

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 09 - 2020



Del 23 de febrero al
29 de febrero de 2020

EDITORIAL

La enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana).

17 de abril de 2019

Datos y cifras

- Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas, la mayoría de ellas en América Latina.
- La transmisión vectorial se produce en las Américas. Los vectores son insectos de la subfamilia Triatominae (chinchas) portadores del parásito causante de la enfermedad: *Trypanosoma cruzi*.
- Inicialmente, la enfermedad de Chagas estaba confinada a la Región de las Américas, principalmente en América Latina, pero se ha propagado a otros continentes desde entonces.
- La infección por *Trypanosoma cruzi* se puede curar si el tratamiento se administra al poco tiempo de producirse la infección.
- En la fase crónica de la enfermedad, un tratamiento antiparasitario puede frenar o prevenir la progresión de la enfermedad.
- Hasta un 30% de los enfermos crónicos presentan alteraciones cardíacas y hasta un 10% padecen alteraciones digestivas, neurológicas o combinadas. Todas estas manifestaciones pueden requerir un tratamiento específico.
- El control vectorial es el método más útil para prevenir la enfermedad de Chagas en América Latina.
- El cribado de la sangre es decisivo para prevenir la infección mediante las transfusiones sanguíneas y el trasplante de órganos.
- Es esencial el cribado de los recién nacidos y demás hijos de mujeres infectadas que no hayan recibido antes tratamiento antiparasitario.

La enfermedad de Chagas, también llamada tripanosomiasis americana, es una enfermedad potencialmente mortal causada por el parásito protozoo *Trypanosoma cruzi*.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

Le enfermedad de Chagas (tripanosomiasis americana). 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 09 - 2020. Pág. 4 - 7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 09 - 2020. Pág. 7-9.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2020 (hasta la SE 09). Pág. 10-11.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 09 - 2020. Pág. 12.

Se calcula que en el mundo hay entre 6 y 7 millones de personas infectadas por *Trypanosoma cruzi*, el parásito causante de la enfermedad de Chagas. La enfermedad de Chagas se encuentra sobre todo en zonas endémicas de 21 países de América Latina¹, donde se transmite a los seres humanos principalmente por las heces u orina de insectos triatómicos conocidos como vinchucas, chinches o con muchos otros nombres, según la zona geográfica.

Se ha calculado que el costo de la atención médica a los pacientes con formas crónicas de la enfermedad (cardíaca, digestiva, neurológica o mixta) supera en más de un 80% el costo de la fumigación con insecticidas de acción residual para controlar los vectores y prevenir la infección.

La enfermedad lleva el nombre de Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, médico e investigador brasileño que la descubrió en 1909.

Distribución

La enfermedad de Chagas se encuentra principalmente en la parte continental de América Latina (y no en las islas del Caribe), pero en las últimas décadas se ha observado con mayor frecuencia en los Estados Unidos de América, Canadá, muchos países europeos y algunos del Pacífico Occidental. Esto obedece sobre todo a la movilidad de la población entre América Latina y el resto del mundo.

Signos y síntomas

La enfermedad de Chagas tiene dos fases claramente diferenciadas. Inicialmente, la fase aguda dura unos dos meses después de contraerse la infección. Durante esta fase aguda circulan por el torrente sanguíneo una gran cantidad de parásitos. En la mayoría de los casos no hay síntomas o estos son leves y no específicos. En menos del 50% de las personas picadas por un triatómico, un signo inicial característico puede ser una lesión cutánea o una hinchazón amoratada de un párpado. Además, pueden presentar fiebre, dolor de cabeza, agrandamiento de ganglios linfáticos, palidez, dolores musculares, dificultad para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico.

Durante la fase crónica, los parásitos permanecen ocultos principalmente en el músculo cardíaco y digestivo. Hasta un 30% de los pacientes sufren trastornos cardíacos y hasta un 10% presentan alteraciones digestivas (típicamente, agrandamiento del esófago o del colon), neurológicas o mixtas. Con el paso de los años, la infección puede causar muerte súbita por arritmias cardíacas o insuficiencia cardíaca progresiva por destrucción del músculo cardíaco y sus innervaciones.

Transmisión

En América Latina, el parásito *T. cruzi* se transmite principalmente por contacto con las heces u orina infectadas de insectos triatómicos que se alimentan de sangre. Por lo general, estos viven en las grietas y huecos de las paredes y los tejados de las casas mal construidas en las zonas rurales y suburbanas. Normalmente permanecen ocultos durante el día

y entran en actividad por la noche para alimentarse de la sangre de mamíferos, entre ellos los humanos. En general, pican en zonas expuestas de la piel, como la cara, y defecan/orinan cerca de la picadura. Los parásitos penetran en el organismo cuando la persona picada se frota instintivamente y empuja las heces o la orina hacia la picadura, los ojos, la boca o alguna lesión cutánea abierta.

T. cruzi también se puede transmitir:

- por consumo de alimentos contaminados por *T. cruzi*; por ejemplo, por contacto con heces u orina de triatómicos o marsupiales;
- por la transfusión de sangre infectada;
- por la transmisión de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto;
- por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada; y
- por accidentes de laboratorio.

Tratamiento

La enfermedad de Chagas puede tratarse con benznidazol, y también con nifurtimox, que matan al parásito. Ambos medicamentos son eficaces casi al 100% para curar la enfermedad si se administran al comienzo de la infección en la etapa aguda, incluso en los casos de transmisión congénita. Sin embargo, su eficacia disminuye a medida que transcurre más tiempo desde el inicio de la infección.

El tratamiento con estos medicamentos también está indicado en caso de reactivación de la infección (por ejemplo, por inmunodepresión) y en los pacientes al principio de la fase crónica. Se debe ofrecer tratamiento a los adultos infectados, especialmente a los que no presentan síntomas, dado que el tratamiento antiparasitario puede evitar o frenar la progresión de la enfermedad y prevenir la transmisión congénita en las embarazadas. En otros casos, los posibles beneficios de la medicación para prevenir o retrasar el avance de la enfermedad de Chagas deben sopesarse contra la duración prolongada del tratamiento (hasta dos meses) y las posibles reacciones adversas (que se presentan hasta en un 40% de los pacientes tratados).

El benznidazol y el nifurtimox no deben administrarse a las embarazadas ni a las personas con insuficiencia renal o hepática. El nifurtimox también está contraindicado en personas con antecedentes de enfermedades del sistema nervioso neurológicas o trastornos psiquiátricos. Además, puede ser necesario administrar un tratamiento específico para las manifestaciones cardíacas o digestivas.

Control y prevención

No hay vacuna contra la enfermedad de Chagas. El método más eficaz para prevenirla en América Latina es el control vectorial. El cribado de la sangre donada es necesario para prevenir la infección por transfusiones sanguíneas y donación de órganos.

Originalmente (hace más de 9000 años), *T. cruzi* solo afectaba a los animales silvestres; fue después cuando se propagó a los animales domésticos y los seres humanos. A causa del gran

número de animales silvestres que sirven de reservorio a este parásito en las Américas, no puede erradicarse. En vez de ello, los objetivos de control consisten en eliminar la transmisión y lograr que la población infectada y enferma tenga acceso temprano a la asistencia sanitaria.

T. cruzi puede infectar a varias especies de triatomíneos, que en su gran mayoría viven en América. Según la zona geográfica, la OMS recomienda los siguientes métodos de prevención y control:

- rociamiento de las casas y sus alrededores con insecticidas;
- mejora de las viviendas y su limpieza para prevenir la infestación por el vector;
- medidas preventivas personales, como el empleo de mosquiteros;
- buenas prácticas higiénicas en la preparación, el transporte, el almacenamiento y el consumo de los alimentos;
- cribado de la sangre donada;
- pruebas de cribado en órganos, tejidos o células donados y en los receptores de estos;
- acceso al diagnóstico y el tratamiento para las personas en las que esté indicado o recomendado el tratamiento antiparasitario, especialmente los niños y las mujeres en edad fecunda antes del embarazo;
- cribado de los recién nacidos y otros hijos de madres infectadas que no hayan recibido antes tratamiento antiparasitario para diagnosticarlos y tratarlos precozmente.

La respuesta de la OMS

Desde los pasados años noventa se han logrado adelantos importantes en el control del parásito y del vector en América Latina, principalmente en los territorios abarcados por las iniciativas intergubernamentales del Cono Sur, Centroamérica, el Pacto Andino y la Amazonia conjuntamente con la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud. Estas iniciativas plurinacionales han logrado reducir sustancialmente la transmisión y aumentar el acceso al diagnóstico y al tratamiento antiparasitario.

Además, el riesgo de transmisión por transfusiones sanguíneas ha disminuido mucho gracias al cribado universal en todos los bancos de sangre de los países de Latinoamérica y en la mayoría de los de Europa y el Pacífico Occidental que padecen la enfermedad. Estos adelantos han sido posibles gracias al sólido compromiso de los Estados Miembros afectados por la enfermedad y a la fortaleza de sus instituciones de investigación y control, junto con el apoyo de muchos colaboradores internacionales.

Al mismo tiempo, otros desafíos tienen que ser afrontados:

- mantenimiento y consolidación de los avances ya realizados en el control de la enfermedad;
- el surgimiento de la enfermedad de Chagas en territorios donde antes se consideraba que no existía, como la cuenca amazónica;

- el resurgimiento de la enfermedad en regiones donde se había avanzado en el control, como la región del Chaco de Argentina, Paraguay y el Estado Plurinacional de Bolivia;
- la propagación de la enfermedad, debido principalmente al aumento de la movilidad entre la población de América Latina y el resto del mundo;
- aumento del acceso al diagnóstico y al tratamiento para los millones de personas infectadas.

Para lograr el objetivo de eliminar la transmisión de la enfermedad de Chagas y proporcionar asistencia sanitaria a las personas infectadas o enfermas, tanto en los países donde el mal es endémico como en aquellos donde no lo es, la OMS se propone aumentar el establecimiento de redes de trabajo a escala mundial y fortalecer la capacidad regional y nacional, prestando especial atención a lo siguiente:

- fortalecer los sistemas mundiales de vigilancia e información epidemiológicas;
- prevenir la transmisión mediante la transfusión sanguínea y el trasplante de órganos tanto en los países donde el mal es endémico como en aquellos donde no lo es;
- promover la identificación de las pruebas diagnósticas más adecuadas para aumentar el cribado y el diagnóstico de la infección;
- ampliar la prevención primaria de la transmisión congénita y la atención de los casos de infección congénita y de otro tipo;
- impulsar el consenso sobre la atención adecuada y actualizada de los pacientes.

¹Argentina, Belice, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guyana francesa, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Suriname, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

FUENTE:

- [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

Ivan Bonilla García
Análisis Situacional de Salud

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 9 - 2020.

Antecedente

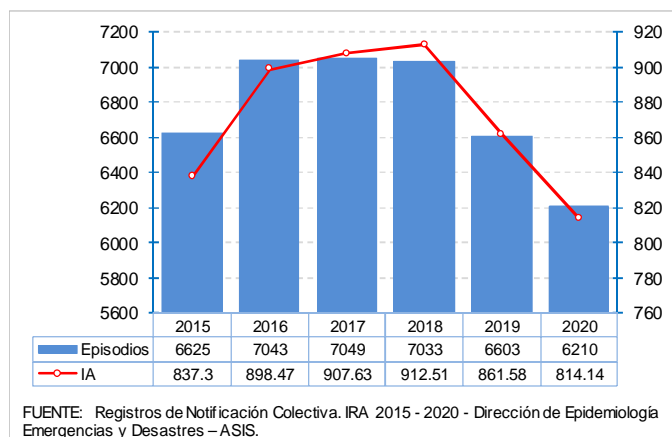
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 9 del presente año, se han notificado 6210 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 814.14 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 47.44 % 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 9).

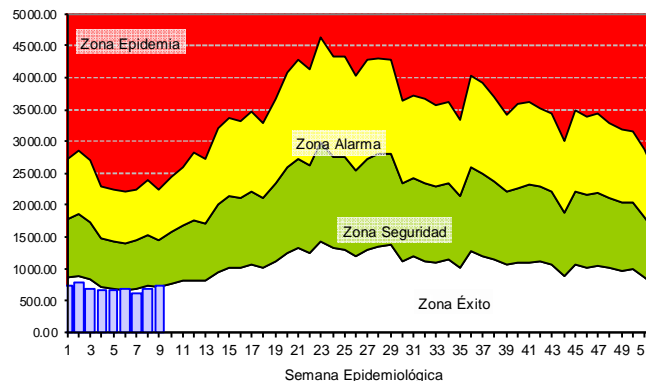


El mayor porcentaje de estas atenciones 99.81 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfrío común, faringitis aguda,

bronquitis aguda y otitis media) y 0.19 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

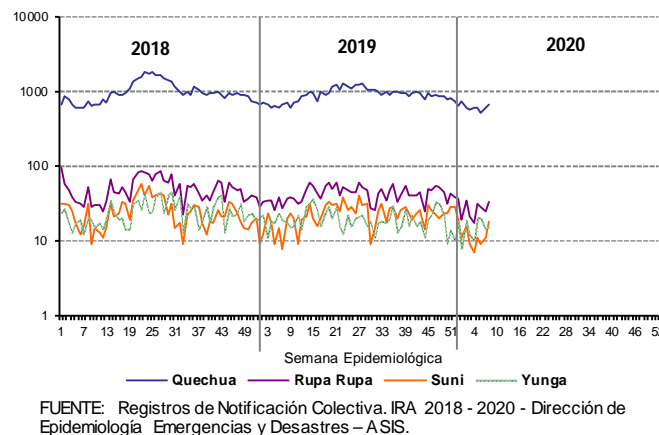
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 9 - 2020.



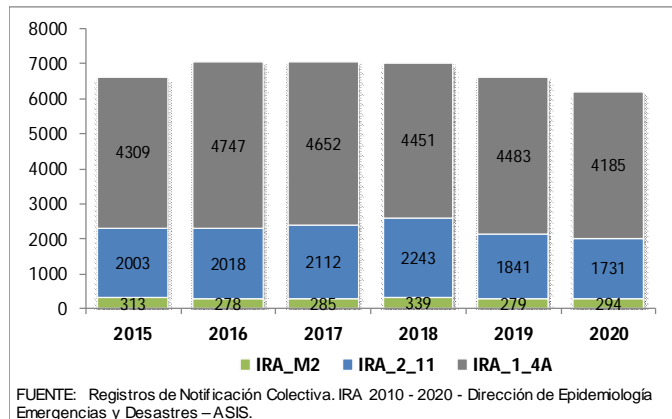
A la SE 9 del 2020 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.82 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.18 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2018* - 2020* (*SE 9).



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 4185 episodios, que representa el 67.4 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27.9 % con 1731 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4.7 % (294) (Fig. 4).

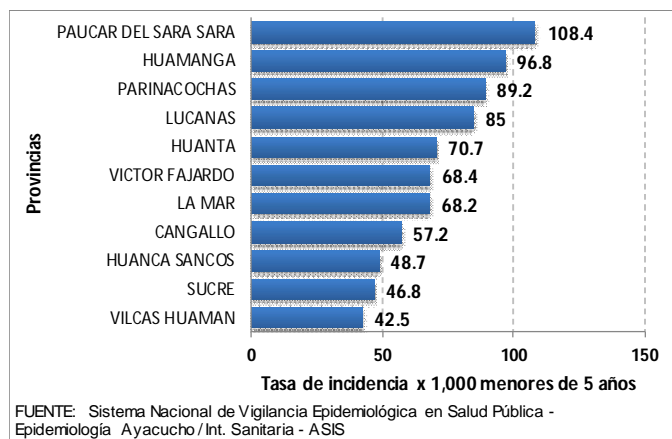
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2015* - 2020* (*SE 9).



El 46.22% (2870) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 96.8 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 108.4 x 1 000 menores de 5 años (119 casos); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 96.8 x 1 000 menores de 5 años (2870 casos); provincia de PARINACOCNAS TIA de 89.2 x 1 000 menores de 5 años (318 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 42.5 x 1 000 menores de 5 años (111 casos). (Fig. 5).

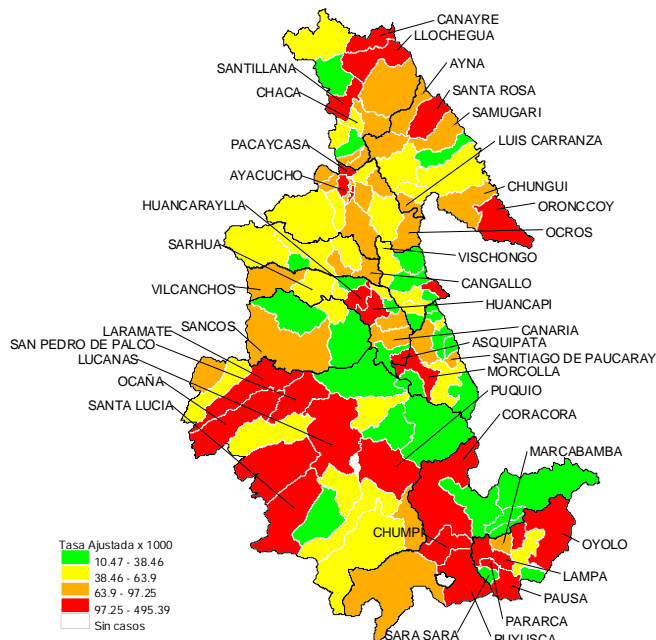
Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2020 (*SE 9).



Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 117 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 93.91 y 1466.67 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 9. (Mapa 1).

En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 1466.7 (22 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 488.6 (215 episodios), PUYUSCA IA de 328.4 (67 episodios), SANTA LUCIA IA de 294.1 (20 episodios), LLOCHEGUA IA de 204.5 (280 episodios), PARARCA IA de 203.7 (11 episodios), CANAYRE IA de 196.2 (73 episodios).

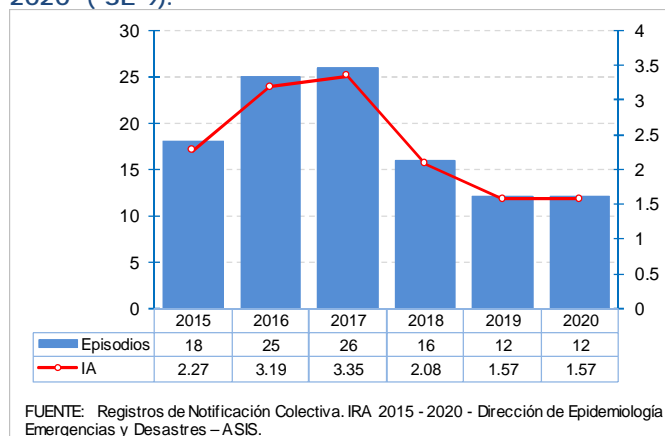
Mapa 1: Riesgo para Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en niños menores de 5 años. Ayacucho 2019*



Neumonías en menores de 5 años

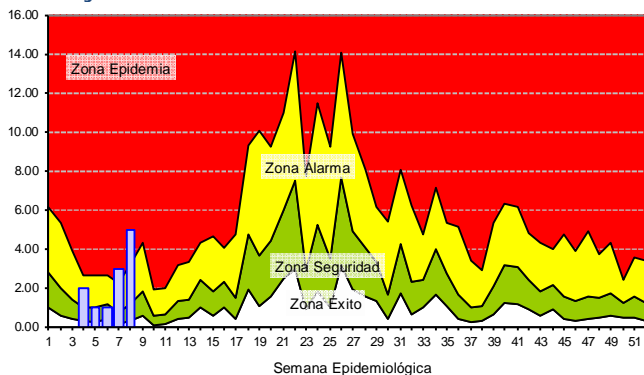
Hasta la SE 9 se notificaron 12 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 1.57 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento similar con un 0 %. El 47.83 % (11/23) de los casos 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 9).



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).

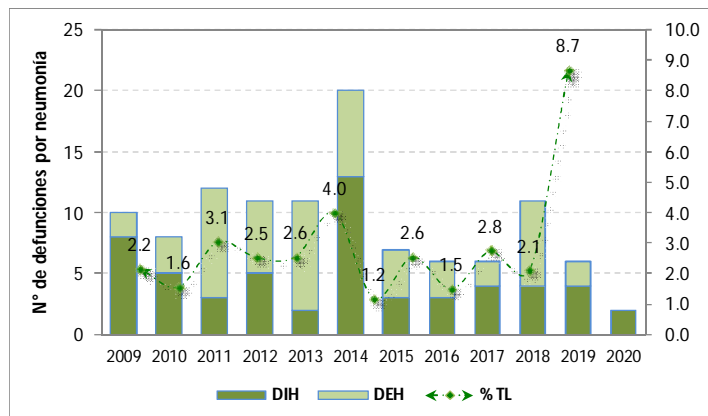
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 9 - 2020.



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

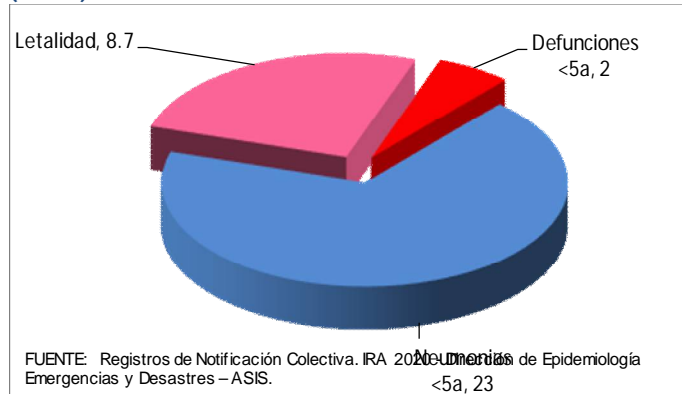
A la SE 9 - 2020, para la región Ayacucho se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (2/2) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 6.59 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2009 - 2020* (*SE 9).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 9 - 2020 es de 8.7 %. (Fig. 9).

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



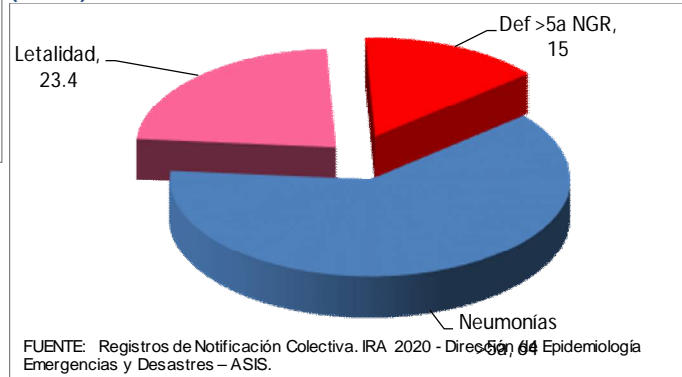
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2020 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 9 - 2020, se han notificado 64 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.1 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 0.99 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 1.09 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 9 - 2020 Se han notificado 15 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 23.44 % que tiene un comportamiento creciente en 13.23 % en relación al año 2019 que fue de 10.21 %. El 100 % (15/15) 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 9).

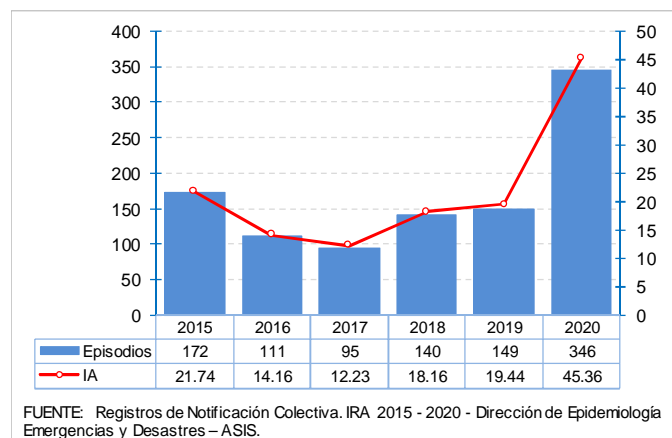


FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2020 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres – ASIS.

Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 9 - 2020 se han notificado 346 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 45.36 % 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 9).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 47.44 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 1.57 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia similar comparada en el mismo periodo del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 8.7 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 6.59 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2020 es de 0.1 x 10, 000, menor que en el 2019. La TL en el año 2020 es de 23.44 % 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 9 - 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].

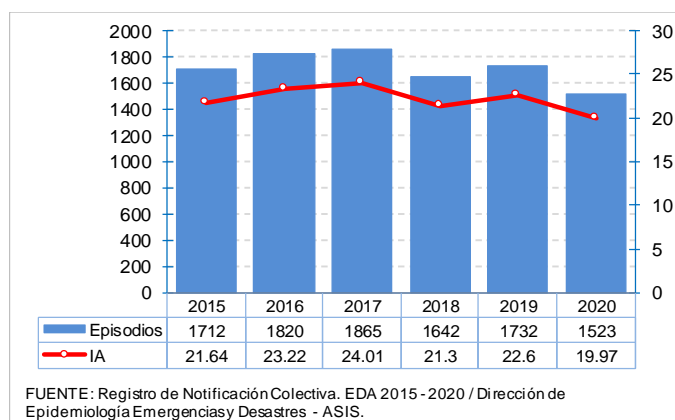
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

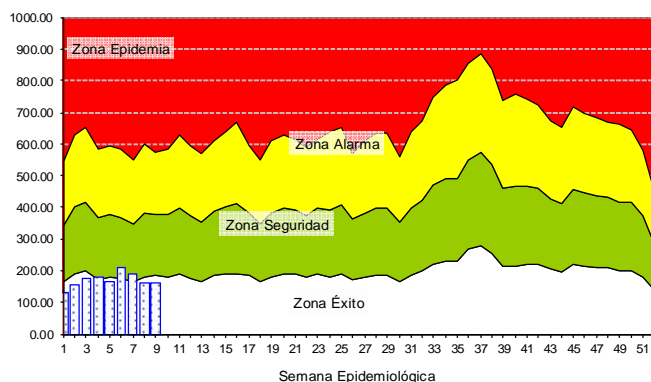
En la región Ayacucho, hasta la SE 9 del presente año, se han notificado 1523 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 19.97 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 2.63 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 9).



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).

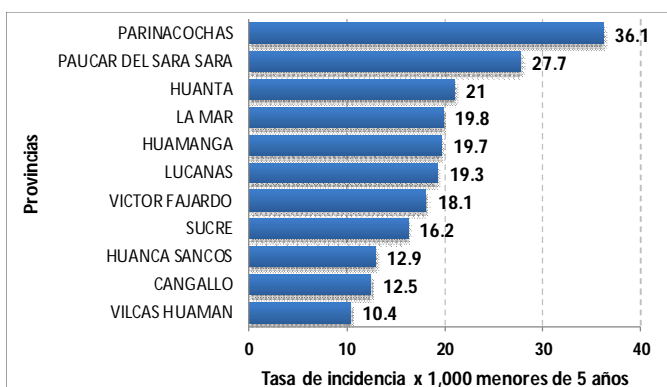
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 9 - 2020.



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 36.1 x 1 000 menores de 5 años (128 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 27.7 x 1 000 menores de 5 años (30 episodios); provincia de HUANTA TIA de 21 x 1 000 menores de 5 años (281 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 10.4 x 1 000 menores de 5 años (27 episodios). (Fig. 14).

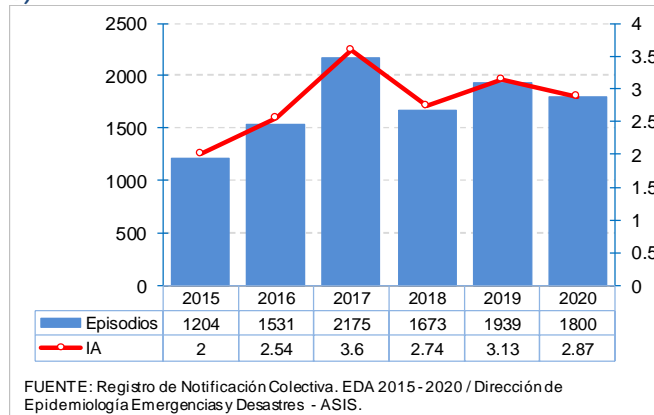
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2020* (*SE 9).



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

Hasta la SE 9 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1800 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.87 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.26 % 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 9).

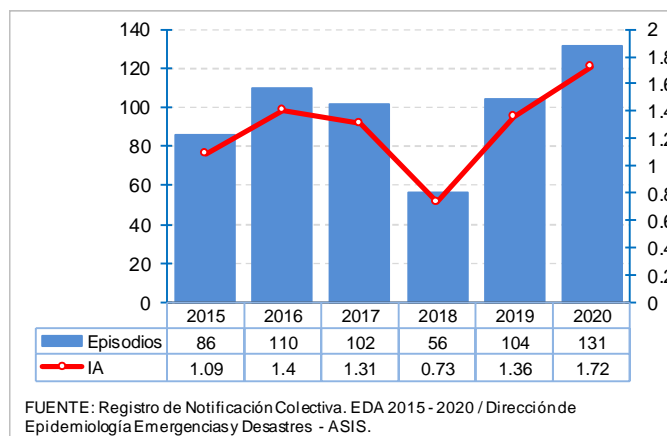


FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2015-2020 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 9 del presente año, se han notificado 131 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.72 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.36 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2019 (Fig. 16).

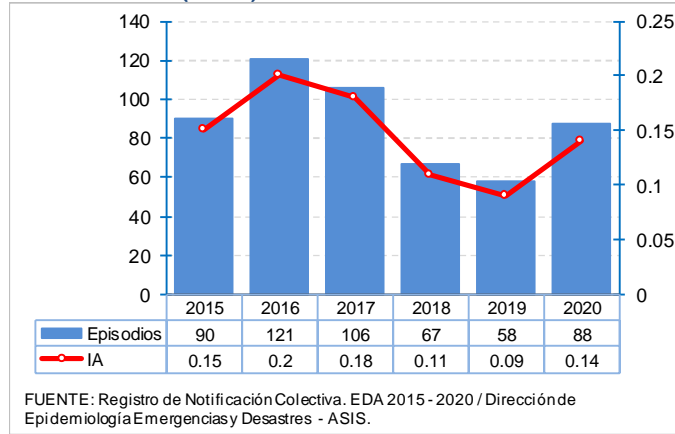
Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2015* - 2020* (*SE 9).



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

Hasta la SE 9 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 88 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.14 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.05 % 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 9).



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. 9)

Antecedentes

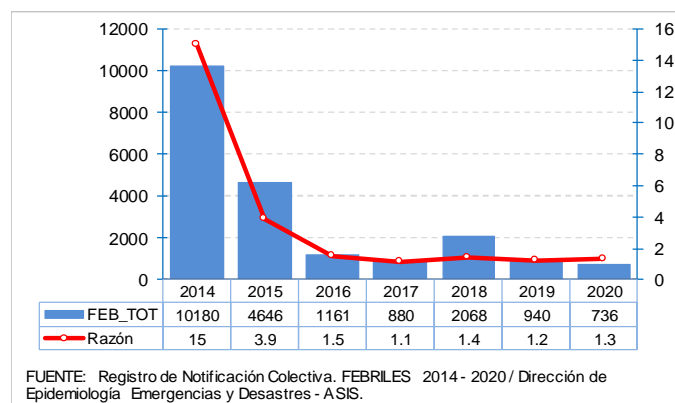
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

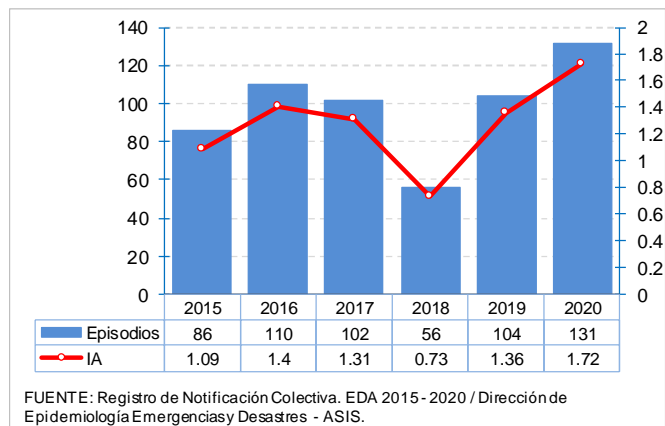
En la región Ayacucho, hasta la SE 9 del presente año, se han notificado 736 casos de febriles totales, con una razón de 1.3 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.1 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2019 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2014* - 2020* (*SE 9).



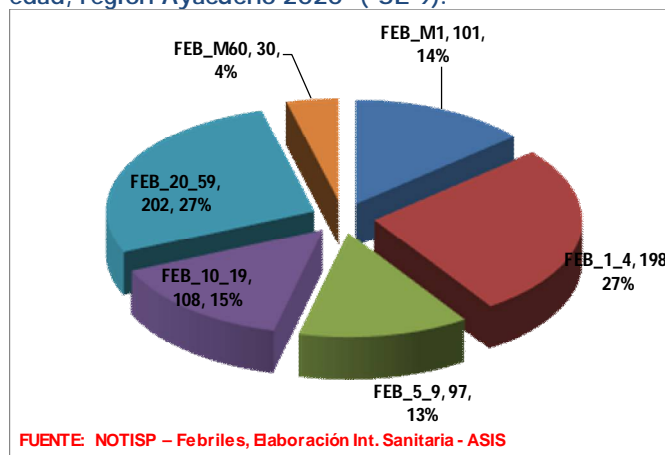
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 9 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 29 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0.2 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2018* - 2020* (*SE 9).



El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 9 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 27.4 % (202) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 26.9 % (198); seguido por el grupo de 10_19 años con 14.7 % (108) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2020* (*SE 9).



El 26.4 % (194) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 9 del 2020 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 9.9 x cada 100 atenciones); el 21.1 % (155) en el distrito de HUANTA (Razón de 1.4 x cada 100 atenciones); el 13.3 % (98) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 4.5 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2019* - 2020* (*SE 9).

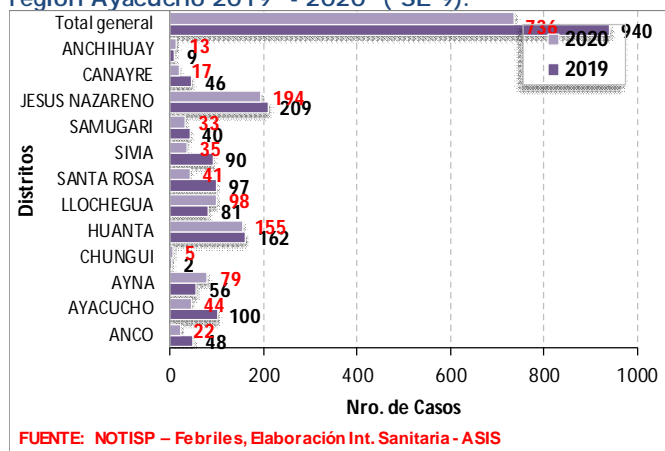


Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2019* - 2020* (*SE 9).

Distritos	2019*			2020*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	48	1945	2.5	22	389	5.7
AYACUCHO	100	37981	0.3	44	35672	0.1
AYNA	56	3486	1.6	79	2465	3.2
CHUNGUI	2	85	2.4	5	44	11.4
HUANTA	162	14586	1.1	155	11480	1.4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	81	2789	2.9	98	2160	4.5
SANTA ROSA	97	3347	2.9	41	1460	2.8
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	90	3689	2.4	35	649	5.4
SAMUGARI	40	3543	1.1	33	894	3.7
JESUS NAZARENO	209	6739	3.1	194	1968	9.9
CANAYRE	46	1525	3	17	288	5.9
ANCIHUAY	9	680	1.3	13	165	7.9
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	940	80395	1.2	736	57634	1.3

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2019* - 2020* (*SE 9).

Establecimientos de Salud	2019*			2020*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	56	1814	3.1	67	1937	3.5
C.S. PALMAPAMPA	23	2448	0.9	18	703	2.6
C.S. SAN MARTIN	21	1351	1.6	20	373	5.4
C.S. SANTA ROSA	82	2437	3.4	29	1241	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	47	3060	1.5	60	2136	2.8
HOSP. APOYO SIVIA	40	1927	2.1	14	476	2.9
P.S. AMARGURA	26	514	5.1	0	0	0
P.S. ANCIHUAY	9	680	1.3	12	148	8.1
P.S. AREQUIPA	6	220	2.7	0	0	0
P.S. ARHUIMAYO	0	0	0	3	33	9.1
P.S. BUENA GANA	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAL	6	322	1.9	5	38	13.2
P.S. CANAYRE	36	1253	2.9	13	277	4.7
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	4	146	2.7	3	21	14.3
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	1	54	1.9	7	43	16.3
P.S. COMUMPIARI	2	146	1.4	0	0	0
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	5	53	9.4
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	7	322	2.2	1	10	10
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	1	80	1.3	0	0	0
P.S. MACHENTE	5	268	1.9	7	159	4.4
P.S. MARINTARI	10	553	1.8	10	204	4.9
P.S. MATUCANA	3	154	1.9	1	12	8.3
P.S. MAYAPO	1	108	0.9	14	68	20.6
P.S. MONTERRICO	7	360	1.9	9	149	6
P.S. NUEVA JERUSALEN	2	161	1.2	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	10	272	3.7	6	34	17.6
P.S. PICHIHUILCA	4	413	1	1	4	25
P.S. PUERTO AMARGURA	4	105	3.8	3	27	11.1
P.S. ROSARIO	4	158	2.5	12	170	7.1
P.S. ROSARIO ACON	7	187	3.7	4	25	16
P.S. SAN GERARDO	2	85	2.4	1	6	16.7
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	2	85	2.4	5	44	11.4
P.S. SIMARIVA	1	50	2	2	15	13.3
P.S. TRIBOLINE	31	978	3.2	3	40	7.5
P.S. TUTUMBARO	6	304	2	5	47	10.6
P.S. VILLAMEJORADA	1	32	3.1	1	5	20
HOSP. YARURI	2	42	4.8	2	16	12.5
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	100	37981	0.3	44	35672	0.1
HOSP. APOYO HUANTA	162	14586	1.1	155	11480	1.4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	209	6739	3.1	194	1968	9.9
P.S. OTOCA	0	0	0	0	0	0
P.S. CONCEPCION LARAMATE	0	0	0	0	0	0
P.S. HUANCA	0	0	0	0	0	0
C.S. LLAUTA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	940	80395	1.2	736	57634	1.3

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 9 - 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 9 - 2020 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.3 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 9 fue Oportunidad con 81.72 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 9 - 2020.

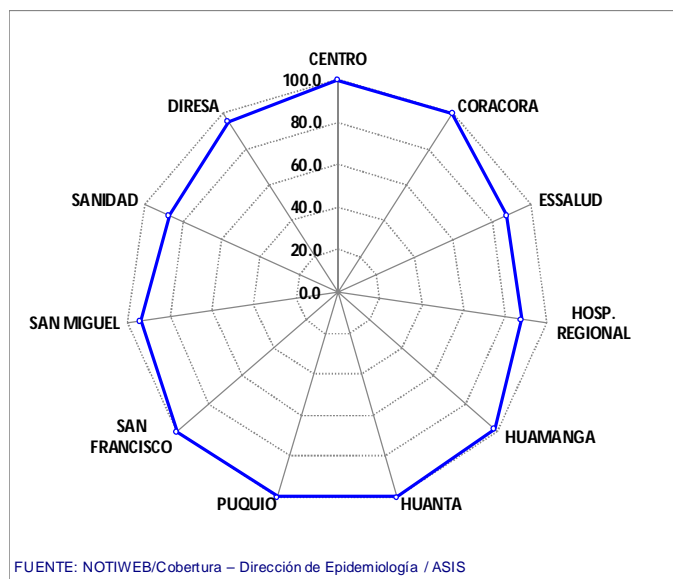
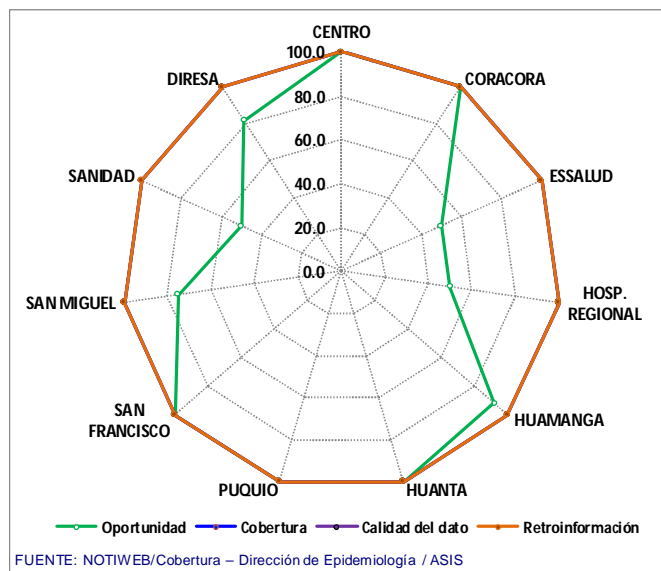
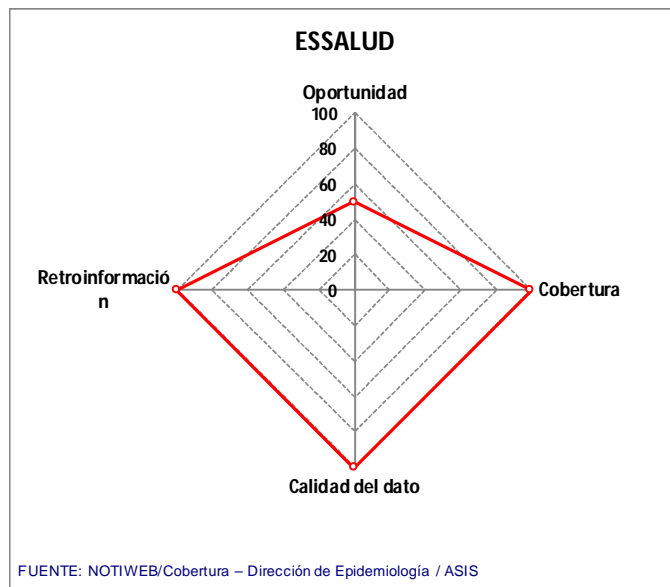


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 9 - 2020.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 9, podemos observar que la Red de Salud ESSALUD 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 ESSALUD, SE 9 - 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. Edith Quispe Llantoy

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Ayacucho

