

Boletín Epidemiológico

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Ayacucho



Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 03 - 2021



Del 17 al 23 de enero de 2021

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: 2

Alerta epidemiológica ante el incremento de casos activos y hospitalizados por COVID-19 en la Región Ayacucho - 2021.

I. Objetivo

Alertar a los establecimientos de la jurisdicción de la Región Ayacucho ante el incremento de casos activos y hospitalizados por COVID-19, debiendo realizar acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control, ante la transmisión de COVID-19.

II. Situación actual

Según el reporte de vigilancia epidemiológica total de casos presentados del 01 al 21 de enero el 2021 tenemos ya 737 casos positivos acumulados, el 60 % de casos confirmados son por prueba molecular (casos activos sintomáticos), se reportaron 13 defunciones por COVID-19 el cual representa una tasa de letalidad de 1.72% (han fallecido entre una a dos personas por cada 100 habitantes) un total de 84 hospitalizados por causa COVID-19 en los hospitales de mayor complejidad (51 hospital contingencia COVID , 33 ESSALUD) teniendo un incremento de 150% en relación al 11 de enero, 12 hospitalizados en en UCI (Hospital de contingencia COVID, ESSALUD).

Ante este escenario, de incremento de casos a nivel mundial, la aparición de nuevas cepas de SARS-COV-2, la suspensión progresiva de asilamiento social obligatorio, la movilización de fiestas por fin de año, el incremento de casos y defunciones, incremento de hospitalizados y no tener suficiente disponibilidad de camas en UCI la dirección de Epidemiología de la DIRESA remite la presente alerta epidemiológica regional para su difusión y cumplimiento en los establecimientos de salud públicos y privados:

ACCIONES A DESARROLLAR

- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:** intensificar la detección y aislamiento temprano de casos sospechosos de COVID-19, según definición de caso.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA: 2

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 03 – 2021. Pág. 5-8.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 03 – 2021. Pág. 8-9.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 03). Pág. 10-11.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 03 – 2021. Pág. 12-13.

Definiciones de caso:**Caso sospechoso de COVID-19:**

- a) Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presenta tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos y síntomas:
- Malestar general
 - Fiebre
 - Cefalea
 - Congestión nasas
 - Diarrea
 - Dificultad para respirar (señal de alarma)
 - Pérdida del olfato (anosmia)
 - Pérdida del gusto (ageusia) (Directiva Sanitaria N°122-MINSA/2020/CDC).

Contacto: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante caso confirmado.

- Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.
- Persona que visita, comparte o reside en el mismo ambiente de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, reuniones) con quien haya estado a menos de 2 metros de distancia
- Persona que viajó con un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 (proximidad menor a un metro) en cualquier tipo de medio de transporte, dentro de los 14 días después de la aparición de los síntomas del caso confirmado de infección por COVID-19

Notificación e investigación epidemiológica.

- Los establecimientos de salud que identifiquen un caso sospechoso o probable, realizarán el llenado en la ficha epidemiológica COVID-19 ingreso de datos al NOTIWEB, de manera inmediata.
- El establecimiento de salud, obtendrá la muestra correspondiente criterio clínico, que será remitida a través del Laboratorio Referencial.
- Todo caso hospitalizado ya sea sospechoso, probable o confirmado deberá ser notificado de manera inmediata utilizando la ficha clínica epidemiológica.

- El responsable de epidemiología de los hospitales y/o EESS, reportará a la Dirección de epidemiología de la DIRESA, la evolución diaria de los casos confirmados hospitalizados por COVID-19
- Toda defunción por COVID-19 ocurrida en establecimiento de salud y/o comunidad, será notificado de manera inmediata a la Dirección de epidemiología de la DIRESA, el equipo de establecimiento de salud garantizará la intervención en campo.
- Todos los casos sospechosos deberán ser priorizados para su atención considerando criterios de: ser personal de salud, presentar comorbilidades, ser adulto mayor o tener otra condición que aumente su riesgo como gestación.

Búsqueda de contactos:

Abarca la identificación y seguimiento de contactos de los casos confirmados; constituye una medida crítica para minimizar la probabilidad de transmisión posterior. Los aspectos que deben contemplarse en la búsqueda de contactos incluyen;

- La identificación de los contactos será responsabilidad del área de epidemiología, haciendo uso de la ficha de identificación de contactos.
- Las fichas de identificación de contactos serán registradas del aplicativo especial

El seguimiento será realizado por el equipo de establecimiento de salud, competente de las Redes Ejecutoras de Salud, establecimientos de salud según corresponda. Este seguimiento se realizará el primer día a través de una visita domiciliaria y los siguientes días (hasta completar los 14 días), podrá ser realizado a través de llamadas telefónicas.

Cuarentena y aislamiento

La **cuarentena** es el procedimiento por el cual una persona **asintomática** se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de 14 días, que se aplica en las siguientes condiciones:

- Contacto de un caso sospechoso, probable o confirmado, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio.
- Personas nacionales o extranjeras, que procedan de países con transmisión comunitaria, contados a partir del ingreso al país o departamento.

El **aislamiento domiciliario** es el procedimiento por el cual una persona **sintomática** se le restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por un lapso de

14 días, contados a partir de la fecha de inicio de síntomas, según:

- Contacto de un caso sospechoso, probable o confirmado, a partir del último día de exposición con el caso, independientemente del resultado de las pruebas de laboratorio.
- Personas nacionales o extranjeras, que procedan de países con transmisión comunitaria.

Respuesta inmediata ante un caso

confirmado; Ante la sospecha y/o confirmación de un caso confirmado, implementar de manera inmediata las siguientes medidas:

- Uso de EPP para el personal que realiza la investigación. Ampliación de la investigación del caso y sus contactos. Elaborar lista de contactos y Notificarlos a la DIRESA Ayacucho.
- Los contactos directos del caso confirmado, estarán en cuarentena por 14 días desde la última fecha del contacto.
- Los contactos estarán en seguimiento diario por 14 días desde la última fecha de contacto con el caso, se les brindará indicaciones de higiene respiratoria, lavado de manos, distanciamiento social, información sobre la enfermedad.
- Si el contacto presenta al menos dos síntomas de: tos, dolor de garganta, dificultad para respirar o congestión nasal, durante el período de seguimiento, se obtendrá una muestra y se notificará como caso sospechoso.
- El caso confirmado deberá usar una mascarilla de forma permanente. Asegurar el aislamiento domiciliario bajo el cuidado por familiar preferentemente entre 20 a 40 años y sin enfermedades crónicas y factores de riesgo.
- El traslado del caso confirmado se realizará teniendo en cuenta las normas de bioseguridad,
- El caso confirmado y sus contactos, deben mantener las medidas de higiene de la tos y lavado de manos.
- Realizar la limpieza y desinfección de las superficies que estuvieron en contacto con el caso confirmado.
- Mantener una distancia física mayor a 1.5 metros de otras personas
- Fortalecer la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAS)/Investigación de morbi-mortalidad de IAAS.
- Mantener la vigilancia y la evaluación permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las IRAs, neumonías, muertes por neumonías; asimismo, fortalecer la vigilancia centinela de influenza y otros virus respiratorios, a través de la vigilancia del síndrome gripal (HRA), EESS

deberán realizar la notificación diaria a la Dirección de epidemiología de la DIRESA.

- La notificación y la investigación epidemiológica de los casos sospechosos, será realizada por personal responsable de epidemiología del establecimiento de salud notificante con acompañamiento de la /DIRESA/RED DE SALUD/HOSPITALES. La investigación incluye la entrevista, revisión de antecedentes clínicos, epidemiológicos e identificación de los contactos. Siempre mantener las recomendaciones de uso de equipos de protección personal.

2. LABORATORIO

- La elección de la muestra correspondiente se deberá realizar de acuerdo a los criterios establecidos en la (Directiva Sanitaria N°122-MINSA/2020/CDC) actualmente vigente.
- La obtención de muestra se realizará aplicando normas de bioseguridad;
 - Adecuado lavado de manos.
 - Emplear equipos de protección personal.
 - Eliminar residuos según corresponda.
 - Evitar contaminar muestras.
- Las muestras deberán ser remitidas dentro de las 24 horas de obtenidas y transportadas en cadena de frío (2° a 8°C) hacia los Laboratorios de Referencia Regional y de estos al Instituto Nacional de Salud.
- Se tomará muestra a los contactos de un caso confirmado, **con sintomatología respiratoria**, priorizando a los que presenten un factor de riesgo o comorbilidad.

3. SALUD DE LAS PERSONAS: (SERVICIOS DE SALUD, DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD, DIREMID. ASEGURAMIENTO PUBLICO, RECURSOS HUMANOS.

- Actualmente, no existe un tratamiento específico para la infección por COVID-19, incluido el uso de antivirales. El manejo de los casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19 implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso según prácticas de prevención y control de infecciones (PCI), monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del shock séptico y prevención de complicaciones.
- Identificar y definir los establecimientos de salud en el I nivel de atención que serán lugares de atención para casos de COVID-

19, asegurando ofertar el diagnóstico y manejo inicial y seguimiento de casos.

- Asegurar la provisión de oxímetro de pulso distribuidos por DPROM-DGIESP a fin de entregar a personas y familias y familias para monitoreo de oximetría en domicilio de casos sospechosos, probables y confirmados. (AE-01-2021CDC-MINSA)
- Ampliar la capacidad para la obtención de muestras y procesamiento de pruebas moleculares y pruebas antigénicas, de acuerdo con la estrategia actual de vigilancia epidemiológica. (AE-01-2021CDC-MINSA)
- Asegurar la disponibilidad de recursos para la acción de los equipos de atención integral o equivalentes, con el fin de detectar precozmente conglomerados de casos y realizar el control de foco con la disposición de aislamiento, cuarentena y seguimiento de contactos.
- Los directores de Hospitales en general y establecimientos de salud con capacidad para hospitalización, deberán evaluar la capacidad de oferta de sus servicios debiendo valorar la activación y/o reactivación de camas hospitalaria según el incremento en su demanda, debiendo comunicar inmediatamente de ello a la DIRESA, así mismo evaluar los requerimientos de oxígeno en base a su consumo actual, y llevar control de consumo. (AE-01-2021CDC-MINSA)
- Informar al paciente que, en caso de presentar signos de alarma como dificultad respiratoria, saturación de O₂ menor de 90% debe acudir al establecimiento de salud más cercano a sus casas
- Se debe garantizar el seguimiento y monitoreo de los casos sospechosos y/o confirmados con prioridad en personas vulnerables y con factores de riesgo para la identificación de signos de alarma o peligro deberá realizar la referencia oportuna a un establecimiento de mayor complejidad.
- Los establecimientos de salud deben cumplir con las medidas de bioseguridad y disponer equipos de protección personal para el personal de salud y apoyo.

4. PROMOCION DE SALUD, COMUNICACIONES:

- Fortalecer la vigilancia comunitaria mediante los agentes de salud para la identificación oportuna de casos sospechosos, identificación de signos de alarma o peligro con la finalidad de comunicar al establecimiento de salud.
- Asegurar la provisión de oxímetro de pulso distribuidos por DPROM-DGIESP a fin de

entregar a personas y familias y familias para monitoreo de oximetría en domicilio de casos sospechosos, probables y confirmados. (AE-01-2021CDC-MINSA)

- Fortalecer la articulación con las autoridades locales, regionales para garantizar el cumplimiento de medidas preventivas (distanciamiento físico, lavado de manos, no generar conglomeraciones, uso de mascarillas).
- Fortalecer la sensibilización a la población de no auto medicarse.
- Intensificar el nivel de coordinación con las autoridades locales, regional para el cumplimiento de las medidas restrictivas en no realizar reuniones sociales, no permitir aglomeraciones en lugares públicos, cumplimiento de la capacidad de aforo en parques, centros comerciales, el uso de mascarillas adecuadamente a las personas que se desplacen en las calles.
- Monitorear periódicamente los conglomerados como mercados, albergues, personal de salud, fuerzas policiales, entre otros para identificar precozmente eventuales brotes de COVID-19.
- Intensificar la estrategia comunicacional y la comunicación de riesgo para la población, sobre las medidas preventivas y comportamiento seguro:
 - Uso de mascarillas
 - Lavado adecuado y frecuente de manos
 - Mantener una distancia física mayor a 1.5 metros de otras personas
 - Evitar acudir a lugares con aglomeración o alta concentración de personas, o lugares que superen aforo permitido.
 - Auto aislamiento ante síntomas, para cortar cadena de transmisión de SARS-COV2.
 - Evitar acudir a fiestas o reuniones sociales.

Ayacucho, enero 2021

Dirección de Epidemiología Prevención y Control de Emergencias y Desastres.

DIRESA AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 3 - 2021.

Antecedente

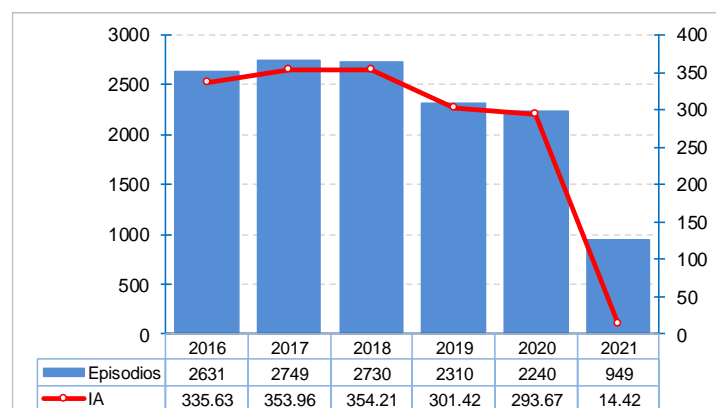
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N°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

Situación actual

En la región Ayacucho, hasta la SE 3 del presente año, se han notificado 949 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 14.42 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 279.25 % 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 3).



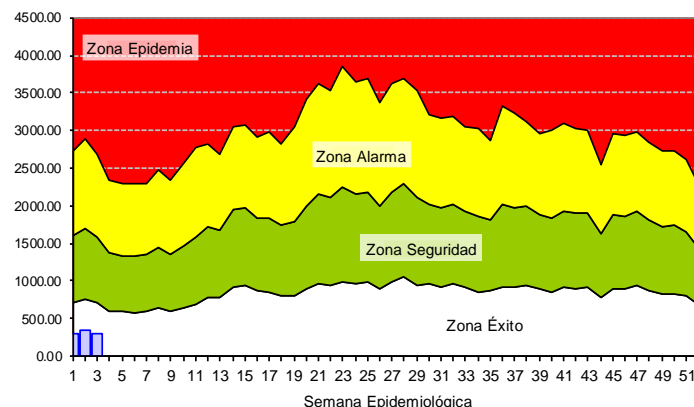
FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2016 - 2021 - Dirección de Epidemiología Emergencias y Desastres - ASIS.

El mayor porcentaje de estas atenciones 99.58 % 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 0.42 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el

canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

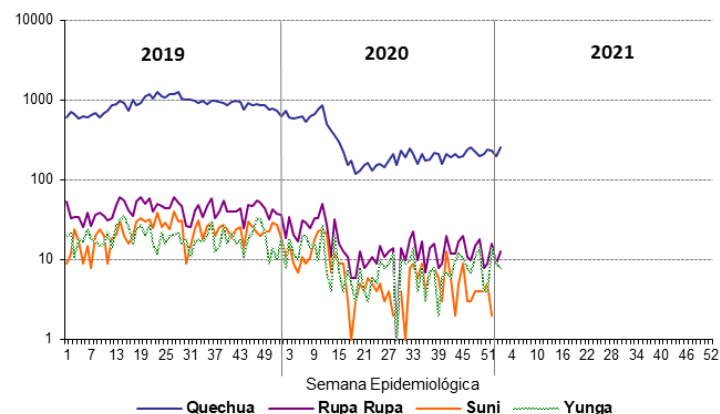
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 3 - 2021.



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

A la SE 3 del 2021 la IA de IRA x 10,000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 90.95 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 9.05 %. (Fig. 3)

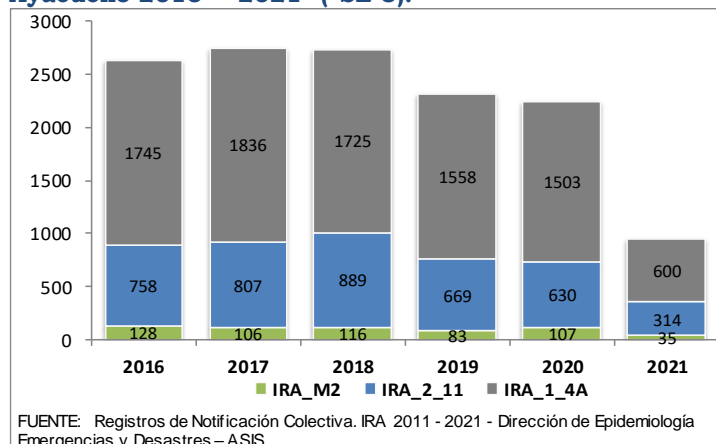
Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019* - 2021* (*SE 3).



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 600 episodios, que representa el 63.2 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 33.1 % con 314 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.7 % (35) (Fig. 4).

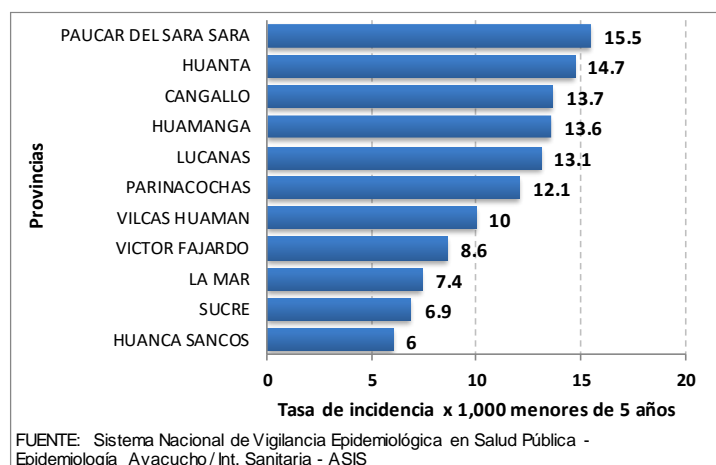
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 3).



El 42.57% (404) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 13.6 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 15.5 x 1 000 menores de 5 años (17 casos); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 14.7 x 1 000 menores de 5 años (198 casos); provincia de CANGALLO TIA de 13.7 x 1 000 menores de 5 años (54 casos). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 6 x 1 000 menores de 5 años (7 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (*SE 3).



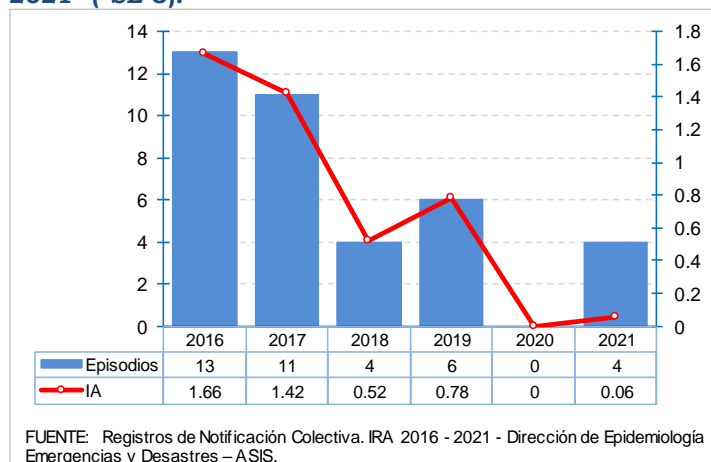
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 3. (Mapa 1).

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

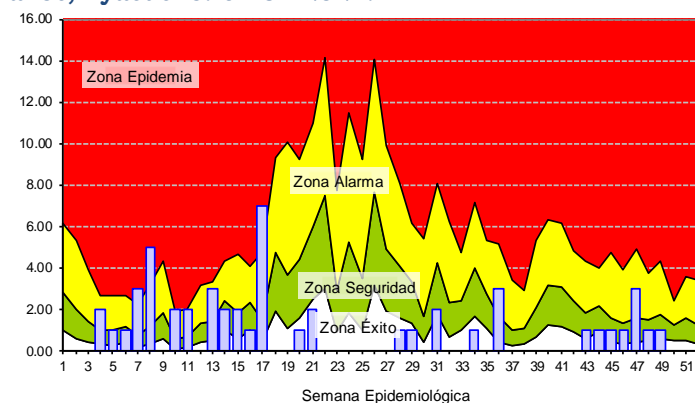
Hasta la SE 3 se notificaron 4 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.06 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 0.06 %. El 0 % (0/4) de los casos 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 3).



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).

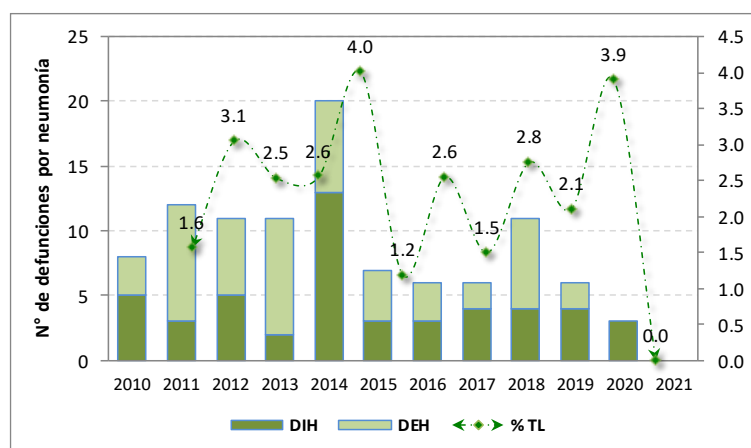
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 3 - 2021.



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

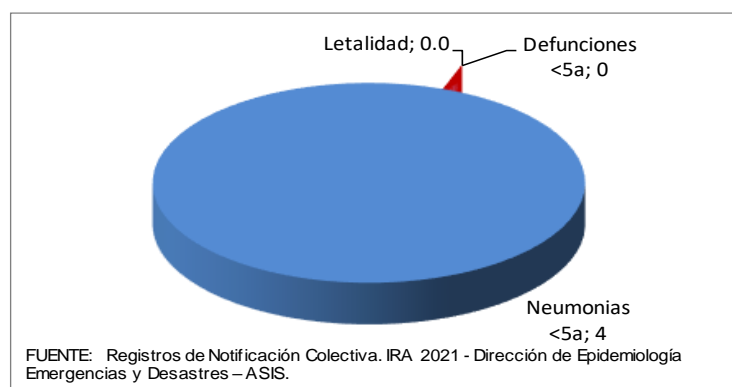
A la SE 3 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para 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 3).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 3 - 2021 es de 0 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 3).

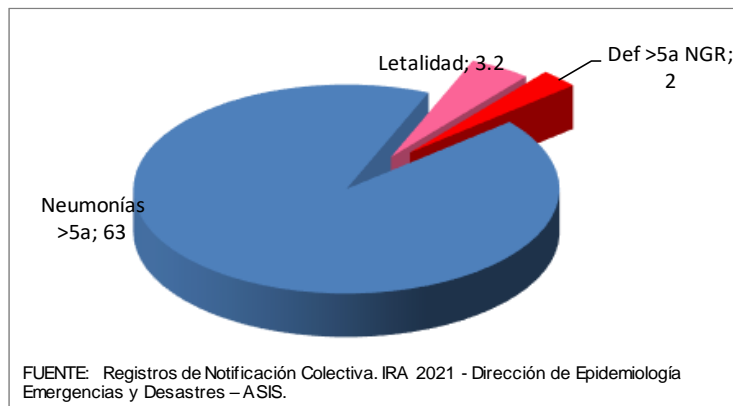


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 3 - 2021, se han notificado 63 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.1 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 0.69 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 3 - 2021 Se han notificado 2 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 3.17 % que tiene un comportamiento decreciente en 8.33 % en relación al año 2020 que fue de 11.5 %. El 100 % (2/2) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

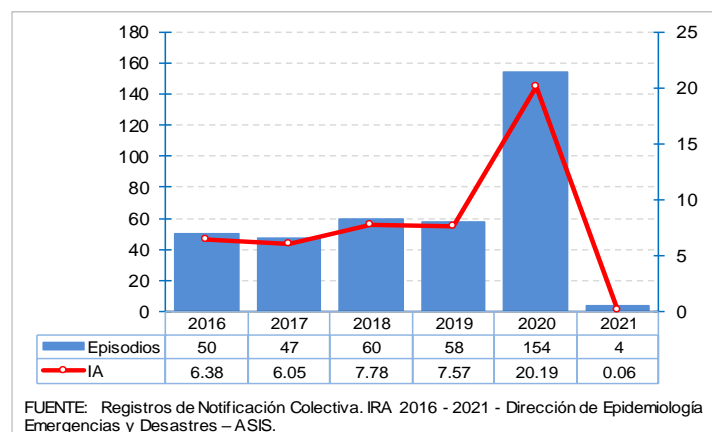
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 3).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 3 - 2021 se han notificado 4 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 0.06 % 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 3).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 279.25 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.06 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 0.1 x 10, 000, menor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 3.17 % 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 3 - 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].

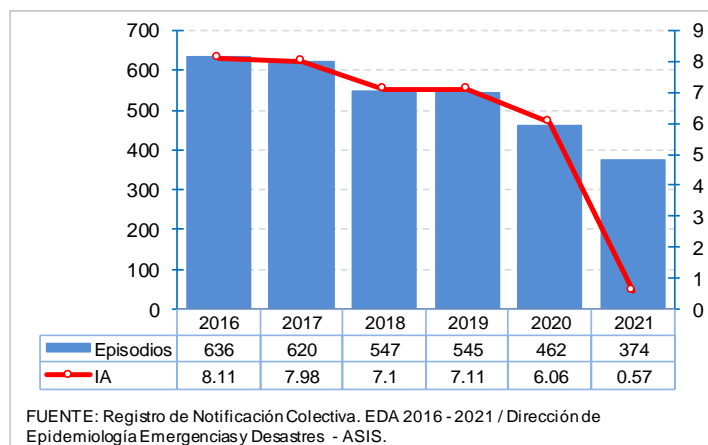
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

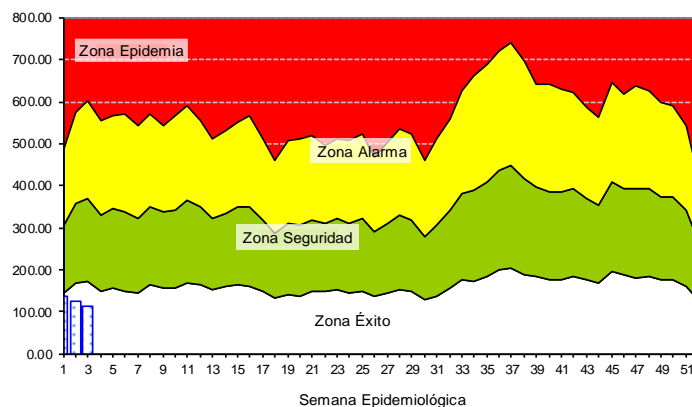
En la región Ayacucho, hasta la SE 3 del presente año, se han notificado 374 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.57 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 5.49 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 3).

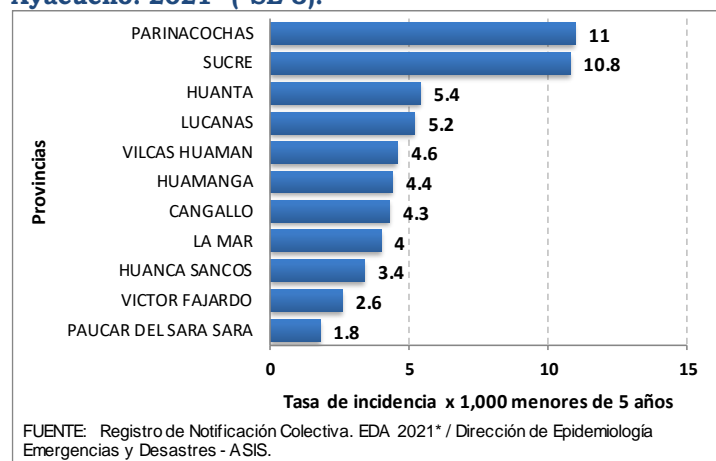


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

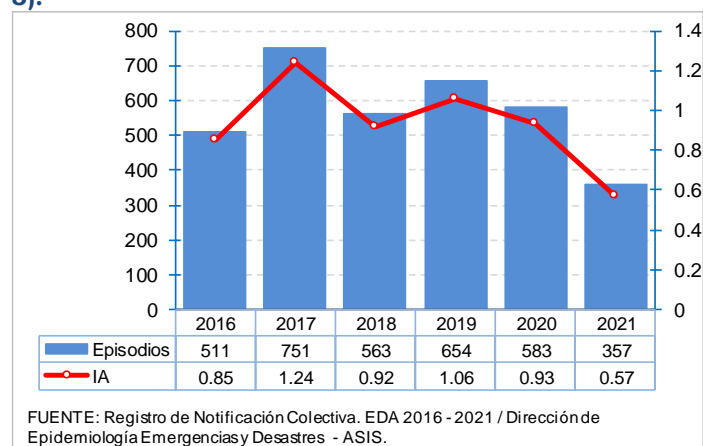
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 3 - 2021.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 11 x 1 000 menores de 5 años (39 episodios); seguido por la provincia de SUCRE TIA de 10.8 x 1 000 menores de 5 años (14 episodios); provincia de HUANTA TIA de 5.4 x 1 000 menores de 5 años (72 episodios). Mientras que la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA presenta la tasa más baja con 1.8 x 1 000 menores de 5 años (2 episodios). (Fig. 14).

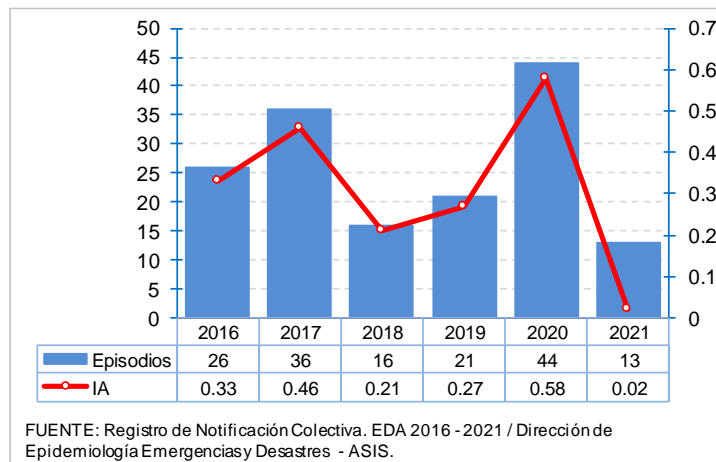
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021* (*SE 3).

Hasta la SE 3 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 357 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.57 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.36 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 15).

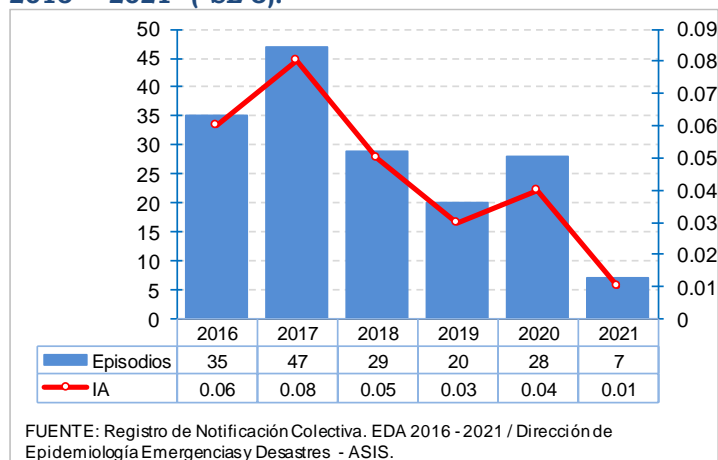
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 3).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 3 del presente año, se han notificado 13 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.02 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.56 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 3).

Hasta la SE 3 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 7 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas 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 0.03 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 3).

Referencias bibliográficas:

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

Vigilancia Epidemiológica de Febriles, Ayacucho. 2021* (Hasta la S.E. 3)

Antecedentes

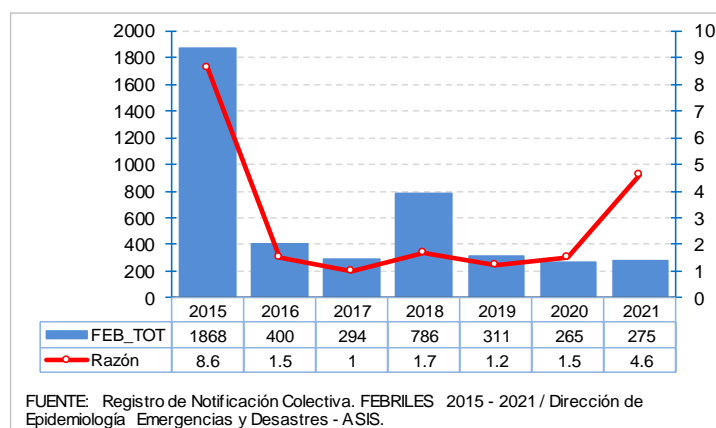
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

El personal de salud debe realizar la vigilancia de febriles (temperatura axilar igual o mayor a 38 °C) con o sin foco de infección desde menores de 1 año hasta mayores de 65 años de edad que acude a un establecimiento de salud en búsqueda de atención, con la finalidad de detectar incrementos inusuales de casos y para que el personal de epidemiología analice las tendencias, de acuerdo a las siguientes consideraciones.

Situación actual

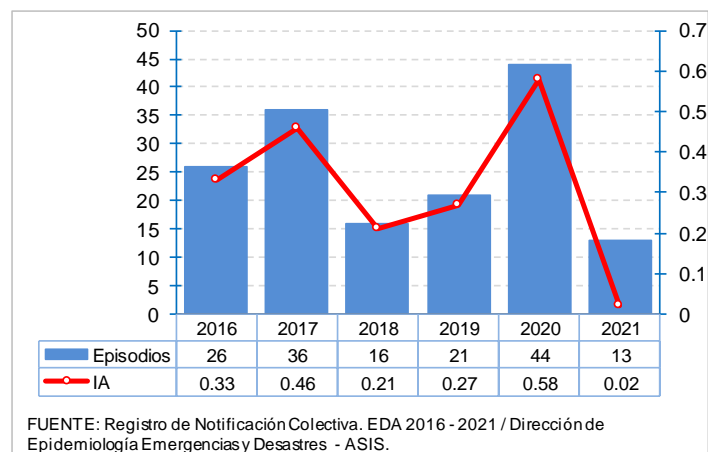
En la región Ayacucho, hasta la SE 3 del presente año, se han notificado 275 casos de febriles totales, con una razón de 4.6 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 3.1 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2020 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015* - 2021* (*SE 3).



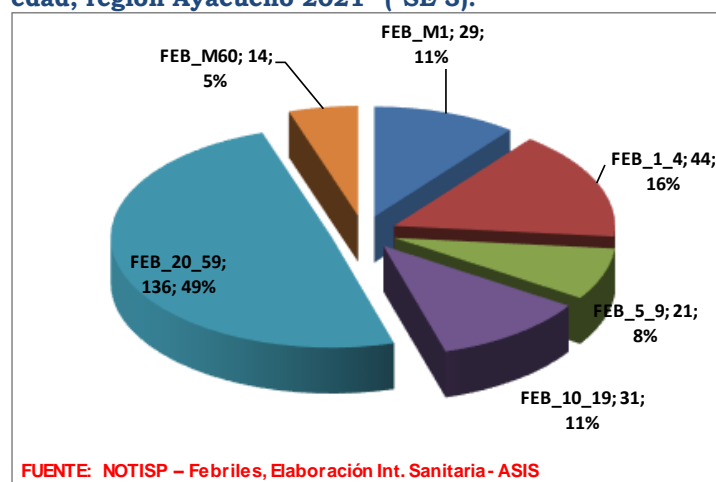
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 3 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 45 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 16.4 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019* - 2021* (*SE 3).



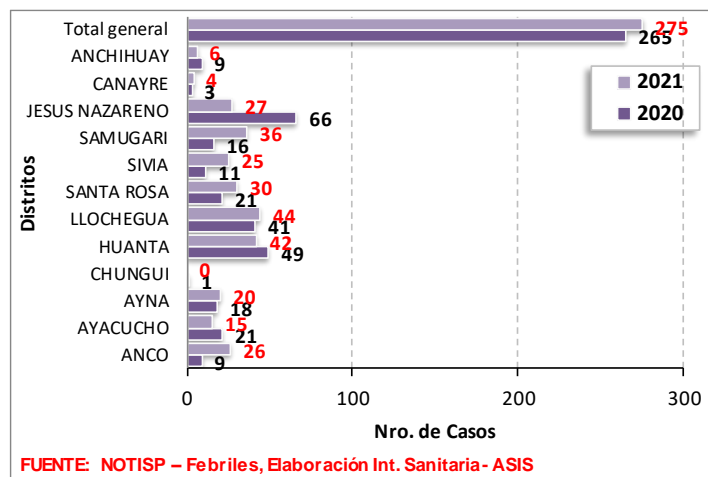
El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 3 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 49.5 % (136) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 16 % (44); seguido por el grupo de 10_19 años con un 11.3 % (31) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021* (*SE 3).



El 16 % (44) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 3 del 2021 se concentran en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 7.6 x cada 100 atenciones); el 15.3 % (42) en el distrito de HUANTA (Razón de 4.6 x cada 100 atenciones); el 13.1 % (36) en el distrito de SAMUGARI (Razón de 7.9 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 3).



FUENTE: NOTISP – Febriles, Elaboración Int. Sanitaria- ASIS

Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 3).

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	9	151	6	26	119	21.8
AYACUCHO	21	10695	0.2	15	1575	1
AYNA	18	473	3.8	20	437	4.6
CHUNGUI	1	7	14.3	0	0	0
HUANTA	49	3627	1.4	42	920	4.6
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	41	750	5.5	44	576	7.6
SANTA ROSA	21	716	2.9	30	678	4.4
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	11	284	3.9	25	254	9.8
SAMUGARI	16	368	4.3	36	454	7.9
JESUS NAZARENO	66	151	43.7	27	815	3.3
CANAYRE	3	70	4.3	4	89	4.5
ANCHIHUAY	9	106	8.5	6	58	10.3
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	265	17398	1.5	275	5975	4.6

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 3).

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	36	698	5.2	38	519	7.3
C.S. PALMAPAMPA	9	258	3.5	18	278	6.5
C.S. SAN MARTIN	8	138	5.8	23	104	22.1
C.S. SANTA ROSA	14	632	2.2	30	678	4.4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	7	342	2	16	386	4.1
HOSP. APOYO SIVIA	6	237	2.5	3	78	3.8
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	9	106	8.5	6	58	10.3
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	4	84	4.8	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	1	4	25
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	3	15	20
P.S. MACHENTE	3	51	5.9	1	10	10
P.S. MARINTARI	5	69	7.2	0	0	0
P.S. MATUCANA	1	12	8.3	1	4	25
P.S. MAYAPO	1	16	6.3	1	7	14.3
P.S. MONTERRICO	4	88	4.5	13	110	11.8
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	5	66	7.6
P.S. PUERTO AMARGURA	2	13	15.4	3	23	13
P.S. ROSARIO	8	80	10	3	41	7.3
P.S. ROSARIO ACON	2	12	16.7	1	10	10
P.S. SAN GERARDO	0	0	0	9	39	23.1
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	1	7	14.3	0	0	0
P.S. SIMARIVA	2	15	13.3	0	0	0
P.S. TRIBOLINE	0	0	0	9	108	8.3
P.S. TUTUMBARO	1	15	6.7	1	11	9.1
P.S. VILLA MEJORADA	0	0	0	0	0	0
P.S. YARURI	1	9	11.1	1	7	14.3
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	21	10695	0.2	15	1575	1
HOSP. APOYO HUANTA	49	3627	1.4	42	920	4.6
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	66	151	43.7	27	815	3.3
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
Total DIRESA	265	17398	1.5	275	5975	4.6

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 3 - 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 3 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 98.3 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 3 fue Oportunidad con 93.7 sobre 100 %, calificado como Regular.

Respecto a los demás indicadores, la Red Regional de Epidemiología alcanzó en Calidad del dato con (100%), Seguimiento (100%) y Regularización (100%) calificando como Optimo y Optimo respectivamente. Y los indicadores de Retroinformación y (100%) (%) respectivamente. (Fig. 1).

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 3 – 2021.

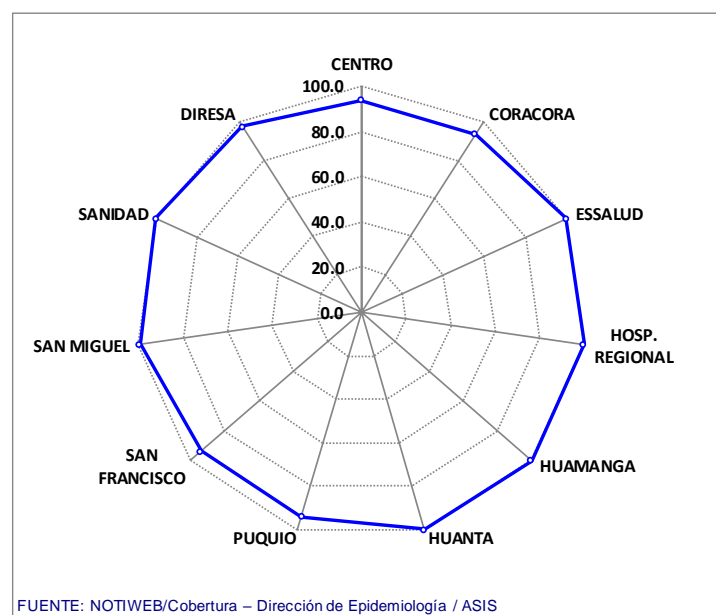
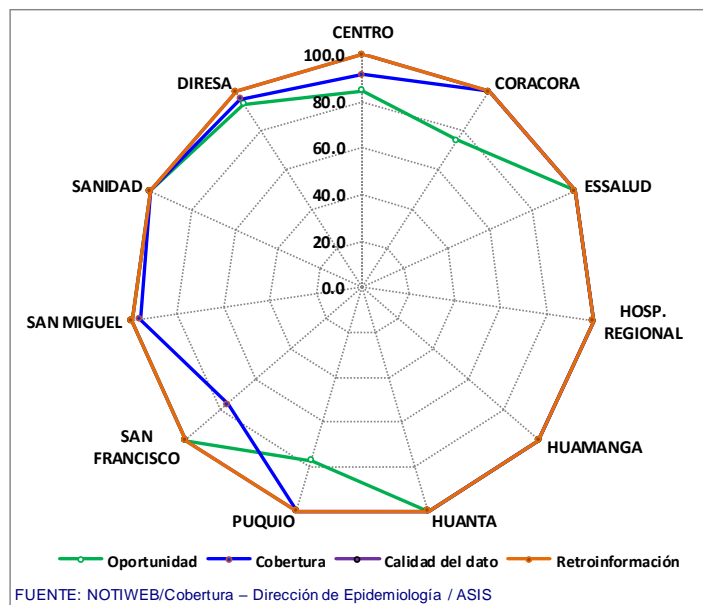
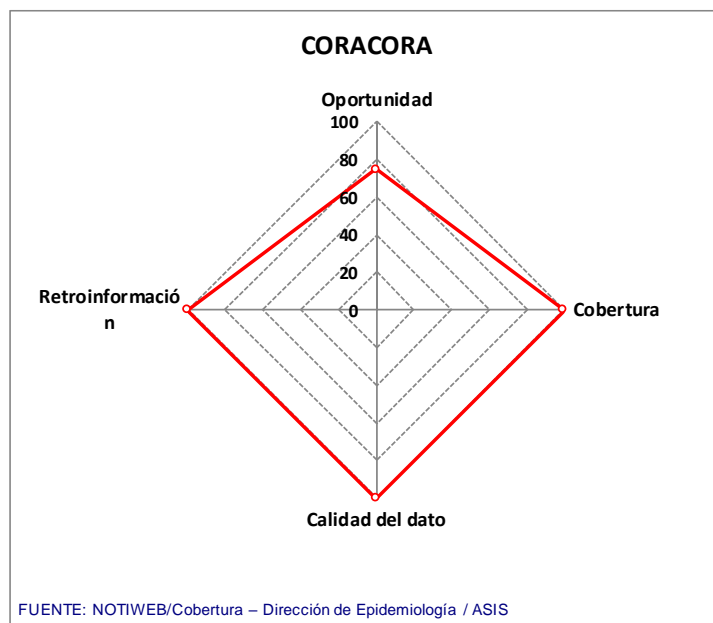


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 3 – 2021.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 3, podemos observar que la Red de Salud CORACORA 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 CORACORA, SE 3 – 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. Teófanos 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

