

Boletín Epidemiológico

Dirección Ejecutiva de Salud Pública,
Dirección de Epidemiología Emergencias y
Desastres.
Dirección Regional de Salud Ayacucho, Perú



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Ayacucho



Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 03 - 2020



Del 12 de enero al 18
de enero de 2020

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLOGICA ANTE UN NUEVO CASO DEL VIRUS DE CORONAVIRUS (nCoV).

Ante la ocurrencia de un brote del virus de Coronavirus en china, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) Alerta frente a una posible amenaza pandémica, por lo que recomienda que los países fronterizos garanticen la vigilancia sanitaria, el acceso de información actualizada sobre esta enfermedad y la preparación de las autoridades sanitarias.

Como antecedente en el mes de enero del 2020 se registra 7 casos de neumonía atípica reportados como severos y al menos una (1) muerte en un paciente con otras afecciones de salud subyacentes, siendo un nuevo coronavirus (nCoV) como posible causa etiológica.¹

ETIOLOGIA

Los coronavirus son una extensa familia de virus, algunos de los cuales puede ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo). Los virus de esta familia también pueden causar varias enfermedades en los animales. El virus causante de la neumonía atípica es un nuevo coronavirus. Los coronavirus son virus de tipo ARN (su genoma) de aproximadamente 30.000 bases; es el más grande genoma ARN para un virus animal. La familia Coronaviridae está compuesta por 3 grupos de virus².

Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV)

Esta cepa de coronavirus se identificó por primera vez en Arabia Saudita en 2012. Hasta ahora solo se ha descrito un pequeño número de casos, y los datos sobre su transmisión, gravedad e impacto clínico son muy reducidos.

Un nuevo coronavirus es el agente etiológico de la neumonía atípica, se han secuenciado varios genomas completos de este virus y es distinto a aquellos, tanto humanos como animales, conocidos hasta la fecha; los genomas de coronavirus aislados en distintos países presentan un alto grado de identidad, lo que confirma que se trata de un brote común que se originó en China.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

Alerta Epidemiológica ante nuevo caso del virus de Coronavirus (nCoV). Pág. 1 - 3.

Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 03 - 2020. Pág. 4 - 7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 03 - 2020. Pág. 7-9.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2020 (hasta la SE 03). Pág. 10-11.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 03 - 2020. Pág. 12.

Patología

Todavía no se conoce cuáles aspectos de su genoma le confieren carácter de letal. Se estima entre 5% y 30% de muertes por cada caso reportado. Por una parte, por no haber estado expuestos a este virus anteriormente, los humanos no poseen defensa contra él.

La razón por la cual algunos pacientes se complican tan severamente también podría asociarse a nuestra constitución inmunogenética, existen dos factores de riesgo para esta enfermedad 3:

- La edad: hasta la fecha no se conoce ningún caso mortal en niños menores de 10 años y la mortalidad se incrementa dramáticamente para los mayores de 40 años.
- La confección por el virus de la hepatitis B 1

El origen de este virus es desconocido: podría provenir de un virus animal y haber ocurrido lo que se llama una zoonosis: un salto de especie. La replicación de los coronavirus posee ciertas características peculiares que favorecen una alta tasa de mutación y en particular la recombinación genética. La polimerasa viral (enzima responsable de copiar el ARN para 4 producir nuevos ARNs que formarán parte del genoma de la progenie viral) tiene la habilidad de transcribir en forma discontinua el ARN genómico ².

Transmisión

Este virus comparte con el virus Ébola su transmisión humano-humano, aunque quizá se transmita también por aguas y a través de tuberías 7. Periódicamente aparecen nuevos virus en el mundo, en particular en la región asiática, en parte por la alta densidad poblacional. Por ejemplo, en el año 1995 y 1998, aparecieron los virus Nipah y Hendra, paramixovirus 5 nuevos que causaron muertes en humanos. De hecho, al principio de la epidemia de SARS, se aisló y se pensó que el brote era causado por un paramixovirus, que quedó descartado.

Las afecciones que ocasiona son denominada neumonía atípica:- debido a su presentación clínica de la neumonía como el agente causal son atípicos. La neumonía atípica o SARS es causada por un nuevo coronavirus, con un genoma de 29727 nt de longitud, muy distinto a los coronavirus conocidos hasta la fecha.

La similitud de las secuencias de los aislados de distintos países sugiere un brote común. Por otro lado una pequeña porción del genoma de este nuevo virus se asemeja al de los coronavirus aviares; esto apoyaría la hipótesis de un origen zoonótico aviar⁴.

Tratamiento

No se cuenta con información clara sobre el tratamientos contra los virus, sin embargo se sugiere la prevención: higiene y vacuna, aunque esta última aún no se difunde.

Principios de prevención y control de infecciones.

Según OMS recomienda estrategias asociadas con el cuidado de la salud con sospecha de nCoV8 incluyéndose los siguientes:

1. Reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección en el ambiente hospitalario;
2. Implementación de precauciones adicionales empíricas. (Aislamiento por gotas, contacto y siempre que sea aplicable precauciones en el aire) para casos sospechosos.
3. Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:
 - ✓ Higiene de manos
 - ✓ Higiene respiratoria y etiqueta de tos
 - ✓ Uso de equipos de protección personal, uso de equipos desechables de un solo uso o equipo dedicado (estetoscopios, manguitos de presión, termómetros, etc).
 - ✓ Descarte seguro de materiales cortopunzantes.
 - ✓ Manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario.
 - ✓ Esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios
4. Control administrativo:
 - ✓ Capacitación y educación de los trabajadores de salud;
 - ✓ Directrices sobre reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido al nCoV.
 - ✓ Acceso a pruebas de laboratorio rápidas para la identificación del agente etiológico.
 - ✓ Prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia.
 - ✓ Suministro de zonas de espera específicas para los pacientes sintomáticos y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una relación adecuada paciente-personal de salud
5. Control del ambiente y de ingeniería.
 - ✓ Ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud
 - ✓ Limpieza del entorno hospitalario.
 - ✓ Separación de al menos 1 metro de distancia entre los pacientes debe de ser respetada.

En relación a la respuesta del Laboratorio

- La captación de casos de neumonía o infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) inusitadas o inusuales debe ser fortalecida, asegurando la toma adecuada y envío oportuno de muestras a los Centros Nacionales de Influenza o Laboratorios Nacionales a cargo de la vigilancia y detección de virus respiratorios.
- Si bien por tratarse de un virus nuevo aún no se cuenta con un protocolo para detección específico para este agente, se recomienda que ante cualquier caso sospechoso (según definiciones de caso) los laboratorios descarten en primer lugar influenza (estacional y aviar) y posteriormente se sigan los

algoritmos establecidos para otros virus respiratorios considerando el diagnóstico diferenciado¹.

Por lo descrito la Dirección de epidemiología de la DIRESA difunde las recomendaciones que emite la OPS/OMS, para conocimiento de todo el personal de la red epidemiológica.

Referencias Bibliográficas

1. OPS, Alerta epidemiológica nuevo coronavirus (nCoV) 16 DE ENERO 2020.
2. Peiris JS, Lai ST, Poon LL, Guan Y, Yam LY, Lim W, et al. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome. Lancet 2003; 361: 1319 -1325.
3. Cómo realizar una verificación del sello del respirador de partículas. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 2008.
[http://www.who.int/csr/resources/publications/respiratorsealcheck / es /](http://www.who.int/csr/resources/publications/respiratorsealcheck/es/) Para obtener la información más reciente, consulte el Página web de coronavirus de la OMS
http://www.who.int/csr/disease/coronavirus_infections/en/.
4. Hui DS. Coronavirus epidémicos y emergentes (graves Síndrome Respiratorio Agudo y Respiratorio Medio Oriente Síndrome).

Blga. Vanessa Garcia A.-
Responsable de Vigilancia de IAAS.

Dirección de Epidemiología, Emergencias y Desastres
Análisis Situacional de Salud

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 3 - 2020.

Antecedente

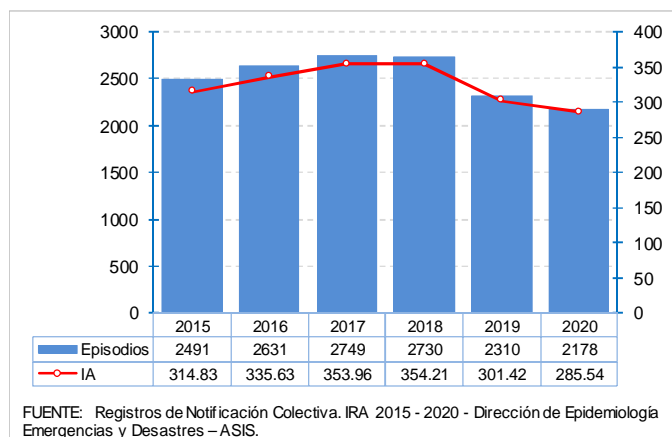
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 3 del presente año, se han notificado 2178 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 285.54 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 decreciente de 15.88 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2019.

Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2015* - 2020* (*SE 3).

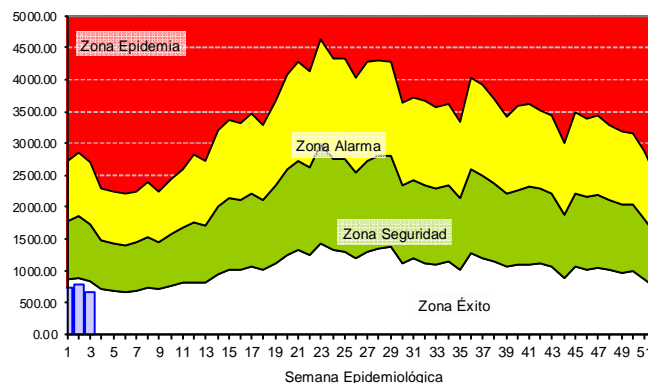


El mayor porcentaje de estas atenciones 99.91 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfrío común, faringitis aguda,

bronquitis aguda y otitis media) y 0.09 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

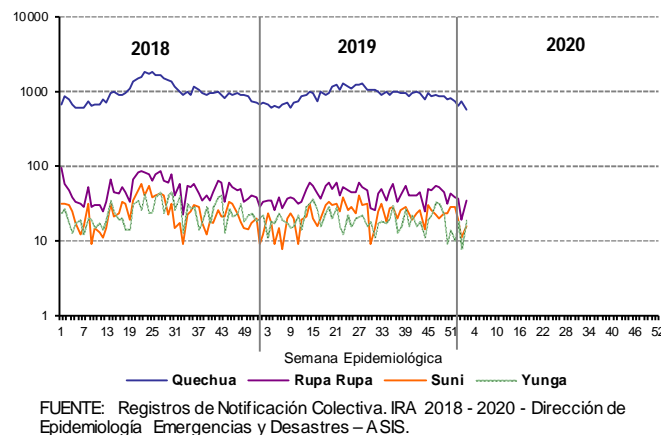
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 3 - 2020.



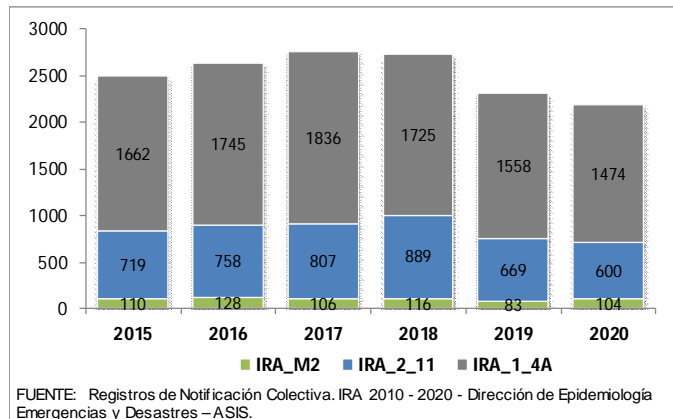
A la SE 3 del 2020 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.46 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.54 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2018* - 2020* (*SE 3).



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 1474 episodios, que representa el 67.7 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27.5 % con 600 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4.8 % (104) (Fig. 4).

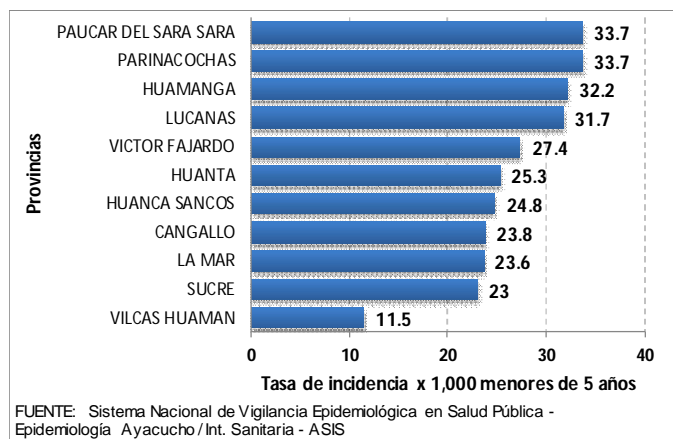
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2015* - 2020* (*SE 3).



El 43.89% (956) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 32.2 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 33.7 x 1 000 menores de 5 años (37 casos); seguido por la provincia de PARINACOCNAS TIA de 33.7 x 1 000 menores de 5 años (120 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 32.2 x 1 000 menores de 5 años (956 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 11.5 x 1 000 menores de 5 años (30 casos). (Fig. 5).

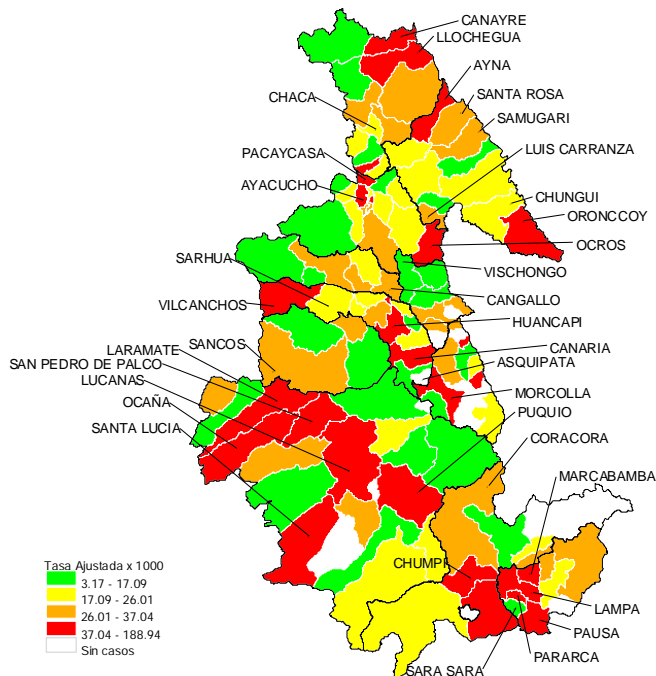
Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2020 (*SE 3).



Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 31 de los 108 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 34.48 y 600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 3. (Mapa 1).

En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 600 (9 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 186.4 (82 episodios), PUYUSCA IA de 161.8 (33 episodios), SANTA LUCIA IA de 88.2 (6 episodios), LLOCHEGUA IA de 73.8 (101 episodios), MORCOLLA IA de 68.4 (8 episodios), PUQUIO IA de 65.1 (94 episodios).

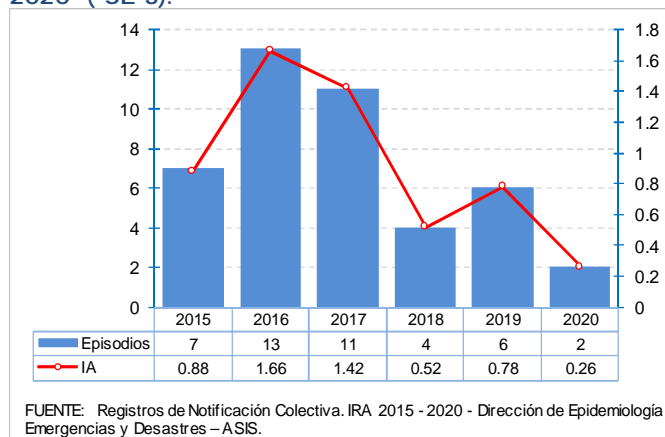
Mapa 1: Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años. Ayacucho 2019*



Neumonías en menores de 5 años

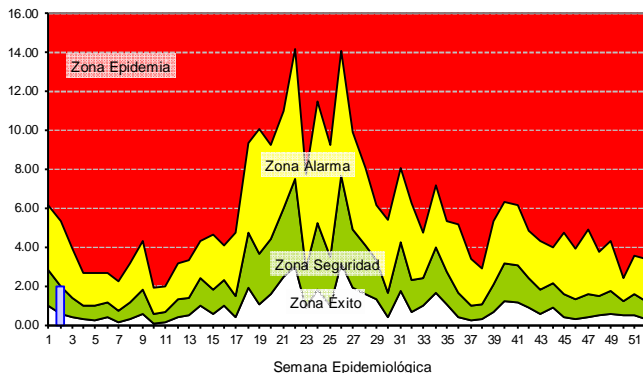
Hasta la SE 3 se notificaron 2 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.26 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento decreciente con un 0.52 %. El 71.43 % (5/7) de los 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 2015* - 2020* (*SE 3).



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

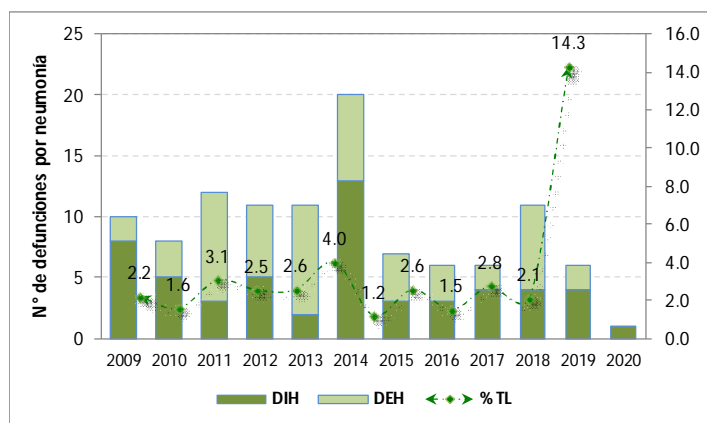
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 3 - 2020.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2010 - 2020 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

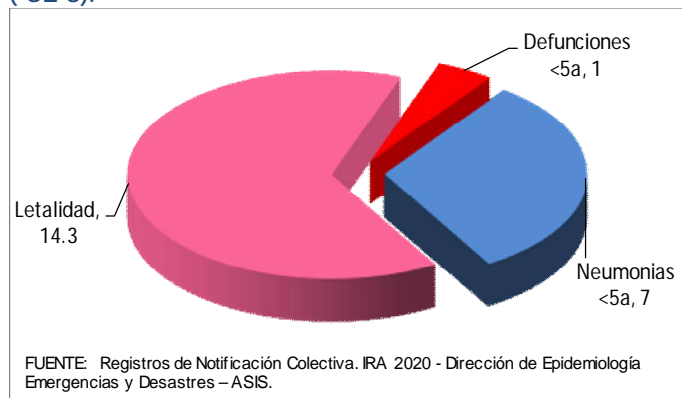
A la SE 3 - 2020, para la región Ayacucho se han notificado 1 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (1/1) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 12.18 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2009 - 2020* (*SE 3).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 3 - 2020 es de 14.29 %. (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2020* (*SE 3).



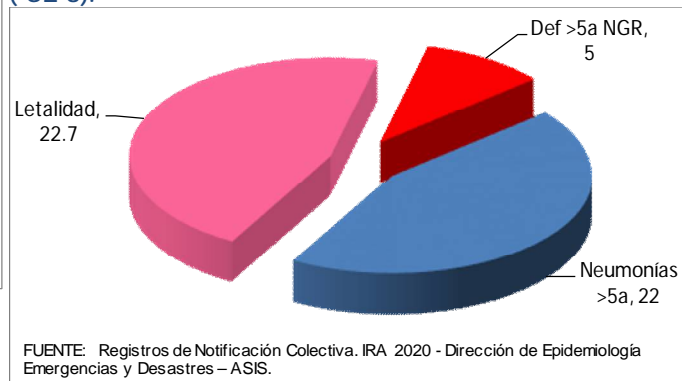
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2020 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 3 - 2020, se han notificado 22 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.04 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 1.05 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 1.09 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 3 - 2020 Se han notificado 5 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 22.73 % que tiene un comportamiento creciente en 12.52 % en relación al año 2019 que fue de 10.21 %. El 100 % (5/5) 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 2020* (*SE 3).

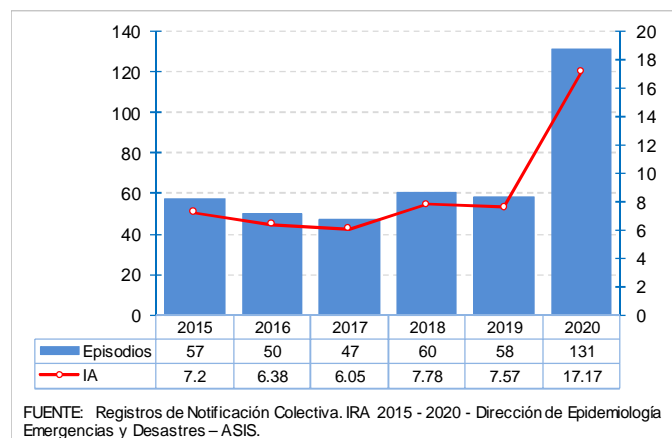


FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2020 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 3 - 2020 se han notificado 131 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 17.17 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia creciente en relación al año 2019. (Fig. 11).

Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2015* - 2020* (*SE 3).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 15.88 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.26 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia decreciente comparada en el mismo periodo del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 1 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 14.29 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 12.18 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2020 es de 0.04 x 10, 000, menor que en el 2019. La TL en el año 2020 es de 22.73 % mayor que en el 2019.

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 3 - 2020.

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].

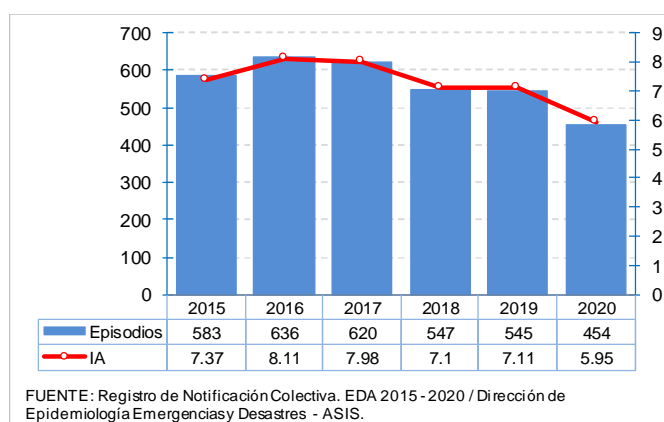
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

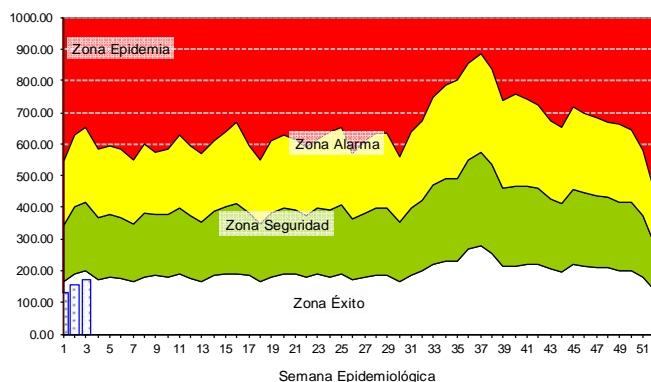
En la región Ayacucho, hasta la SE 3 del presente año, se han notificado 454 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 5.95 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 1.16 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2019 (Fig. 12).

Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2015* - 2020* (*SE 3).



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).

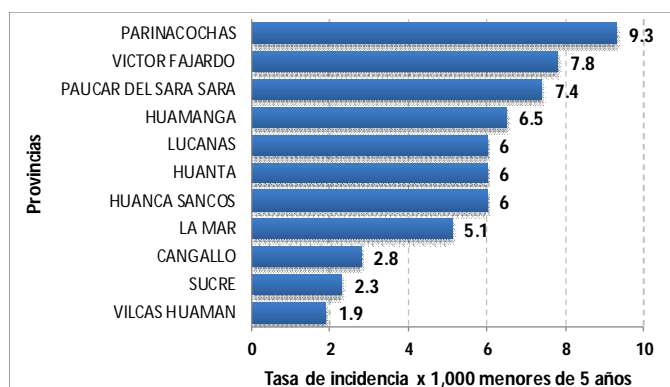
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 3 - 2020.



FUENTE: NOTISP – Dirección de Epidemiología / ASIS

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuosas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 9.3 x 1 000 menores de 5 años (33 episodios); seguido por la provincia de VICTOR FAJARDO TIA de 7.8 x 1 000 menores de 5 años (18 episodios); provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 7.4 x 1 000 menores de 5 años (8 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 1.9 x 1 000 menores de 5 años (5 episodios). (Fig. 14).

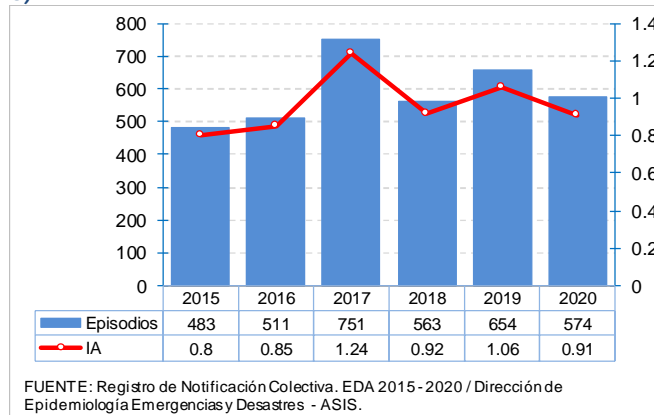
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2020* (*SE 3).



FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2020* / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Hasta la SE 3 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 574 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.91 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.15 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2019 (Fig. 15).

Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2015* - 2020* (*SE 3).

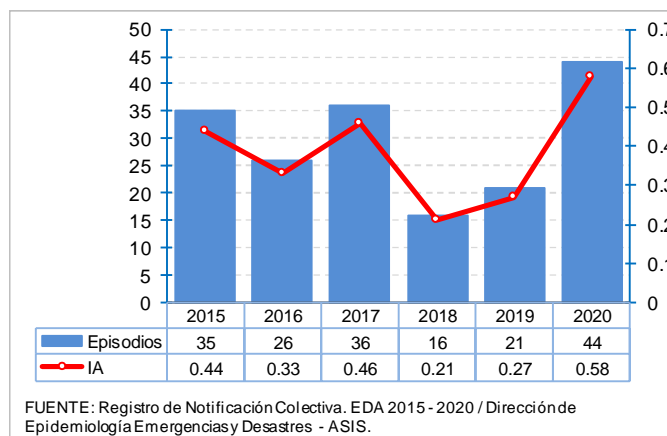


FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2015-2020 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 3 del presente año, se han notificado 44 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.58 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.31 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2019 (Fig. 16).

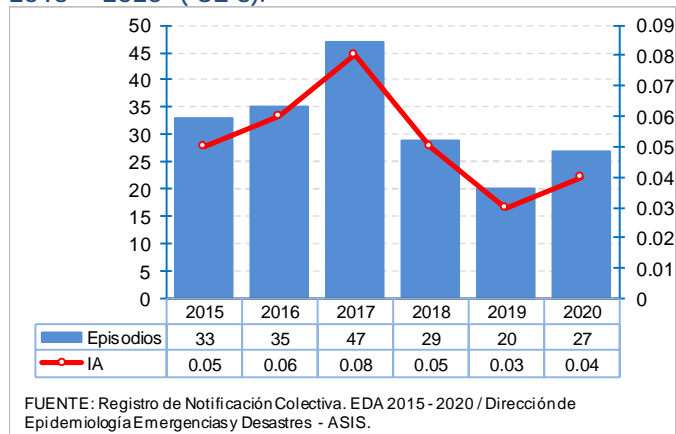
Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2015* - 2020* (*SE 3).



FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2015-2020 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Hasta la SE 3 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 27 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.04 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2019 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2015* - 2020* (*SE 3).



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. 2020* (Hasta la S.E. 3)

Antecedentes

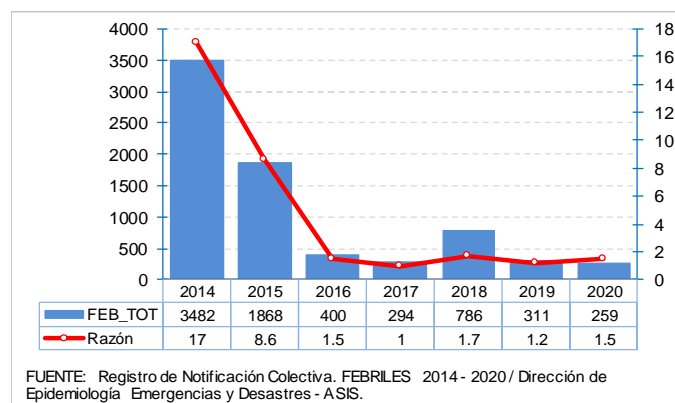
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

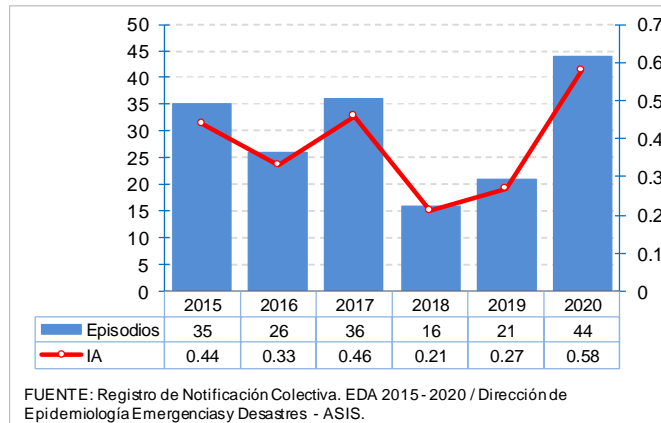
En la región Ayacucho, hasta la SE 3 del presente año, se han notificado 259 casos de febriles totales, con una razón de 1.5 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.3 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2019 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2014* - 2020* (*SE 3).



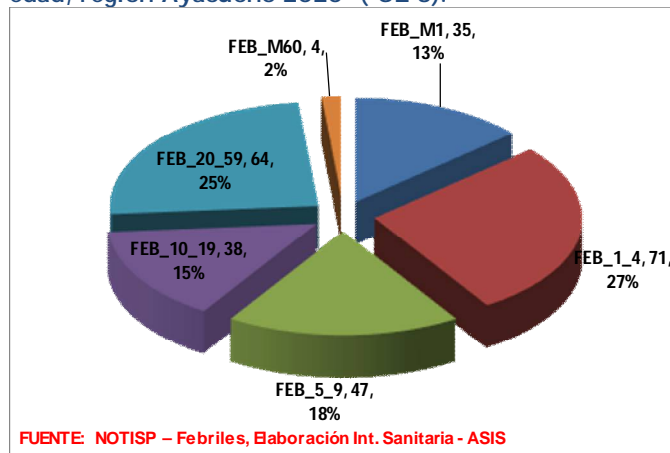
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 3 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 1 caso Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2018* - 2020* (*SE 3).



El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 3 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 27.4 % (71) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 24.7 % (64); seguido por el grupo de 5_9 años con 18.1 % (47) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2020* (*SE 3).



El 23.2 % (60) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 3 del 2020 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 0 x cada 100 atenciones); el 18.9 % (49) en el distrito de HUANTA (Razón de 1.4 x cada 100 atenciones); el 15.8 % (41) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 5.5 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2019* - 2020* (*SE 3).

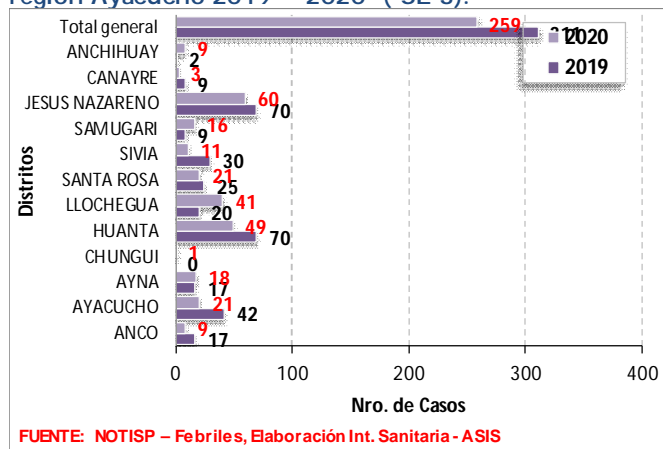


Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2019* - 2020* (*SE 3).

Distritos	2019*			2020*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	17	452	3.8	9	151	6
AYACUCHO	42	12497	0.3	21	10695	0.2
AYNA	17	1092	1.6	18	473	3.8
CHUNGUI	0	0	0	1	7	14.3
HUANTA	70	4595	1.5	49	3627	1.4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	20	749	2.7	41	750	5.5
SANTA ROSA	25	1162	2.2	21	716	2.9
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	30	1121	2.7	11	284	3.9
SAMUGARI	9	1135	0.8	16	368	4.3
JESUS NAZARENO	70	1839	3.8	60	0	0
CANAYRE	9	459	2	3	70	4.3
ANCHIHUAY	2	257	0.8	9	106	8.5
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	311	25358	1.2	259	17247	1.5

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2019* - 2020* (*SE 3).

Establecimientos de Salud	2019*			2020*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	12	502	2.4	36	698	5.2
C.S. PALMAPAMPA	5	918	0.5	9	258	3.5
C.S. SAN MARTIN	7	296	2.4	8	138	5.8
C.S. SANTA ROSA	22	979	2.2	14	632	2.2
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	14	972	1.4	7	342	2
HOSP. APOYO SIVIA	12	622	1.9	6	237	2.5
P.S. AMARGURA	10	156	6.4	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	2	257	0.8	9	106	8.5
P.S. AREQUIPA	2	63	3.2	0	0	0
P.S. ARHUIMAYO	0	0	0	1	13	7.7
P.S. BUENA GANA	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAL	3	162	1.9	3	22	13.6
P.S. CANAYRE	7	382	1.8	4	84	4.8
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	1	32	3.1	0	0	0
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	1	54	1.9	1	8	12.5
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	0	0	0
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	0	0	0
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	75	1.3	0	0	0
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	0	0	0	0	0	0
P.S. MACHENTE	3	120	2.5	3	51	5.9
P.S. MARINTARI	2	98	2	5	69	7.2
P.S. MATUCANA	0	0	0	1	12	8.3
P.S. MAYAPO	0	0	0	1	16	6.3
P.S. MONTERRICO	1	55	1.8	4	88	4.5
P.S. NUEVA JERUSALEN	1	85	1.2	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	2	77	2.6	0	0	0
P.S. PICHIHUILCA	0	0	0	0	0	0
P.S. PUERTO AMARGURA	2	35	5.7	2	13	15.4
P.S. ROSARIO	0	0	0	8	80	10
P.S. ROSARIO ACON	2	48	4.2	2	12	16.7
P.S. SAN GERARDO	1	40	2.5	0	0	0
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	1	7	14.3
P.S. SIMARIVA	0	0	0	2	15	13.3
P.S. TRIBOLINE	12	321	3.7	0	0	0
P.S. TUTUMBARO	2	36	5.6	1	15	6.7
P.S. VILLAMEJORADA	0	0	0	0	0	0
P.S. YARURI	2	42	4.8	1	9	11.1
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	42	12497	0.3	21	10695	0.2
HOSP. APOYO HUANTA	70	4595	1.5	49	3627	1.4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	70	1839	3.8	60	0	#DIV/0!
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	311	25358	1.2	259	17247	1.5

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 3 - 2020.

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 3 - 2020 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 98.6 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 3 fue Oportunidad con 95 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 3 - 2020.

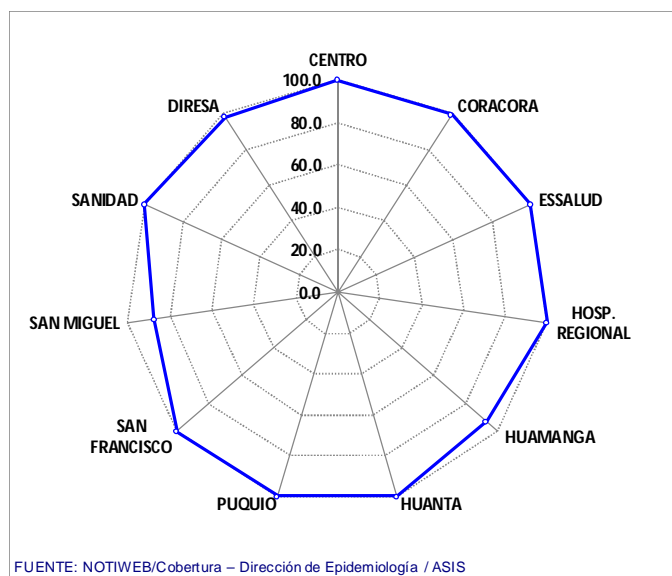
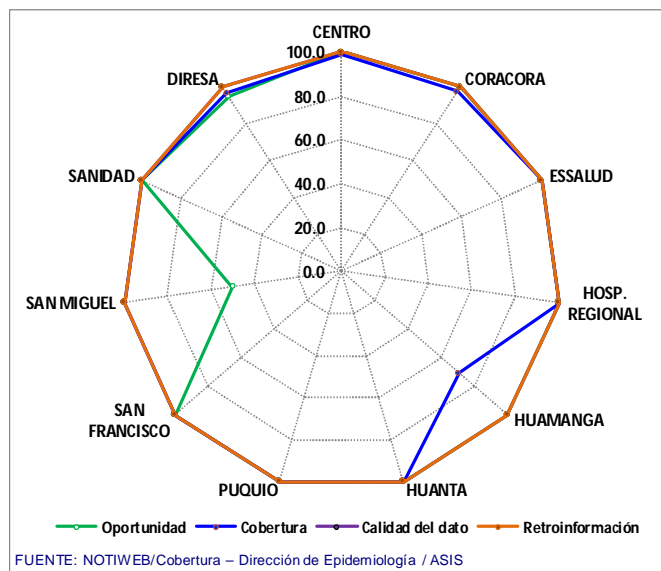
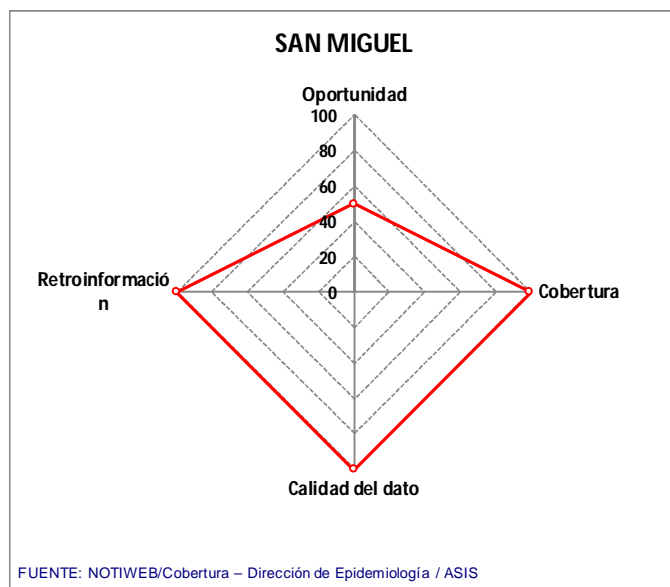


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 3 - 2020.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 3, podemos observar que la Red de Salud SAN MIGUEL 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 SAN MIGUEL, SE 3 - 2020.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

Mg. Elvyn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Blga. Vanesa García Apaico
Directora Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

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

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo

Obst. Amadea Huamaní Palomino

Téc. Inform. Iván Bonilla García
Resp. Análisis Situacional de Salud

Unidad Técnica de Notificación

Téc. Teófanos Hinostroza Tineo
Secretaría. Beatriz Cecilia Coras Cruz
Téc. Inform. Zayda Gisela Sarmiento Casavilca

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico (Ayacucho), es la publicación oficial de la Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Salud Pública – 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

