

# Boletín Epidemiológico

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



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección Regional  
de Salud Ayacucho

Boletín Epidemiológico -  
Ayacucho 02 - 2021



Del 10 al 16 de enero  
de 2021

## EDITORIAL

### Situación epidemiológica de la Mortalidad Materna en la Región Ayacucho 2010 – 2020

Durante el 2020, como dirección de epidemiología de la DIRESA, se han notificado 11 muertes maternas de los cuales 6 son directas, 04 son muertes indirectas y 01 muerte materna incidental, por violencia familiar (Feminicidio), un cuadro realmente dramático a causa de violencia física, paciente que fallece después de 15 días de agonía en el Hospital Regional de Ayacucho, por tener traumatismo en cara y cráneo, que le produjeron muerte cerebral.

Además, se han notificados dos muertes maternas tardías, de mujeres de 25 y 42 años, cuyos diagnósticos fueron: Insuficiencia Renal (Mujer cuyo parto fue por cesárea por preeclampsia severa) y Tumoración Hepática, respectivamente, procedentes de la Red Huamanga y Red Centro.

Por otro lado, se han notificado dos muertes maternas ocurridas fuera de la región, que corresponde a la Red San Francisco y Red Puquio, fallecidas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital EsSalud de Ica.

## CONTENIDO

### Artículo de actualidad:

Situación epidemiológica de la Mortalidad Materna en la Región Ayacucho 2010 – 2022 Pag. 1-4

### Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 02 – 2021. Pág. 5-8.

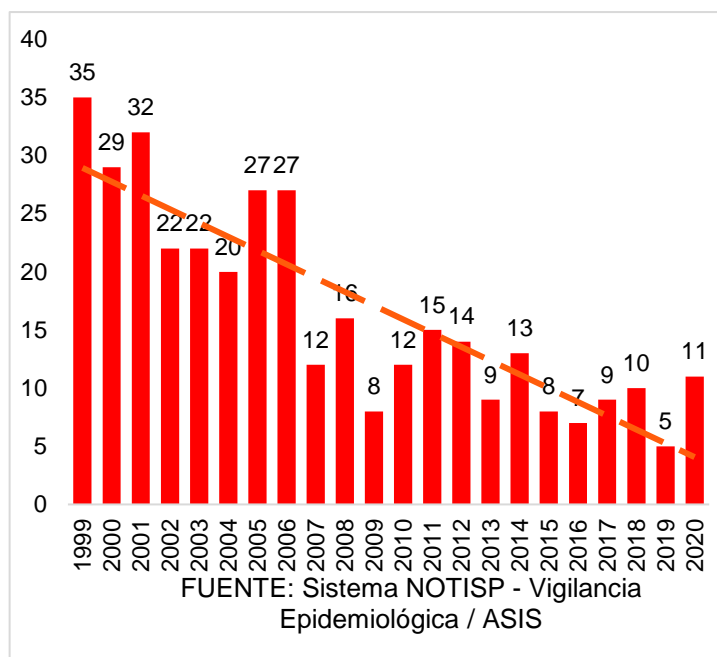
Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterías en la región Ayacucho, hasta la SE 02 – 2021. Pág. 8-9.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 02). Pág. 10-11.

### Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

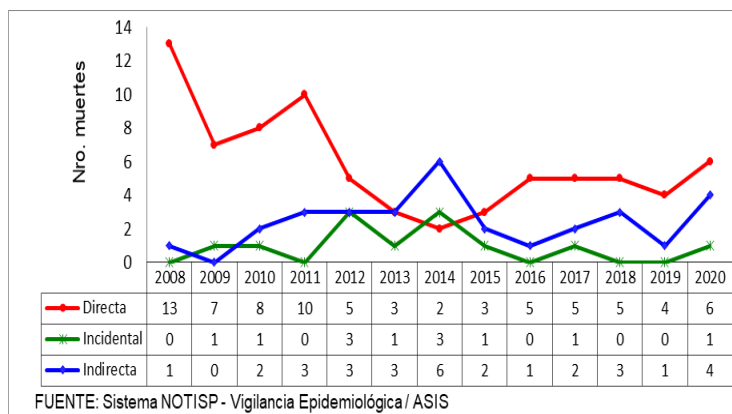
Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 02 – 2021. Pág. 12-13.

**Gráfico 1. La mortalidad Materna en la región Ayacucho 1999 - 2020, por lugar de ocurrencia**



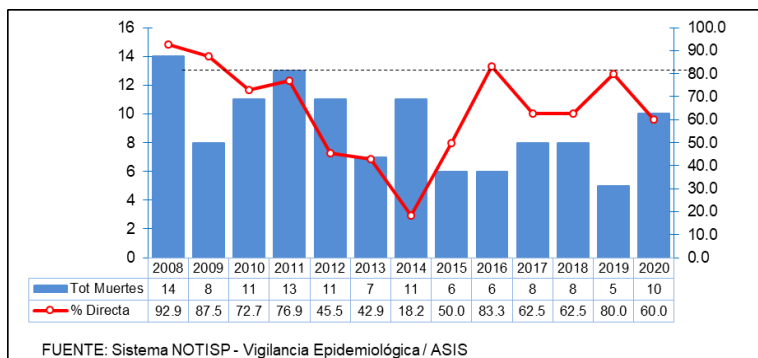
En el presente gráfico se puede apreciar una notable disminución desde el año 1999 al 2009, sin embargo a partir del año 2010, existe una oscilación, con un incremento mayor en el 2020.

**Gráfico 2. La mortalidad Materna en la región Ayacucho 2008 - 2020, por Tipo de muerte**



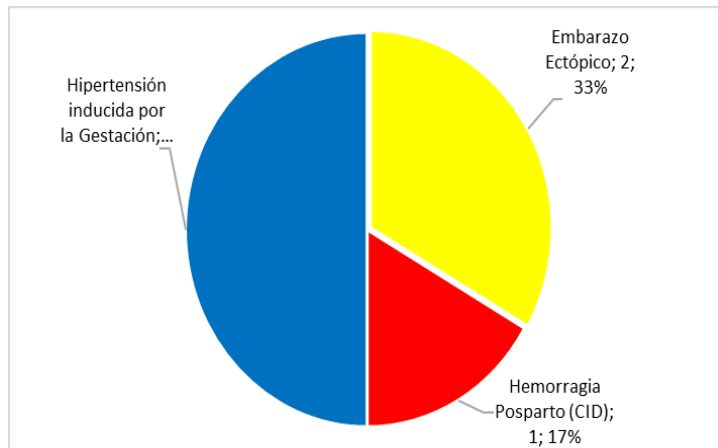
En el presente cuadro se puede apreciar que la mortalidad materna directa es la que se impone casi siempre, habiéndose notificado 6 casos en el 2020.

**Gráfico 3: Porcentaje de muerte maternas directas**



El porcentaje de las muertes maternas directas, tiene una variabilidad por cada año, siendo el más bajo 18.2% en el año 2014, es decir ocurrieron dos muertes maternas directas, 06 muertes materna indirectas y 03 muertes incidentales. El porcentaje más alto corresponde al año 2019, con 80% de muertes maternas directas, en tanto que el año 2020 es de 60%. Para el cálculo del porcentaje, no se ha incluido la muerte materna incidental.

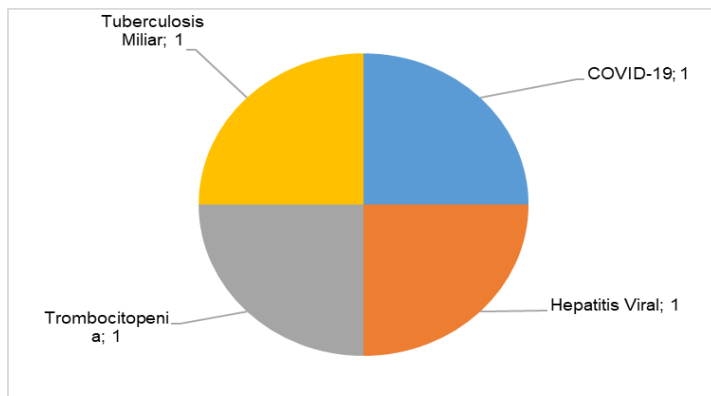
**Gráfico 4. Causas de la Mortalidad Materna Directa 2020**



FUENTE: Sistema NOTISP - Vigilancia Epidemiológica / ASIS

De acuerdo al diagnóstico genérico, las causas de muerte directas de mayor frecuencia durante el 2020 ha sido la Hipertensión Inducida por la gestación con 50%, Embarazo Ectópico 33% y Hemorragia Pos Parto (CID) 17%, esta última aún en proceso de investigación.

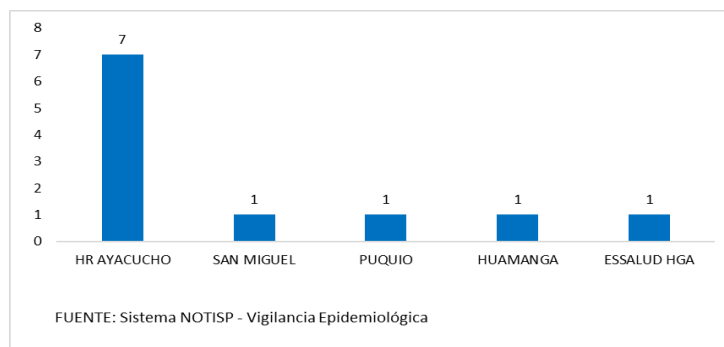
**Gráfico 5. Distribución Porcentual de las Causas Indirectas de la Mortalidad Materna 2020**



FUENTE: Sistema NOTISP - Vigilancia Epidemiológica

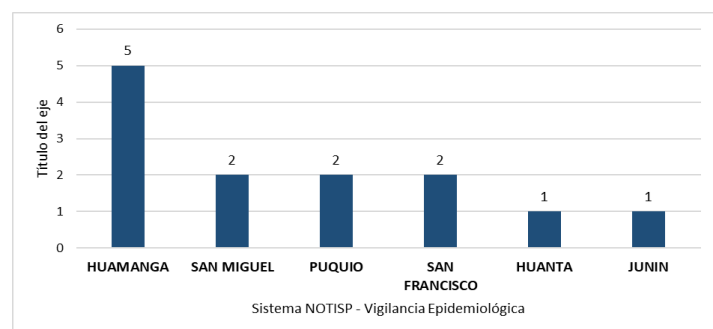
En el año 2020 se ha reportado 01 muerte materna por COVID-19, 01 por Trombocitopenia, 01 por Hepatitis Viral y TBC miliar.

**Gráfico 6. Distribución de la Mortalidad Materna Por Red de Salud de Ocurrencia – 2020**



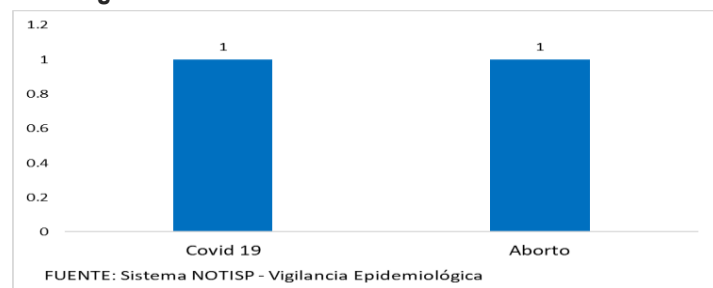
El Hospital regional de Ayacucho, notificó un total de 07 muertes maternas. La Red San Miguel y Puquio, reportaron muertes en domicilio. La Red Huamanga, notificó una muerte en trayecto entre el P.S. Pajonal y el CS Ocos.

**Gráfico 7. Distribución de la Mortalidad Materna por Red de Salud de Procedencia – 2020**



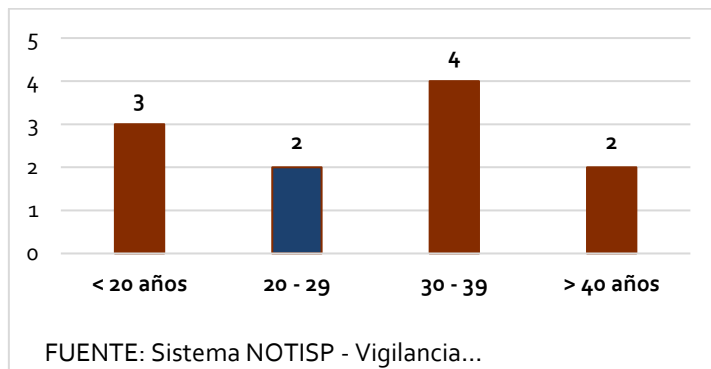
La Red de salud Huamanga, es la que cuenta con mayor caso de mortalidad materna, que incluye una muerte materna incidental (Violencia Familiar). Una muerte materna procedente de la Red san Francisco fue notificada por EsSalud (Hospital Rebagliati), así como una muerte materna lo reportó el Hospital EsSalud de Ica, procedente de la Red de Salud Puquio.

**Gráfico 8. Causas de Muertes Maternas Ocurridas en otras regiones**



En el año 2020, se ha reportado dos muertes maternas procedentes de la región Ayacucho, una ocurrida en Lima (Hospital Edgardo Rebagliati Martins, en proceso de investigación) por Aborto y una muerte materna ocurrida en Ica por Covid-19.

**Gráfico 9. Distribución de la Mortalidad Materna por Grupo de Edad – 2020**



**Cuadro N° 01. Notificación de casos por fecha de defunción.**

N°	Fecha de Defunción	edad	Diagnóstico	Lugar de Ocurrencia	Rec Proce
01	09-01-2020	25	Insuficiencia Renal (MM tardía)	HR Ayacucho	Red Huar
02	14-01-2020	42	Embarazo Ectópico	CS Ocos	Red Huar
03	17-02-2020	42	Tumor Hepático (MM tardía)	Hosp. 2 de Mayo - Lima	Red centr
04	19-02-2020	16	Tuberculosis Miliar	HR Ayacucho	Rio Tamb
05	20-02-2020	29	Preeclampsia SEvera	HR Ayacucho	Red San I
06	22-05-2020	25	Preeclampsia SEvera	CS Tambo	Red San I
07	01-06-2020	16	Embarazo Ectópico	Hosp. EsSalud	Red Huar
08	13/07/2020	37	Aborto*	Hosp. Rebagliati - Lima	Red San I
09	27-07-2020	31	Covid-19	HR Ayacucho	Red Huar
10	30-07-2020	31	Hepatitis Viral	HR Ayacucho	Red Huar
11	11-08-2020	37	Lupus Eritematoso	HR Ayacucho	Red Huar
12	04-11-2020	37	Preeclampsia SEvera	Colorado - Pallihua - HuacHuas	Red Puqu
13	09-12-2020	19	Incidental (violencia Familiar)	HR Ayacucho	Red Huar
14	28-12-2020	42	Hemorragia CID	HR Ayacucho	HA San M
15	30/12/2020	24	Covid-19	Hosp. EsSalud - Ica	Red Puqu

FUENTE: Sistema NOTISP - Vigilancia Epidemiológica / ASIS

**Conclusiones:**

Durante el año 2020, se aprecia un incremento considerable de las muertes maternas en el año 2020 son directas, esto relacionado a la epidemia del Covid-19, donde los servicios de salud sexual reproductiva en muchos casos fueron interrumpidas, dificultando la atención integral de la gestante. Se han notificado 11 muertes maternas de los cuales 6 son directas, 04 son muertes indirectas y 01 muerte materna incidental, por violencia familiar (Feminicidio), un cuadro realmente dramático a causa de violencia física, paciente que fallece después de 15 días de agonía en el Hospital Regional de Ayacucho, por tener traumatismo en cara y cráneo, que le produjeron muerte cerebral.

Además, se han notificados dos muertes maternas tardías, de mujeres de 25 y 42 años, cuyos diagnósticos fueron: Insuficiencia Renal (Mujer cuyo parto fue por cesárea por preeclampsia severa) y Tumoración Hepática, respectivamente, procedentes de la Red Huamanga y Red Centro.

Por otro lado, se han notificado dos muertes maternas ocurridas fuera de la región, que corresponde a la Red San Francisco y Red Puquio, fallecidas en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital EsSalud de Ica.

**Recomendaciones:**

1. Mejorar el manejo de las complicaciones del embarazo (anemia e ITU) y el parto, que faciliten el diagnóstico, estabilización y referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive. Asegurar el cumplimiento de la batería de laboratorio a gestantes, lectura y entrega oportuna de los resultados, tratamiento y seguimiento de casos.
2. Siendo las primeras causas de muerte materna en la región, la Hipertensión Inducida por la gestación y la hemorragia, garantizar el control prenatal de calidad, así como el manejo oportuno de la anemia en la gestante, y la disponibilidad de sangre en los bancos de sangre en los hospitales.
3. Garantizar la permanencia del personal de salud en los establecimientos de salud, por el incremento de casos de mortalidad materna los fines de semana.
4. Garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, durante la pandemia Covid-19.
5. Mejorar el acceso de las gestantes y familia a los servicios de salud mental, a fin de reducir los casos de violencia familiar y violencia de género.

Obsta. Amadea Huamaní Palomino

Resp. de Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna –  
DIRESA Ayacucho

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 2 - 2021.

### Antecedente

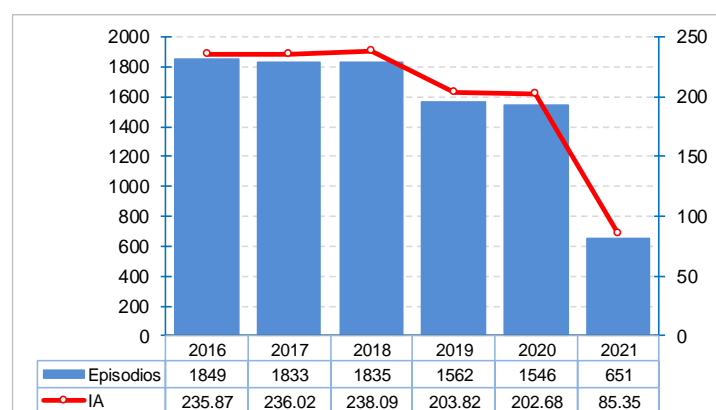
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINS/A/DGE-V.01 con R.M. N° 506-2012/MINS/A 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 2 del presente año, se han notificado 651 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 85.35 episodios de IRA x 10, 000 menores de 5 años. (Fig. 1).

En el presente año, los episodios de IRA y la incidencia acumulada muestran un comportamiento decreciente de 117.33 % 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 2).**

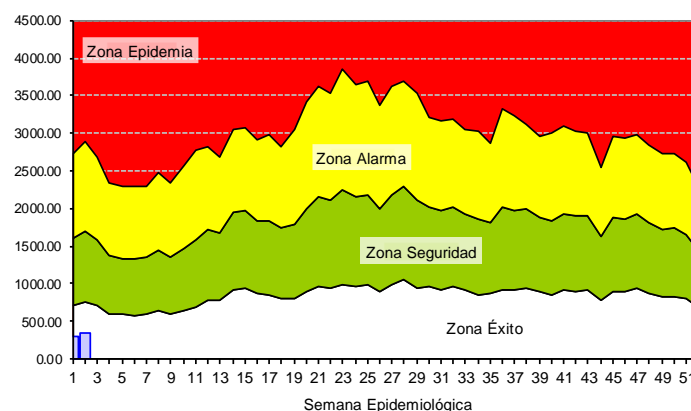


FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2016 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

El mayor porcentaje de estas atenciones 99.39 % 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 0.61 % 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).

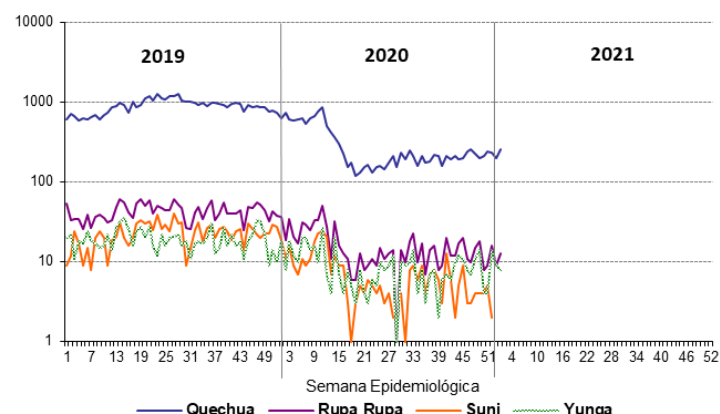
**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 2 - 2021.**



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

A la SE 2 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.29 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.71 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019\* - 2021\* (\*SE 2).**

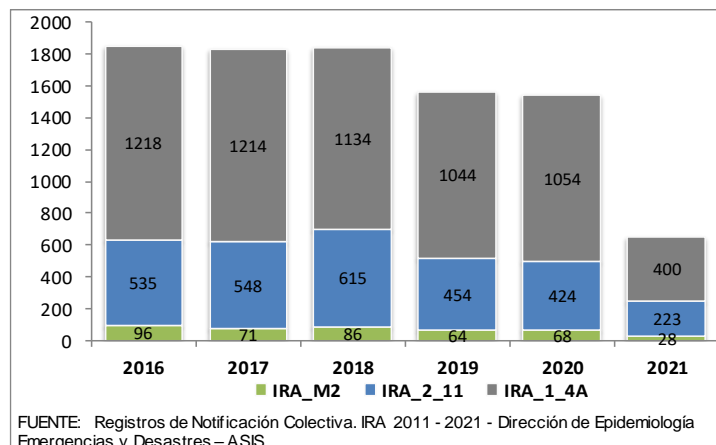


FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2019 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

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 400 episodios, que representa el 61.4 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el .3 % con 223 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4.3 % (28) (Fig. 4).



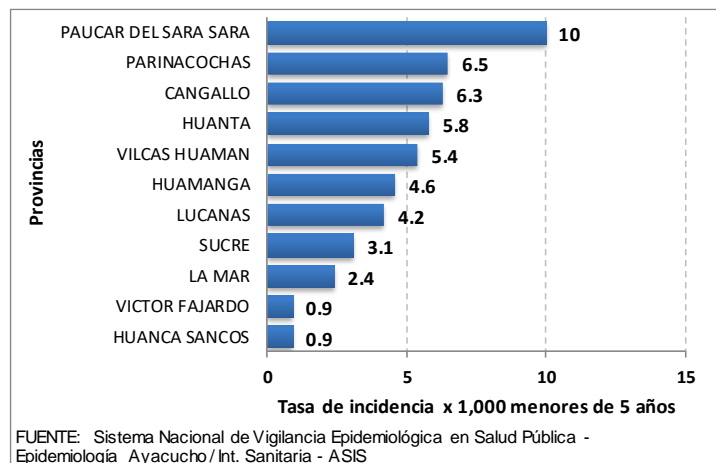
**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 2).**



El 39.14% (137) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 4.6 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 10 x 1 000 menores de 5 años (11 casos); seguido por la provincia de PARINACOCCHAS TIA de 6.5 x 1 000 menores de 5 años (23 casos); provincia de CANGALLO TIA de 6.3 x 1 000 menores de 5 años (25 casos). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 0.9 x 1 000 menores de 5 años (1 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (\*SE 2).**



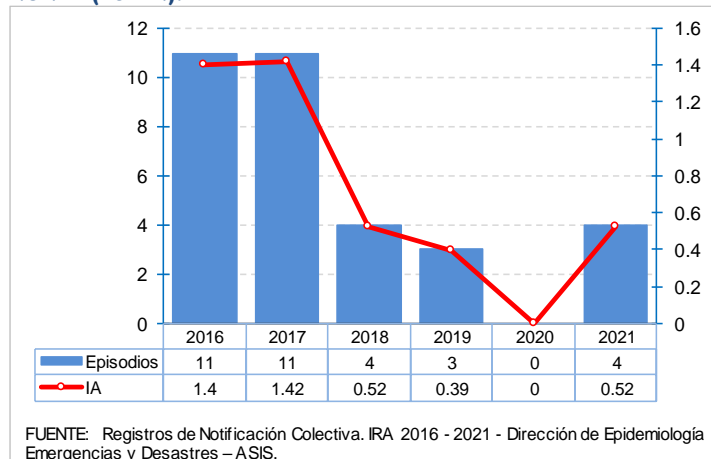
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 2. (Mapa 1).

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

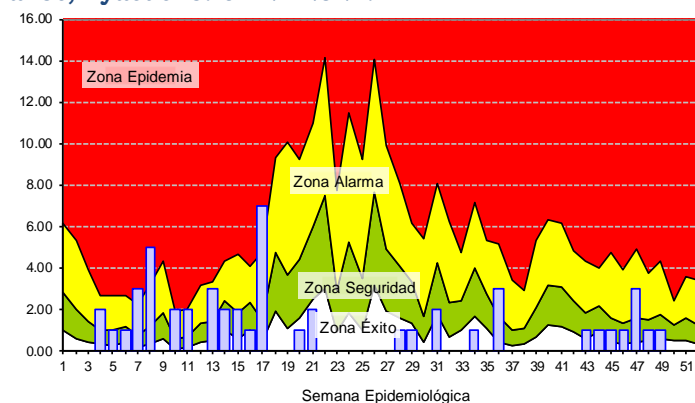
Hasta la SE 2 se notificaron 4 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.52 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 0.52 %. El 0 % (0/4) de los casos 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 2).**



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).

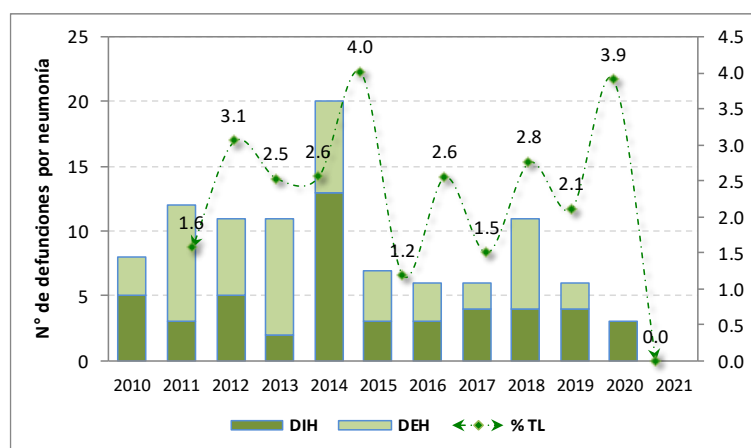
**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 2 - 2021.**



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

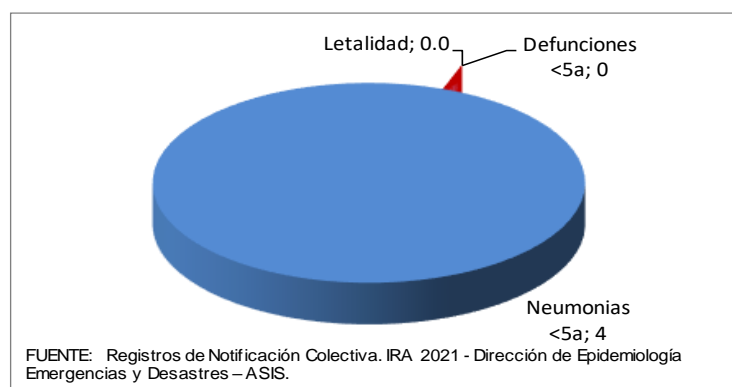
A la SE 2 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.9 %. (Fig. 8).

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021\* (\*SE 2).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 2 - 2021 es de 0 % (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 2).**

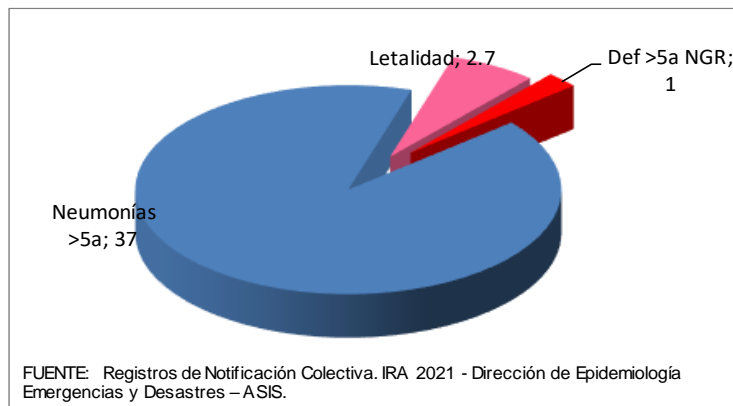


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 2 - 2021, se han notificado 37 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.06 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 0.73 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 2 - 2021 Se han notificado 1 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 2.7 % que tiene un comportamiento decreciente en 8.8 % en relación al año 2020 que fue de 11.5 %. El 100 % (1/1) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

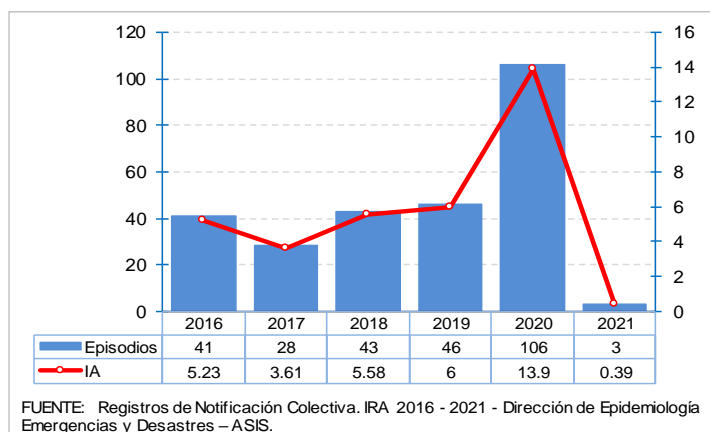
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 2).**



### Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 2 - 2021 se han notificado 3 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 0.39 % 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 2).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 117.33 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.52 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo periodo del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 0 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.9 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 0.06 x 10, 000, menor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 2.7 % menor 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 2 - 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].

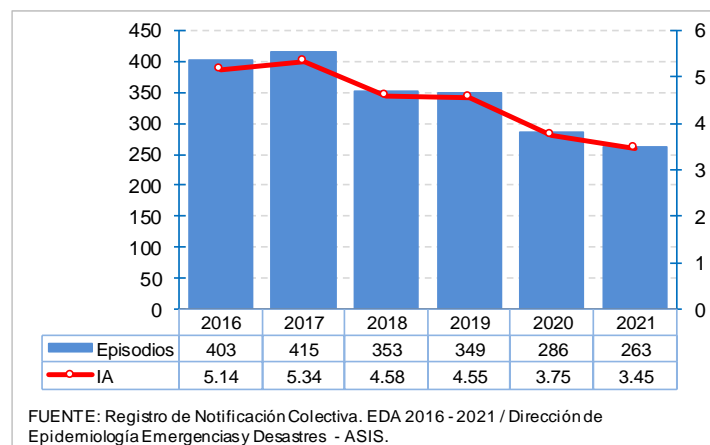
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

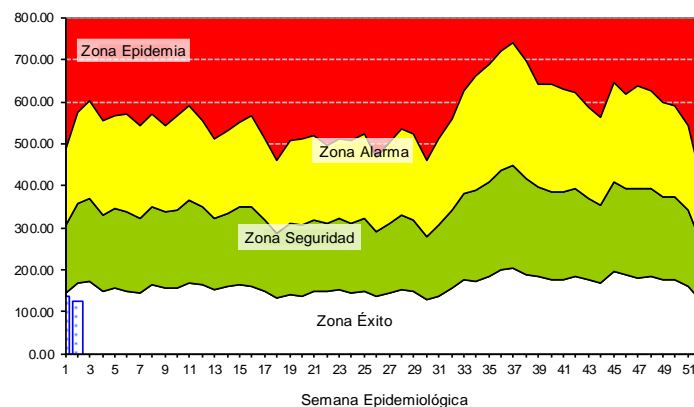
En la región Ayacucho, hasta la SE 2 del presente año, se han notificado 263 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 3.45 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.3 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 2).**



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).

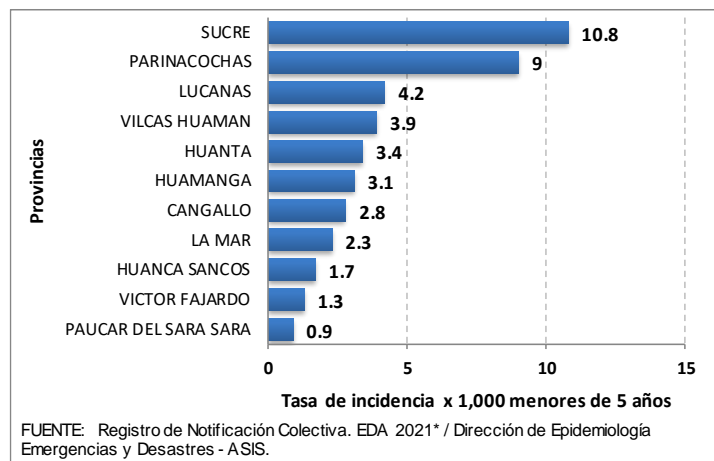
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 2 - 2021.**



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: SUCRE TIA de 10.8 x 1 000 menores de 5 años (14 episodios); seguido por la provincia de PARINACOCHAS TIA de 9 x 1 000 menores de 5 años (32 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 4.2 x 1 000 menores de 5 años (28 episodios). Mientras que la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA presenta la tasa más baja con 0.9 x 1 000 menores de 5 años (1 episodios). (Fig. 14).

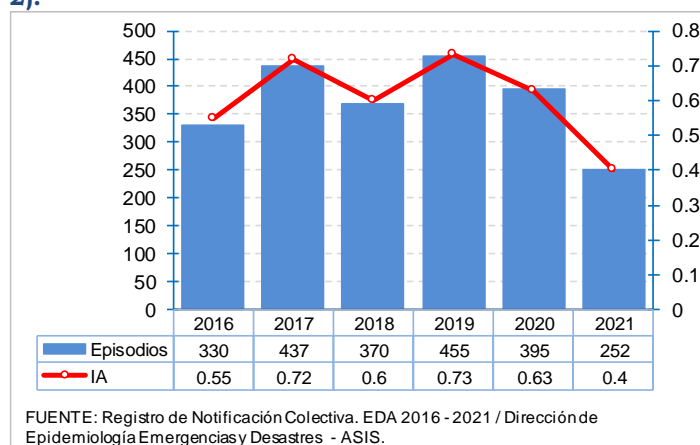


**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021\* (\*SE 2).**



Hasta la SE 2 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 252 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.4 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.23 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 15).

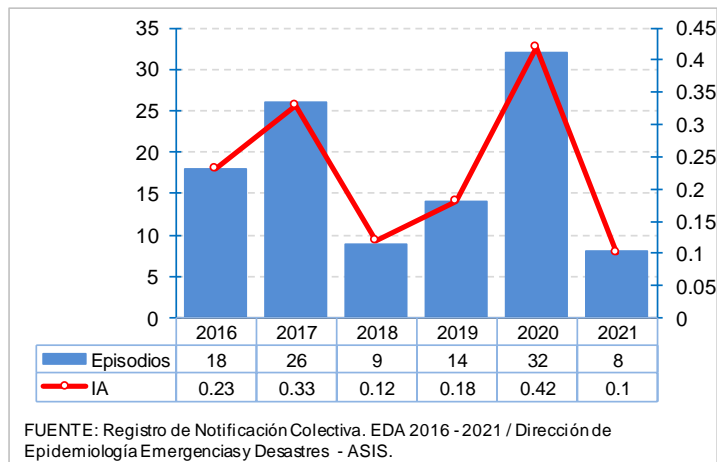
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 2).**



### Enfermedades diarreicas disentéricas

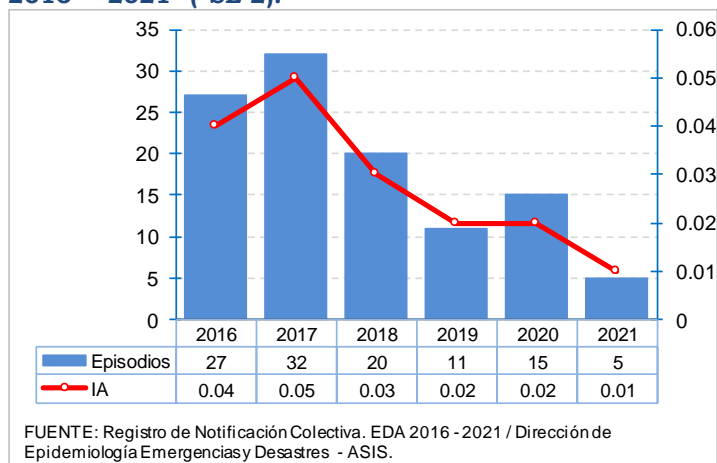
En la región Ayacucho, hasta la SE 2 del presente año, se han notificado 8 episodios de enfermedades diarreicas disentéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.1 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.32 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 16).

**Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disentéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 2).**



Hasta la SE 2 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 5 episodios de enfermedades diarreicas disentéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.01 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 17).

**Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disentéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 2).**



### 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. 2)

### Antecedentes

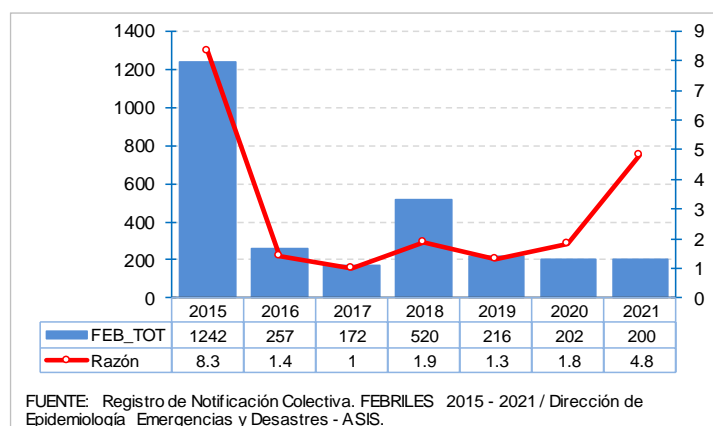
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

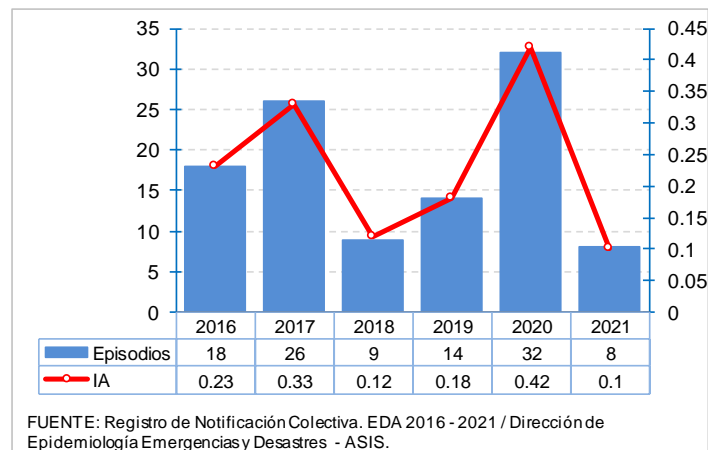
En la región Ayacucho, hasta la SE 2 del presente año, se han notificado 200 casos de febriles totales, con una razón de 4.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 3 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2020 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015\* - 2021\* (\*SE 2).**



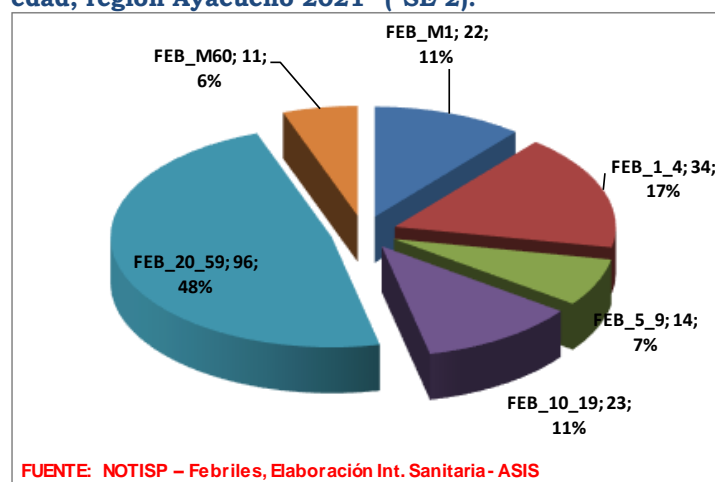
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 2 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 10 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 5 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019\* - 2021\* (\*SE 2).**



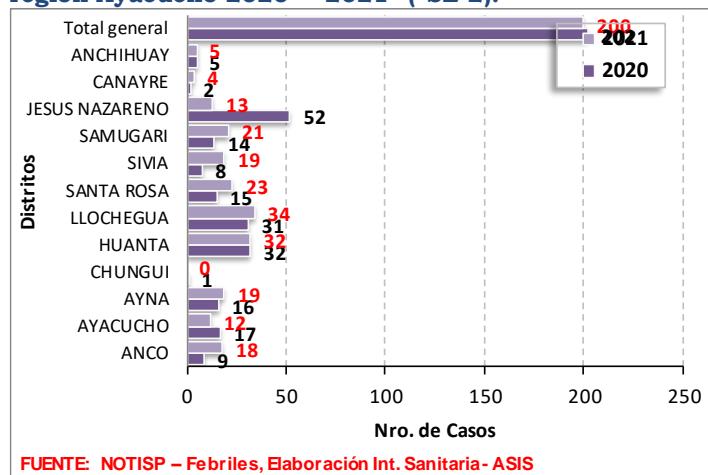
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 2 aporta el grupo de edad 20\_59 años, con un 48 % (96) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1\_4 años con un 17 % (34); seguido por el grupo de 10\_19 años con 11.5 % (23) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021\* (\*SE 2).**



El 17 % (34) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 2 del 2021 se concentran en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 9.7 x cada 100 atenciones); el 16 % (32) en el distrito de HUANTA (Razón de 5.2 x cada 100 atenciones); el 11.5 % (23) en el distrito de SANTA ROSA (Razón de 4 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 2).**



**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 2).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	9	151	6	18	96	18.8
AYACUCHO	17	6514	0.3	12	922	1.3
AYNA	16	454	3.5	19	429	4.4
CHUNGUI	1	7	14.3	0	0	0
HUANTA	32	2313	1.4	32	613	5.2
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	31	524	5.9	34	351	9.7
SANTA ROSA	15	538	2.8	23	568	4
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	8	216	3.7	19	214	8.9
SAMUGARI	14	308	4.5	21	273	7.7
JESUS NAZARENO	52	151	34.4	13	561	2.3
CANAYRE	2	37	5.4	4	89	4.5
ANCHIHUAY	5	74	6.8	5	46	10.9
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>202</b>	<b>11287</b>	<b>1.8</b>	<b>200</b>	<b>4162</b>	<b>4.8</b>

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 2).**

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	29	494	5.9	29	301	9.6
C.S. PALMAPAMPA	8	216	3.7	13	214	6.1
C.S. SAN MARTIN	8	138	5.8	18	96	18.8
C.S. SANTA ROSA	10	473	2.1	23	568	4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	7	342	2	15	378	4
HOSP. APOYO SIVIA	5	188	2.7	3	78	3.8
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	5	74	6.8	5	46	10.9
P.S. AREQUIPA	0	0	0	0	0	0
P.S. ARHUIMAYO	1	13	7.7	0	0	0
P.S. BUENA GANA	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAL	3	22	13.6	0	0	0
P.S. CANAYRE	3	51	5.9	4	89	4.5
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	0	0	0	0	0	0
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	1	8	12.5	0	0	0
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	0	0	0
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	0	0	0
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	0	0	0	1	20	5
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	0	0	0	0	0	0
P.S. MACHENTE	2	34	5.9	1	10	10
P.S. MARINTARI	4	59	6.8	0	0	0
P.S. MATUCANA	0	0	0	1	4	25
P.S. MAYAPO	1	16	6.3	1	7	14.3
P.S. MONTERRICO	3	70	4.3	6	48	12.5
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	0	0	0	0	0	0
P.S. PICHIHUILCA	0	0	0	2	11	18.2
P.S. PUERTO AMARGURA	0	0	0	3	23	13
P.S. ROSARIO	7	78	9	3	41	7.3
P.S. ROSARIO ACON	1	5	20	1	10	10
P.S. SAN GERARDO	0	0	0	5	24	20.8
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	1	7	14.3	0	0	0
P.S. SIMARIVA	1	6	16.7	0	0	0
P.S. TRIBOLINE	0	0	0	8	87	9.2
P.S. TUTUMBARO	1	15	6.7	1	11	9.1
P.S. VILLA MEJORADA	0	0	0	0	0	0
P.S. YARURI	0	0	0	0	0	0
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	17	6514	0.3	12	922	1.3
HOSP. APOYO HUANTA	32	2313	1.4	32	613	5.2
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	52	151	34.4	13	561	2.3
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
<b>Total DIRESA</b>	<b>202</b>	<b>11287</b>	<b>1.8</b>	<b>200</b>	<b>4162</b>	<b>4.8</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 2 - 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.

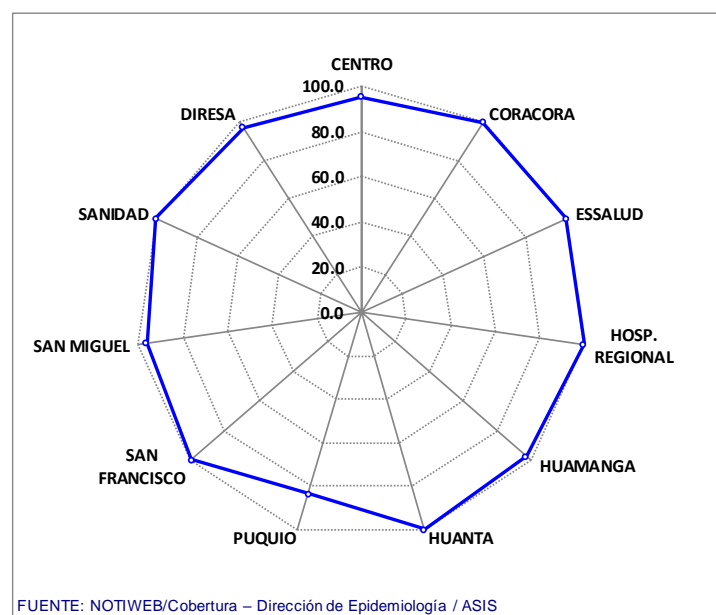
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 2 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.9 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

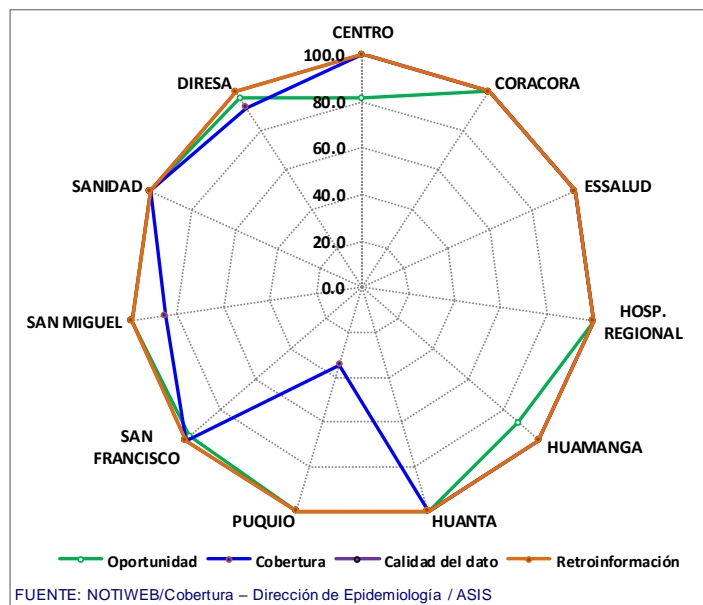
El indicador más bajo para la SE 2 fue Cobertura con 91.97 sobre 100 %, calificado como Optimo.

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 2 - 2021.**

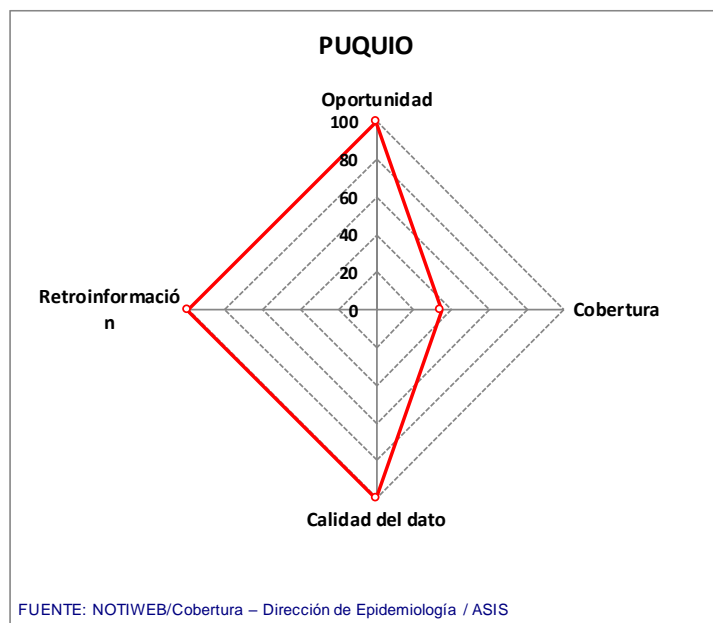


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 2 - 2021.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 2, podemos observar que la Red de Salud PUQUIO obtuvo el puntaje más bajo 83.6% calificando como Regular. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Cobertura con 34.55% 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 PUQUIO, SE 2 - 2021.**



**Dirección Regional de Salud Ayacucho**

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO  
Director Regional

**Equipo Editor**

Med. Yildo Vitaly Martos Arce  
Directora Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria

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

Lic. Edith Quispe Llantoy

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo

Obst. Amadea Huamaní Palomino

Blga. Vanesa García Apaico

Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca  
Resp. Análisis Situacional de Salud

**Unidad Técnica de Notificación**

Téc. Teófanés Hinostroza Tineo  
Ing. Sistemas Ciro Edu Arones Paucar  
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

**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**

