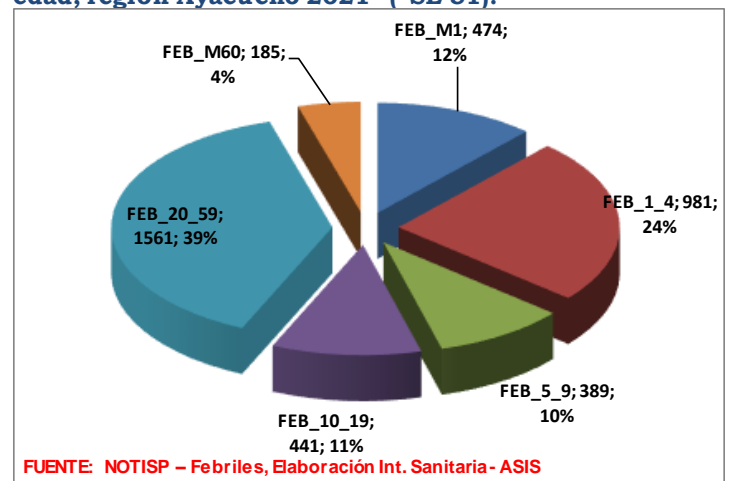
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 51 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 33 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0.8 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019* - 2021* (*SE 51).

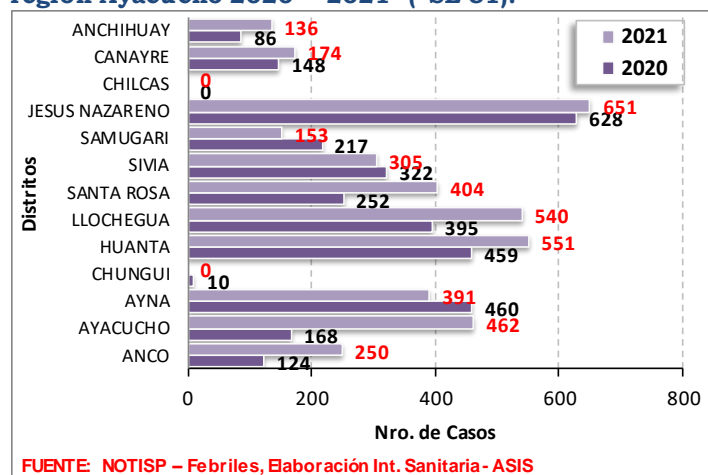


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 51 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 38.9 % (1561) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 24.4 % (981); seguido por el grupo de M1 años con 11.8 % (474) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021* (*SE 51).



El 16.2 % (651) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 51 del 2021 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 4.6 x cada 100 atenciones); el 13.7 % (551) en el distrito de HUANTA (Razón de 4 x cada 100 atenciones); el 13.4 % (540) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 6.7 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 51).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 51).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	124	1727	7.2	250	3170	7.9
AYACUCHO	168	64343	0.3	462	32419	1.4
AYNA	460	7859	5.9	391	10965	3.6
CHUNGUI	10	58	17.2	0	0	0
HUANTA	459	19264	2.4	551	13729	4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	395	5428	7.3	540	8011	6.7
SANTA ROSA	252	5796	4.3	404	12148	3.3
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	322	3553	9.1	305	4290	7.1
SAMUGARI	217	3573	6.1	153	3220	4.8
JESUS NAZARENO	628	11046	5.7	651	14069	4.6
CANAYRE	148	1412	10.5	174	3203	5.4
ANCHIHUAY	86	631	13.6	136	1719	7.9
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	3269	124690	2.6	4017	106943	3.8

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 51).

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	271	4568	5.9	415	6996	5.9
C.S. PALMAPAMPA	132	2506	5.3	77	2262	3.4
C.S. SAN MARTIN	97	1437	6.8	204	2770	7.4
C.S. SANTA ROSA	206	5200	4	345	11259	3.1
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	409	7215	5.7	334	10215	3.3
HOSP. APOYO SIVIA	184	2523	7.3	98	2442	4
P.S. AMARGURA	2	47	4.3	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	78	607	12.9	105	1092	9.6
P.S. AREQUIPA	3	9	33.3	5	14	35.7
P.S. ARHUIMAYO	4	40	10	3	20	15
P.S. BUENA GANA	2	3	66.7	10	451	2.2
P.S. CANAL	16	108	14.8	6	61	9.8
P.S. CANAYRE	77	1122	6.9	142	2990	4.7
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	9	59	15.3	6	37	16.2
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	1	2	50	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	28	176	15.9	17	136	12.5
P.S. COMUMPIARI	1	5	20	1	10	10
P.S. CORAZONPATA	12	78	15.4	5	26	19.2
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	18	167	10.8	10	154	6.5
P.S. GUAYAQUIL	2	8	25	1	5	20
P.S. LECHEMAYO	9	97	9.3	44	384	11.5
P.S. MACHENTE	17	239	7.1	17	191	8.9
P.S. MARINTARI	39	553	7.1	33	729	4.5
P.S. MATUCANA	6	33	18.2	6	31	19.4
P.S. MAYAPO	47	330	14.2	39	267	14.6
P.S. MONTEERRICO	49	676	7.2	50	640	7.8
P.S. NUEVA JERUSALEN	2	7	28.6	4	39	10.3
P.S. NUEVA SANTA ROSA	74	318	23.3	33	227	14.5
P.S. PICHIHUILCA	19	225	8.4	18	247	7.3
P.S. PUERTO AMARGURA	21	135	15.6	47	400	11.8
P.S. ROSARIO	31	437	7.1	42	567	7.4
P.S. ROSARIO ACON	15	76	19.7	9	76	11.8
P.S. SAN GERARDO	22	116	19	33	172	19.2
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	11	76	14.5	0	0	0
P.S. SIMARIVA	4	31	12.9	22	173	12.7
P.S. TRIBOLINE	50	480	10.4	118	1237	9.5
P.S. TUTUMBARO	16	149	10.7	22	185	11.9
P.S. VILLA MEJORADA	3	17	17.6	2	20	10
P.S. YARURI	8	44	18.2	10	46	21.7
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	162	64158	0.3	450	32143	1.4
HOSP. APOYO HUANTA	459	19264	2.4	551	13729	4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	634	11231	5.6	663	14345	4.6
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	19	118	16.1	20	155	12.9

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 51 - 2021.

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 51 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.2 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 51 fue Oportunidad con 81.16 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 51 - 2021.

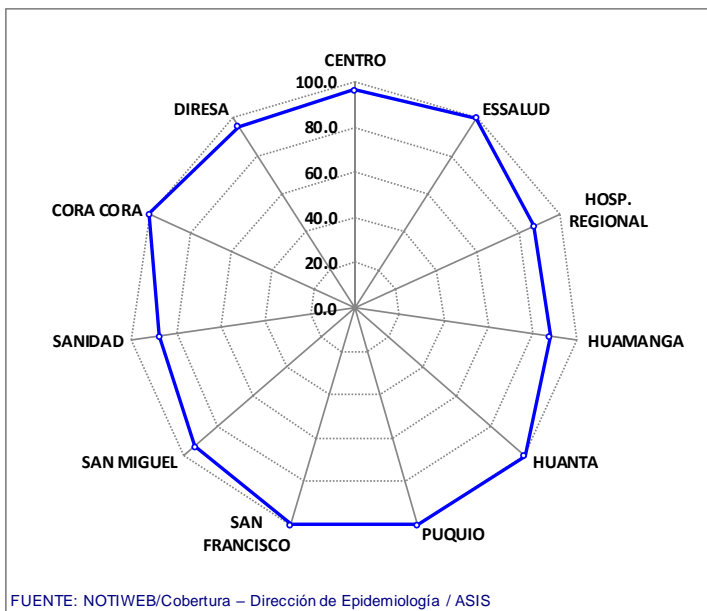
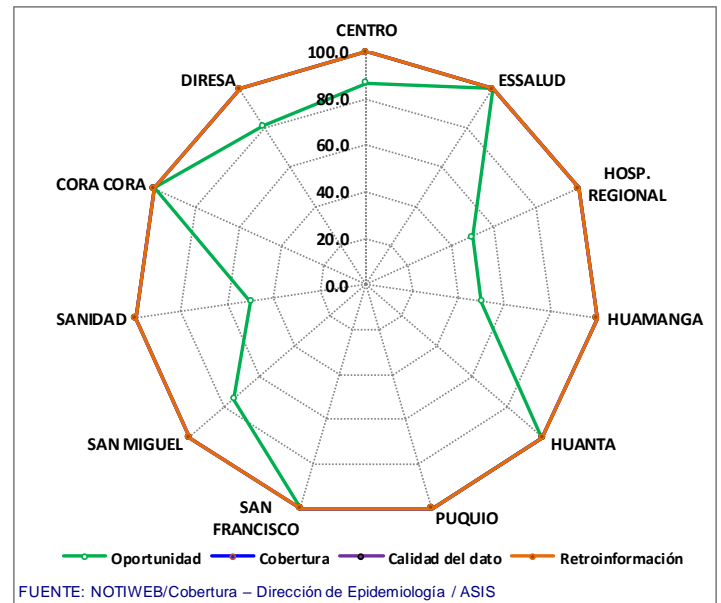
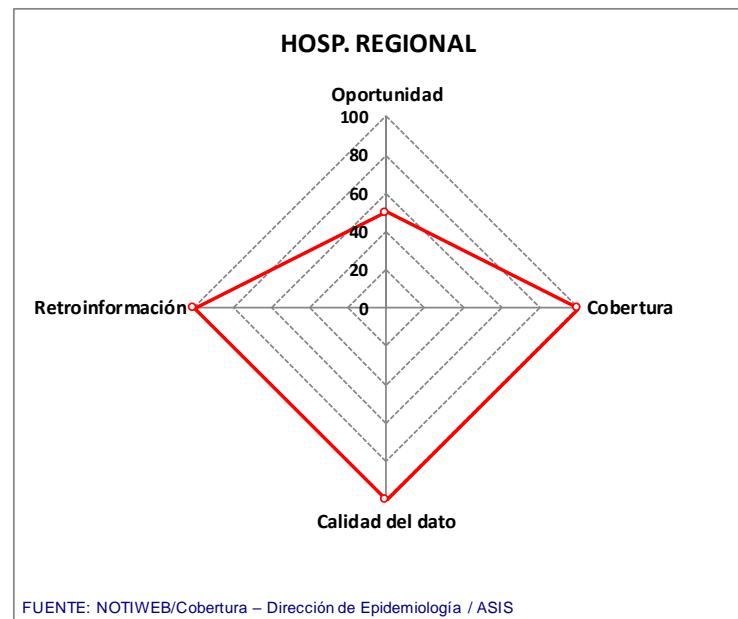


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 51 - 2021.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 51, 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 51 - 2021.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Med. Yildo Vitaly Martos Arce
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo
Directora de Epidemiología, Prevención y Control de
Emergencias y Desastres

Lic. Edith Quispe Llantoy

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo

Obst. Amadea Huamani Palomino

Blga. Vanesa García Apaico

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

Resp. Análisis Situacional de Salud

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanés Hinojosa 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

