

Boletín Epidemiológico

**Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria,
Dirección de Epidemiología, Prevención y
Control de Emergencias y Desastres.
Dirección Regional de
Ayacucho, Perú**



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Ayacucho

Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 02 - 2022



Del 09 de enero 2022 al 15
de enero de 2022

EDITORIAL

Declaración provisional sobre las vacunas contra la COVID-19, en el contexto de la circulación de la variante ómicron del SARS-CoV-2, del Grupo Consultivo Técnico de la OMS sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC)

11 de enero de 2022 – Declaración

Mensajes clave

- La OMS ha establecido el Grupo Consultivo Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC) para que estudie y valore las consecuencias de salud pública de la aparición de variantes preocupantes del SARS-CoV-2 y sus efectos en la eficacia de las vacunas anticovidicas y para que formule, cuando sea menester, recomendaciones dirigidas a la OMS acerca de la composición de las vacunas contra la COVID-19.
- Teniendo en cuenta el actual contexto de circulación de la variante ómicron, considerada variante preocupante del SARS-CoV-2, el TAG-CO-VAC preconiza y requiere un acceso más generalizado en todo el mundo a las vacunas anticovidicas actuales para administrar tanto la pauta primaria como dosis de refuerzo, con la esperanza de que ello también reduzca la aparición y las consecuencias de nuevas variantes preocupantes.
- El TAG-CO-VAC, que está examinando las cepas utilizadas en la composición de las vacunas contra la COVID-19, alienta a los creadores de vacunas a que reúnan datos a pequeña escala sobre la amplitud y magnitud de la respuesta inmunitaria ante las vacunas monovalentes y polivalentes contra las variantes preocupantes, datos que después el TAG-CO-VAC podrá examinar empleando un marco de decisión más amplio sobre la composición de las vacunas.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

**Declaración provisional sobre las vacunas contra la COVID-19, en el contexto de la circulación de la variante Ómicron del SARS-CoV2..//
Pag. 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 01 – 2022. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 01 – 2022. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 01). Pág. 9-10.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 01 – 2022

. Pág. 11-12.

En septiembre de 2021, la OMS estableció el Grupo Consultivo Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC), formado por 18 expertos de diferentes disciplinas, para que examinara y valorara las consecuencias de salud pública de la aparición de variantes preocupantes y sus efectos en la eficacia de las vacunas anticovidicas y para que formulase recomendaciones sobre la composición de estas vacunas. [1] La labor de este grupo viene a complementar la del Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2 (TAG-VE), el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización (SAGE) y su Grupo de Trabajo sobre Vacunas contra la COVID-19 y los grupos de trabajo del Proyecto de la OMS de I+D sobre las Epidemias.

Desde que hizo aparición, el virus SARS-CoV-2 no ha dejado de evolucionar. Hasta la fecha, la OMS ha catalogado de preocupantes cinco de sus variantes, a saber, alfa, beta, gamma, delta y ómicron, atendiendo a su impacto en la transmisión, la gravedad de la enfermedad o su capacidad para eludir la protección inmunitaria. A la vez que la variante ómicron se extiende rápidamente por todo el mundo, es de prever que el SARS-CoV-2 siga evolucionando, por lo que es improbable que ómicron sea la última variante preocupante.

El TAG-CO-VAC está elaborando un marco de referencia con el que analizar los datos científicos sobre las variantes preocupantes emergentes, pensando esencialmente en los criterios que llevarían a recomendar un cambio en las cepas que forman las vacunas anticovidicas. Llegado el caso, el TAG-CO-VAC aconsejaría a la OMS fórmulas actualizadas de composición de las vacunas. Dicho marco tiene en cuenta la transmisibilidad y propagación mundial de la variante en cuestión, la gravedad del cuadro clínico que causa y sus características genéticas, antigénicas y fenotípicas, incluida su capacidad de eludir la protección inmunitaria, así como las evaluaciones de la eficacia de las vacunas. [2]

Desde que el 26 de noviembre de 2021 la OMS clasificó como preocupante la variante ómicron, el TAG-CO-VAC se ha reunido periódicamente para examinar los datos científicos sobre las características de esta variante. En la presente declaración se recoge lo que hasta ahora se conoce de los efectos de la aparición de la variante ómicron en las actuales vacunas anticovidicas y se expone la visión actual del TAG-CO-VAC sobre las posibilidades de vacuna para el futuro. Objetivos mundiales de salud pública de las vacunas contra la COVID-19

Con las vacunas anticovidicas hoy disponibles, el objetivo primordial sigue cifrándose en reducir las muertes y las formas graves de enfermedad y en proteger los sistemas de salud. Las vacunas que han sido incluidas en la lista OMS de uso en emergencias, correspondientes a varias plataformas vacunales, proporcionan un elevado nivel de protección contra las formas graves de enfermedad y la muerte debidas a variantes preocupantes. Por lo que respecta a la variante ómicron, el perfil de mutaciones y los datos preliminares llevan a pensar que la vacuna será menos eficaz contra la enfermedad

sintomática causada por esta variante, pero es más probable que siga protegiendo de las formas graves de enfermedad. No obstante, hacen falta más datos sobre la eficacia de la vacuna, en particular contra la hospitalización, las formas graves de enfermedad y la muerte, referidos a cada plataforma vacunal y a los diversos regímenes de dosificación y de producto administrado.

Por consiguiente, el TAG-CO-VAC, en la línea del SAGE y su Grupo de Trabajo sobre Vacunas contra la COVID-19, aboga por el acceso urgente y generalizado de las poblaciones prioritarias del mundo entero a las actuales vacunas anticovidicas, con objeto de aportar protección mundial contra la muerte y las formas graves de enfermedad y, a más largo plazo, reducir la carga de la infección y con ello mitigar la aparición y los efectos de nuevas variantes preocupantes. En la práctica, aunque algunos países puedan recomendar la administración de dosis de refuerzo, la prioridad inmediata para el mundo estriba en acelerar el acceso a las primeras dosis de vacuna, sobre todo para los colectivos expuestos a mayor riesgo de padecer formas graves de la enfermedad. [3]

Teniendo en cuenta el suministro a corto y medio plazo de las vacunas hoy existentes, la necesidad de acceso equitativo de todos los países a las vacunas para cumplir los objetivos mundiales de salud pública y consideraciones programáticas como la demanda de vacunas, así como la evolución del virus, es poco probable que una estrategia de vacunación basada en administrar repetidas dosis de refuerzo de la composición original de la vacuna resulte apropiada o sostenible. Composición de las vacunas contra la COVID-19 de hoy y de mañana

El TAG-CO-VAC entiende que las vacunas contra la COVID-19 que tienen gran impacto en la prevención y transmisión de la infección, así como en la prevención de la muerte y las formas graves de enfermedad, son necesarias y deben ser desarrolladas. Hasta que tales vacunas estén disponibles, y mientras el virus SARS-CoV-2 siga evolucionando, es posible que haya que actualizar la composición de las vacunas actuales para asegurar que sigan ofreciendo los niveles de protección recomendados por la OMS contra la infección y la enfermedad [4] por variantes preocupantes, en particular ómicron y otras futuras variantes.

El TAG-CO-VAC estudiará un eventual cambio en la composición de las vacunas:

- para garantizar que las vacunas sigan cumpliendo los criterios establecidos en el perfil de producto de la OMS para vacunas contra la COVID-19, en particular el de proteger de las formas graves de enfermedad;
- para mejorar la protección que proporciona la vacuna.

Para ello, las vacunas contra la COVID-19 deben:

- estar basadas en cepas que sean genética y antigénicamente parecidas a la(s) variante(s) circulante(s) del SARS-CoV-2;
- además de ofrecer protección contra la muerte y las formas graves de enfermedad, proteger más eficazmente de la infección, reduciendo así la

transmisión comunitaria y, con ello, la necesidad de medidas sociales y de salud pública estrictas y generalizadas;

- provocar una respuesta inmunitaria amplia, vigorosa y duradera para reducir la necesidad de sucesivas dosis de refuerzo.

Con arreglo a este planteamiento, hay muchas opciones que considerar:

- una vacuna monovalente que induzca una respuesta inmunitaria contra la(s) variante(s) circulante(s) predominante(s), aunque esta opción topa con el problema de la rápida aparición de variantes del SARS-CoV-2 y el tiempo requerido para obtener una vacuna nueva o modificada;
- una vacuna polivalente que contenga antígenos de distintas variantes preocupantes del SARS-CoV-2;
- una vacuna que actúe contra todos los SARS-CoV-2: esta opción, la de una vacuna eficaz contra cualquier variante, sería más sostenible a largo plazo.

En el ínterin, el TAG-CO-VAC alienta a los fabricantes de vacunas contra la COVID-19 a que reúnan y faciliten datos sobre la eficacia de las vacunas anticovidicas actuales y específicas contra la variante ómicron, en particular sobre la amplitud, magnitud y duración de la respuesta de inmunidad humoral y de inmunidad celular específica que se obtiene frente a las variantes con vacunas monovalentes y/o polivalentes. Después el TAG-CO-VAC estudiará estos datos a la luz del mencionado marco de referencia para fundamentar sus decisiones cuando eventualmente haya que modificar la composición de las vacunas. Sería importante que a corto plazo los fabricantes de vacunas dieran pasos para crear y ensayar vacunas con las variantes circulantes predominantes y que compartieran estos datos con el TAG-CO-VAC y otros comités de expertos pertinentes de la OMS. También se alienta a los fabricantes de vacunas a que faciliten esos datos en relación con toda vacuna novedosa que desarrollen que exhiba amplia reactividad frente al SARS-CoV-2.

El TAG-CO-VAC seguirá evaluando los datos científicos relativos a las variantes preocupantes con mayor circulación por lo que respecta a sus propiedades de propagación/transmisibilidad, la gravedad del cuadro clínico (virulencia) y sus características genéticas, antigénicas y fenotípicas, incluida su capacidad para eludir la protección inmunitaria, así como las evaluaciones de la eficacia y repercusión de las vacunas y la información facilitada por los fabricantes. Después asesorará a la OMS acerca de las cepas que podrían entrar en la composición de una vacuna contra la COVID-19 que cabría desarrollar como vacuna monovalente, con la variante circulante predominante, o como vacuna polivalente elaborada a partir de distintas variantes.

Para tener éxito en el empeño de seguir garantizando la producción de las mejores vacunas posibles en los plazos oportunos, es preciso que la OMS y sus grupos de expertos, el TAG-CO-VAC, los organismos de reglamentación y los fabricantes de vacunas contra la COVID-19 colaboren e intercambien información constantemente. La OMS, en

nombre de sus Estados Miembros, tiene la firme voluntad de facilitar este proceso.

El TAG-CO-VAC actualizará esta declaración y sus conclusiones a medida que vaya disponiendo de nuevos datos.

[1] Las funciones del TAG-CO-VAC son:

1. formular recomendaciones dirigidas a la OMS sobre métodos para evaluar las consecuencias de las variantes preocupantes por lo que respecta a las vacunas;
2. interpretar la información científica disponible sobre los efectos de las variantes preocupantes en las vacunas, en particular su eficacia, entre otros parámetros;
3. recomendar a la OMS, para cada plataforma de vacunas contra la COVID-19, las adaptaciones que (eventualmente) se requieran para que las vacunas sigan proporcionando, de forma segura, los niveles de protección recomendados por la OMS contra las variantes preocupantes.

[2] Teniendo en cuenta las características sociodemográficas de la población y las condiciones de inmunidad previa (resultante de la propia infección o de la vacunación).

[3] Independientemente de la edad.

[4] Actualmente se está revisando la tercera versión del perfil de producto de la OMS para vacunas contra la COVID-19, publicado el 29 de abril de 2020.

Iván Bonilla García
ASIS

DIRESA Ayacucho

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 2 - 2022.

Antecedente

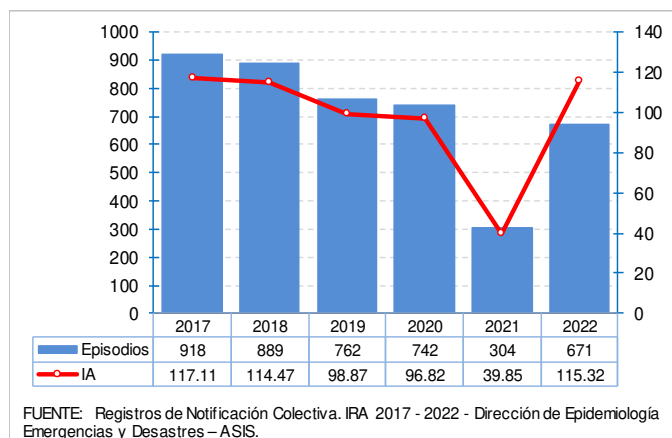
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 506-2012/MINSA del 18 de junio de 2012, que norma la notificación de las IRA, neumonías y defunciones por neumonía, con prioridad en los grupos de riesgo: menores de 5 años y de 60 años a más a nivel nacional, en forma colectiva, de más de 7 mil establecimientos de salud (públicos y privados) seleccionados como unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Situación actual

En la región Ayacucho, hasta la SE 2 del presente año, se han notificado 671 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 115.32 episodios de IRA x 10, 000 menores de 5 años. (Fig. 1).

En el presente año, los episodios de IRA y la incidencia acumulada muestran un comportamiento creciente de 75.47 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

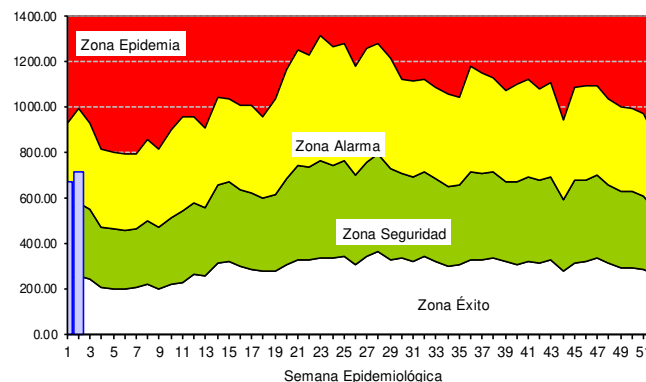
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 2).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.7 % fueron por IRAs no complicadas (atenciones por infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas, que incluyen resfriado común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media) y 0.3 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

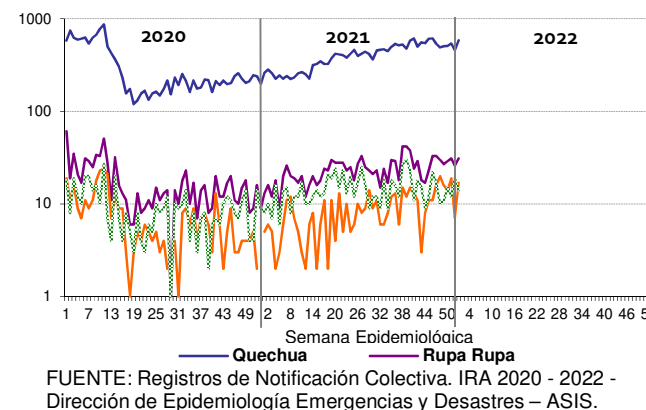
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

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



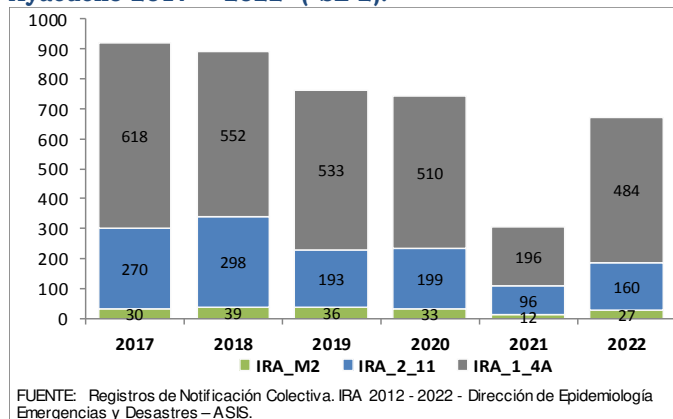
A la SE 2 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.12 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.88 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 2).



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 484 episodios, que representa el 72.1 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 23.8 % con 160 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4 % (27) (Fig. 4).

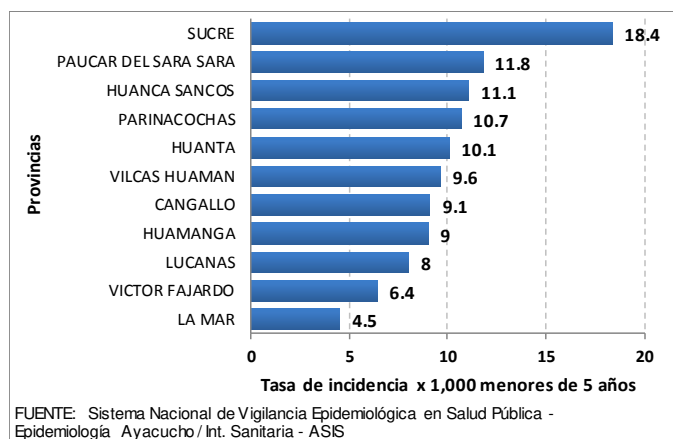
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 2).



El 39.64% (266) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 9 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: SUCRE TIA de 18.4 x 1 000 menores de 5 años (24 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 11.8 x 1 000 menores de 5 años (13 casos); provincia de HUANCA SANCOS TIA de 11.1 x 1 000 menores de 5 años (13 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 4.5 x 1 000 menores de 5 años (51 casos). (Fig. 5).

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

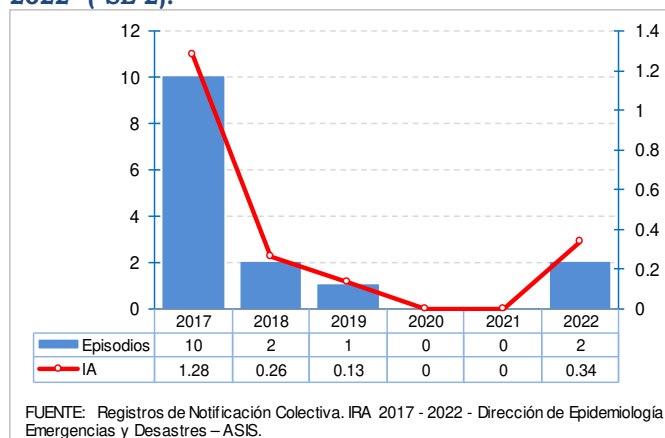
En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 7600 (114 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 1322.7 (582 episodios), SANTA LUCIA IA de 1161.8 (79 episodios), LEONCIO PRADO IA de 946.9 (107 episodios), CANAYRE IA de

685.5 (255 episodios), PACAYCASA IA de 601.2 (205 episodios), LLOCHEGUA IA de 576.3 (789 episodios).

Neumonías en menores de 5 años

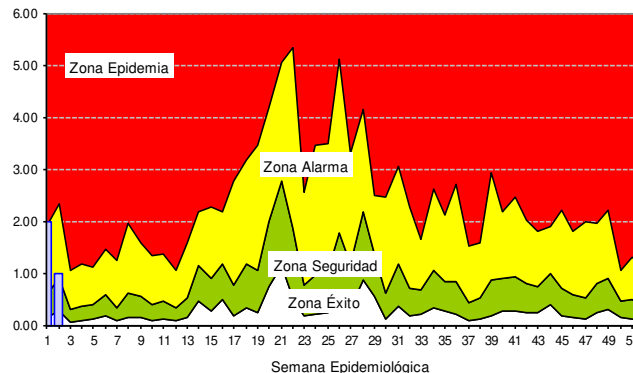
Hasta la SE 2 se notificaron 2 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.34 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 0.34 %. El 0 % (0/2) de los casos de neumonías no complicadas y las neumonías complicadas fueron hospitalizados. (Fig. 6).

Figura 6: Episodios e incidencias acumuladas de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 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).

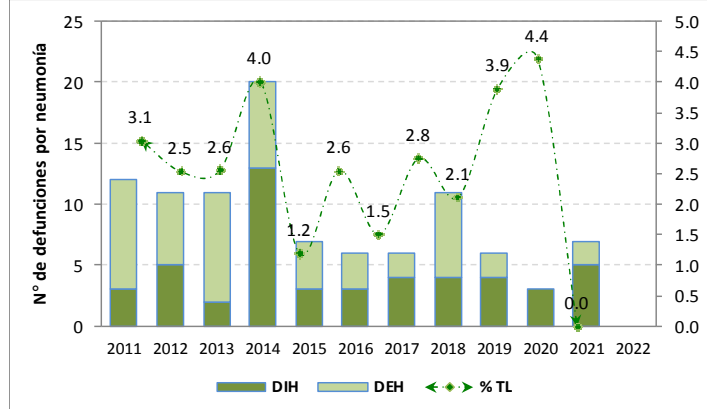
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 2 - 2022.



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2012 - 2022 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

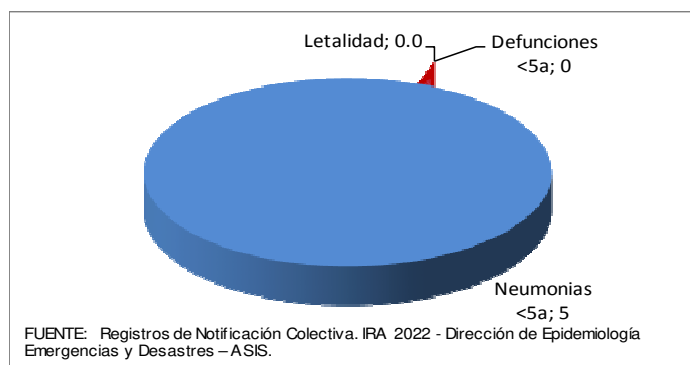
A la SE 2 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 4.38 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 2).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 2 - 2022 es de 0 %. (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 2).

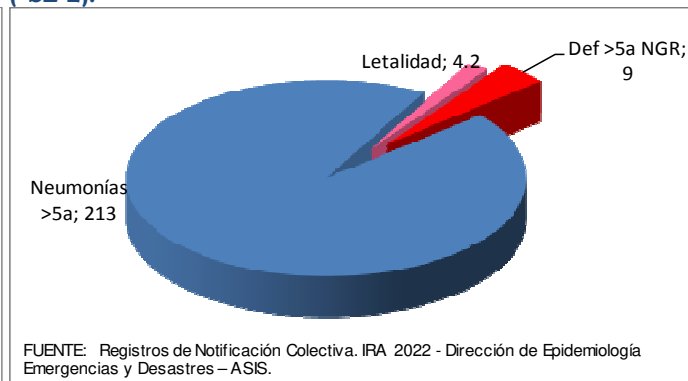


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 2 - 2022, se han notificado 213 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.34 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 7.88 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 2 - 2022 Se han notificado 9 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 4.23 % que tiene un comportamiento decreciente en 8.14 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (9/9) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

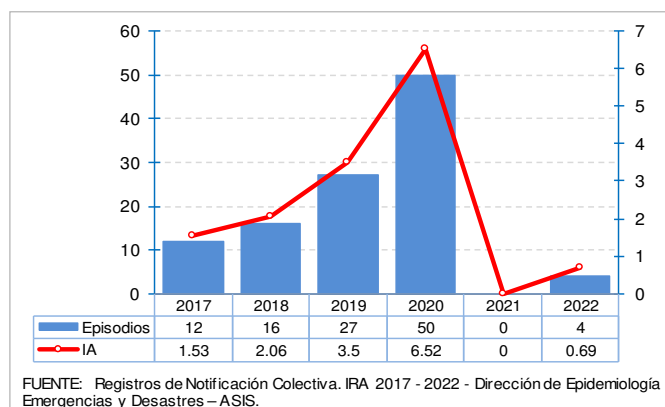
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 2).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 2 - 2022 se han notificado 4 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 0.69 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia creciente en relación al año 2021. (Fig. 11).

Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 2).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 75.47 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.34 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 4.38 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 0.34 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 4.23 % menor que en el 2021.

Recomendaciones

- Fortalecer las acciones de prevención de IRA y neumonías con énfasis en los grupos de mayor riesgo: menores de 5 años y adultos de 60 años a más.
- Promover en la población el reconocimiento precoz de las señales de alarma en neumonía, para un diagnóstico y tratamiento oportuno disminuyendo el riesgo de muerte.
- Fomentar campañas de vacunación contra influenza y neumococo con énfasis en los grupos de mayor riesgo asimismo hábitos saludables a fin de evitar la diseminación de infecciones respiratorias.
- Fomentar el uso del protocolo de atención en enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en los establecimientos de salud del primer nivel.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las disintéricas Región Ayacucho. Región Ayacucho, hasta la SE 2 - 2022.

Antecedentes

Las EDA continúan siendo un problema de salud mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. A pesar de la reducción de la mortalidad que se ha producido en los últimos años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, son la segunda causa de mortalidad en el mundo, cada año matan más de 760 000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios [1].

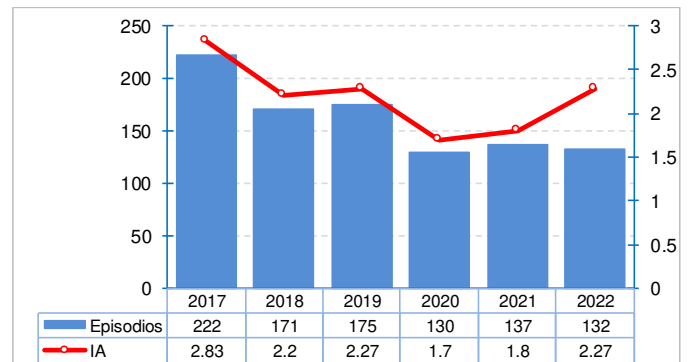
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal [2].

En promedio los niños padecen 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas regiones, el promedio pasa de 9 episodios anuales; es común, donde estas enfermedades son frecuentes, que los niños pasen el 15% de sus vidas con diarreas [3]. Los episodios múltiples de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas.

Situación actual

En la región Ayacucho, hasta la SE 2 del presente año, se han notificado 132 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.27 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.47 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 12).

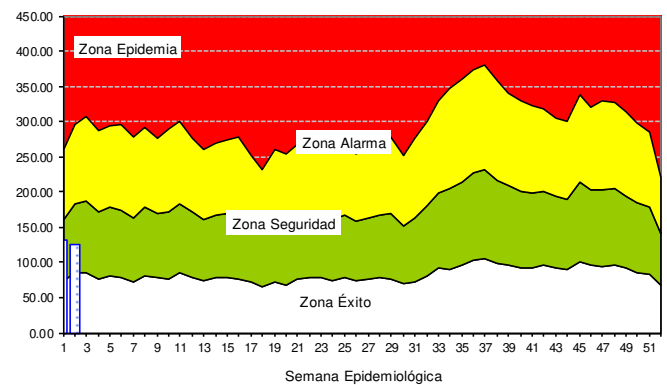
Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 2).



FUENTE: Registro de Notificación Colectiva. EDA 2017 - 2022 / Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

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).

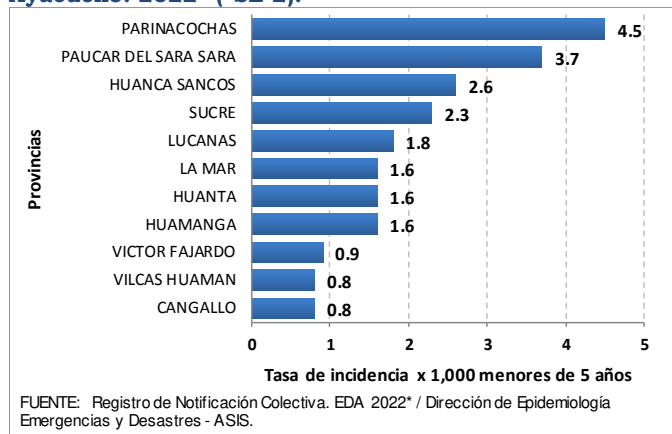
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 2 - 2022.



FUENTE: NOTISP - Dirección de Epidemiología / ASIS

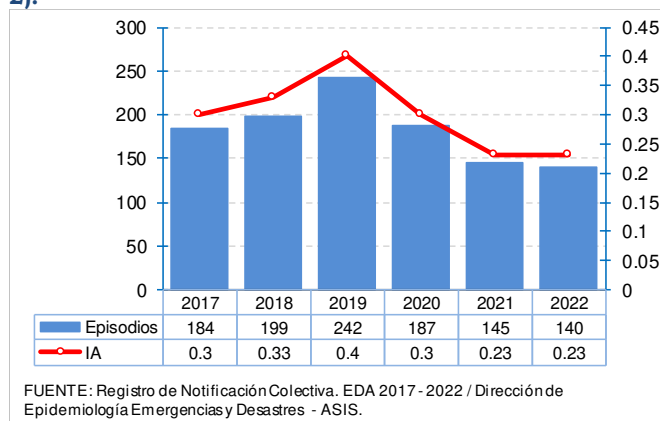
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 4.5 x 1 000 menores de 5 años (16 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 3.7 x 1 000 menores de 5 años (4 episodios); provincia de HUANCA SANCOS TIA de 2.6 x 1 000 menores de 5 años (3 episodios). Mientras que la provincia de CANGALLO presenta la tasa más baja con 0.8 x 1 000 menores de 5 años (3 episodios). (Fig. 14).

Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 2).



Hasta la SE 2 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 140 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.23 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento similar de 0 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

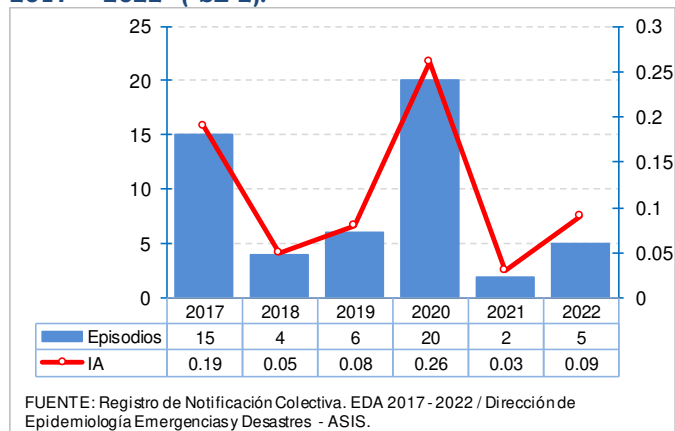
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 2).



Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 2 del presente año, se han notificado 5 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.09 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.06 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 2).



Hasta la SE 2 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 2 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0 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 período del año 2021 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 2).



Referencias bibliográficas:

- Organización Mundial de la Salud. Las enfermedades diarreicas. Nota descriptiva N° 330. Abril 2013. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
- Hevia Bernal, Daisy. Enfermedad Diarreica Aguda: Un problema siempre emergente. Boletín de Medicina General Integral. 2002.
- Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Diarreicas. Prevención y tratamiento. Epidemiología y etiología de las diarreas. OPS; 1995.

Vigilancia Epidemiológica de Febriles, Ayacucho. 2022* (Hasta la S.E. 2)

Antecedentes

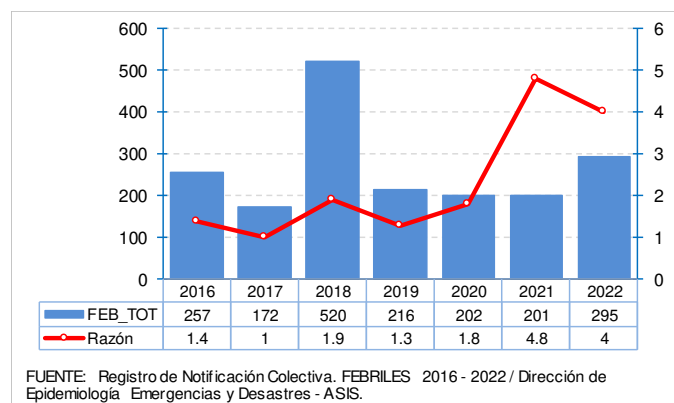
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

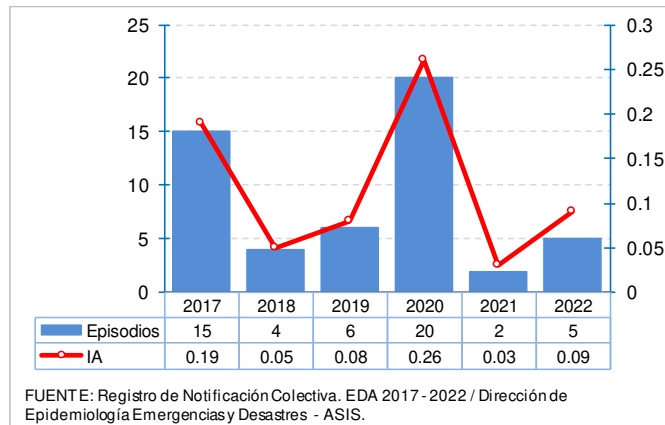
En la región Ayacucho, hasta la SE 2 del presente año, se han notificado 295 casos de febriles totales, con una razón de 4 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 0.8 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 2).



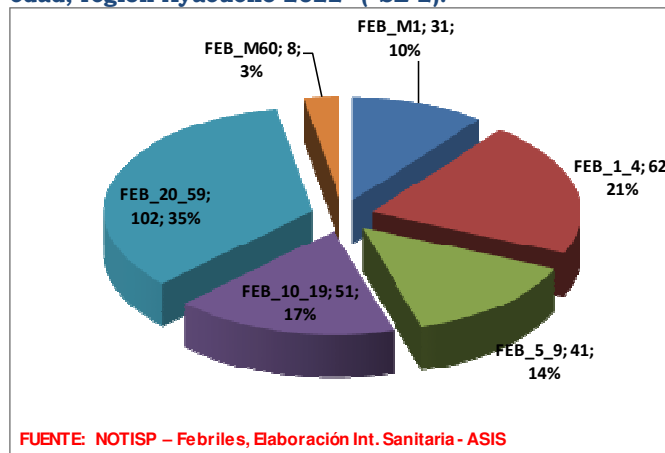
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 2 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 6 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 2 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 2).



El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 2 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 34.6 % (102) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 21 % (62); seguido por el grupo de 10_19 años con 17.3 % (51) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 2).



El 20.3 % (60) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 2 del 2022 se concentran en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 8.3 x cada 100 atenciones); el 15.3 % (45) en el distrito de SIVIA (Razón de 5.8 x cada 100 atenciones); el 12.2 % (36) en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 3.5 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 2).

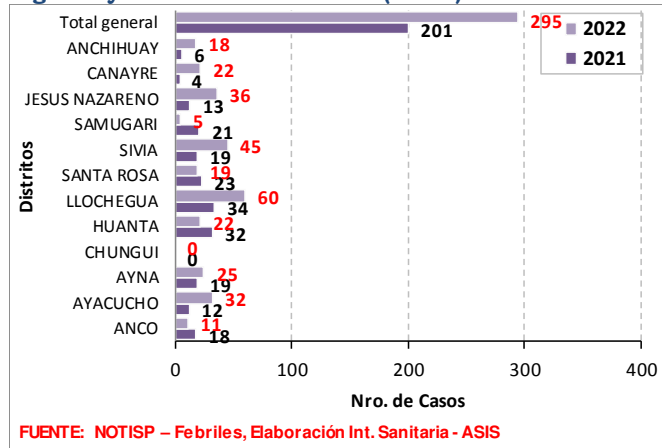


Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 2).

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	18	96	18.8	11	110	10
AYACUCHO	12	922	1.3	32	1385	2.3
AYNA	19	429	4.4	25	837	3
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	32	613	5.2	22	909	2.4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	34	351	9.7	60	720	8.3
SANTA ROSA	23	568	4	19	776	2.4
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIMA	19	214	8.9	45	781	5.8
SAMUGARI	21	273	7.7	5	107	4.7
JESUS NAZARENO	13	561	2.3	36	1032	3.5
CANAYRE	4	89	4.5	22	483	4.6
ANCIHUAY	6	55	10.9	18	148	12.2
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	201	4171	4.8	295	7288	4

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 2).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	29	301	9.6	39	485	8
C.S. PALMAPAMPA	13	214	6.1	2	48	4.2
C.S. SAN MARTIN	18	96	18.8	8	98	8.2
C.S. SANTA ROSA	23	568	4	16	705	2.3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	15	378	4	20	787	2.5
HOSP. APOYO SIMA	3	78	3.8	24	645	3.7
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCIHUAY	5	46	10.9	17	146	11.6
P.S. AREQUIPA	0	0	0	1	5	20
P.S. ARHUIMAYO	0	0	0	1	6	16.7
P.S. BUENA GANA	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAL	0	0	0	0	0	0
P.S. CANAYRE	4	89	4.5	24	538	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	0	0	0	9	48	18.8
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	0	0	0
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	0	0	0
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	20	5	5	34	14.7
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	0	0	0	2	6	33.3
P.S. MACHENTE	1	10	10	1	18	5.6
P.S. MARINTARI	0	0	0	3	71	4.2
P.S. MATUCANA	1	4	25	0	0	0
P.S. MAYAPO	1	7	14.3	5	84	6
P.S. MONTERRICO	6	48	12.5	2	46	4.3
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. PICHIHUILCA	2	11	18.2	1	13	7.7
P.S. PUERTO AMARGURA	3	23	13	7	51	13.7
P.S. ROSARIO	3	41	7.3	4	32	12.5
P.S. ROSARIO ACON	1	10	10	4	18	22.2
P.S. SAN GERARDO	5	24	20.8	3	10	30
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	0	0	0	0	0	0
P.S. TRIBOLINE	8	87	9.2	5	60	8.3
P.S. TUTUMBARO	1	11	9.1	0	0	0
P.S. VILLA MEJORADA	0	0	0	0	0	0
P.S. YARURI	0	0	0	0	0	0
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	12	922	1.3	32	1385	2.3
HOSP. APOYO HUANTA	32	613	5.2	22	909	2.4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	13	561	2.3	36	1032	3.5
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	1	9	11.1	1	2	50

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 2 - 2022.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.

La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 2 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.9 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 2 fue Oportunidad con 99.55 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 2 - 2022.

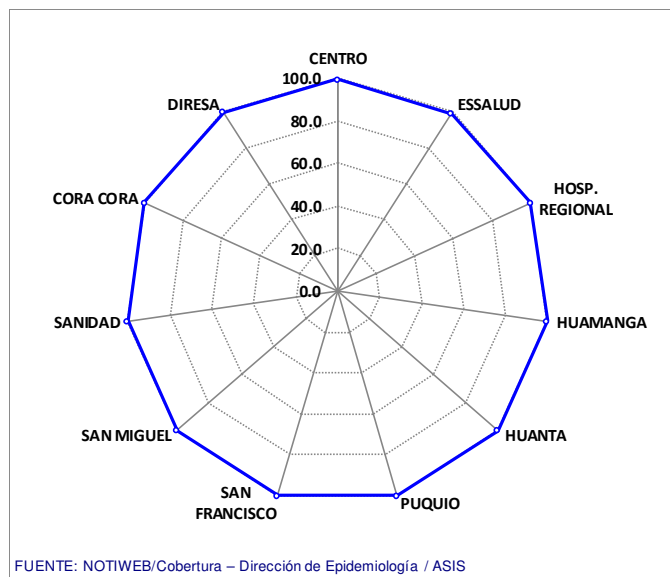
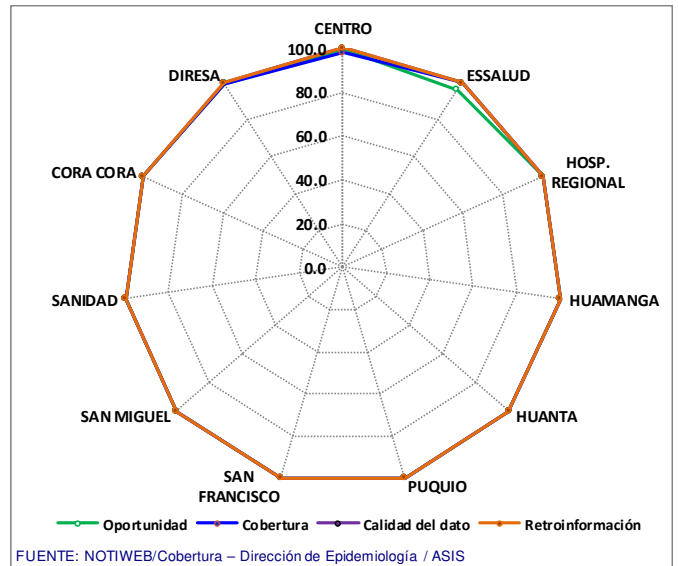
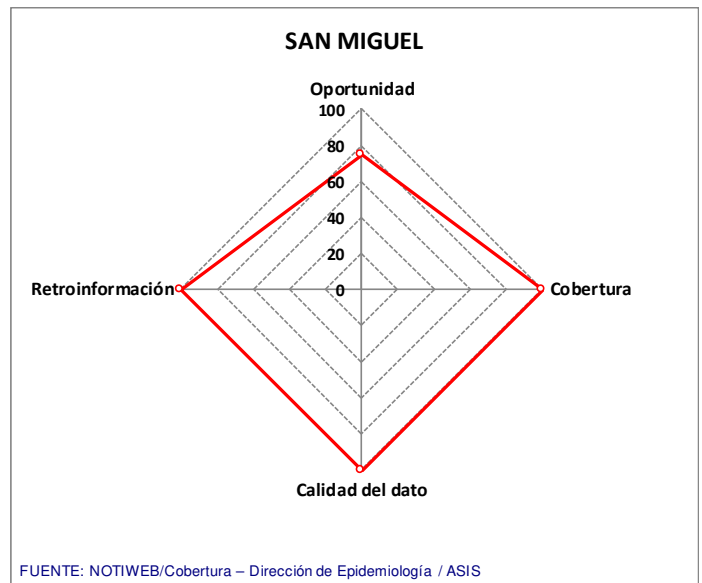


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 2 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 2, podemos observar que la Red de Salud SAN MIGUEL obtuvo el puntaje más bajo 93.8% calificando como Optimo. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 75% del total calificado. (Fig. 3).

Figura 3: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica. Red de Salud SAN MIGUEL, SE 2 - 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Lic. Enf. Walter Víctor Reyes Araujo
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Blgo. Carlos Juscamaita Chipana
Director de Epidemiología, Prevención y Control de
Emergencias y Desastres

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo
Lic. Edith Quispe Llantoy
Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo
Obst. Amadea Huamani Palomino
Blga. Vanesa García Apaico

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

Resp. Análisis Situacional de Salud

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanos Hinostroza Tineo
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz

Boletín Epidemiológico

El Boletín Epidemiológico (Ayacucho), es la publicación oficial de la Dirección de Epidemiología Prevención y control de Emergencias y Desastres, de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria – Dirección Regional de Salud Ayacucho. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual.

El Boletín epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región.

Visite nuestra Web:

<http://www.saludayacucho.gob.pe/web/index.php/dvsp-epidemiologia-boletines-epidemiologicos-2012>.

La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 400 establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud Ayacucho, registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 359 son Unidades Notificantes, 07 Redes de Salud, 49 Microredes, reconocidos con Resolución Directoral de la Dirección Regional de Salud Ayacucho.

La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en sus diferentes niveles de las 33 Direcciones de Salud que tiene el Perú.

La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por las Redes de Salud, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el día domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales de la Dirección General de Epidemiología.

Dirección Ejecutiva de Salud Pública
Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres
Dirección Regional de Salud Ayacucho

Ayacucho,
Teléfono: (066) 490400 Anexo: 108

