

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

Del 06 al 12 de febrero
2022

EDITORIAL

CONTENIDO

A pesar del descenso en nuevas infecciones esta semana, la pandemia sigue siendo un reto para los trabajadores de la salud



La OPS advierte que el reciente incremento de los casos de COVID-19 ha sobrecargado los sistemas de salud. Los países deben aumentar urgentemente el personal y priorizar su vacunación.

Washington D.C., 9 de febrero de 2022 (OPS) - Si bien los casos de COVID-19 se redujeron esta semana en un tercio en las Américas, los trabajadores de la salud siguen enfrentando situaciones difíciles debido a que los sistemas no están preparados para apoyarlos, afirmó hoy la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, durante una sesión informativa para los medios.

"Cuando los casos aumentan exponencialmente, como ha ocurrido en las últimas semanas, la carga recae sobre todo en las personas que impulsan nuestros sistemas de salud", dijo la doctora Etienne. "Para ellos, esta ola de ómicron no tiene nada de suave", remarcó.

Artículo de actualidad:

A pesar del descenso en nuevas infecciones esta semana, la pandemia sigue siendo un reto para los trabajadores de la salud
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 06 - 2022. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disintéricas en la región Ayacucho, hasta la SE 06 - 2022. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 06). Pág. 9-10.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 06 - 2022. Pág. 11-12.

Con las nuevas infecciones alcanzando los 4,8 millones (un descenso del 31% con respecto a la semana pasada), pero con 33.000 nuevas muertes, la directora de la OPS sostuvo que la región sigue siendo presa de la última ola de COVID-19 e instó a los países a aprovechar las lecciones aprendidas hasta ahora, dado que los centros de salud y los hospitales vuelven llenarse.

El número de muertes, por su parte, tuvo un aumento promedio de 13%, con aumentos mayores en algunas partes de Centroamérica y América del Sur.

El comienzo de la pandemia tomó por sorpresa a los trabajadores de salud, y nuestros sistemas de salud no estaban preparados para brindarles apoyo.

Incluso antes de la pandemia, los trabajadores de salud de la Región ya se enfrentaban a grandes desventajas que no hicieron más que exacerbarse con la llegada de la pandemia.

"Años de falta de inversión en nuestros servicios de salud, sistemas de información anticuados y las malas condiciones laborales hicieron que el trabajo de nuestros trabajadores de la salud fuera un desafío", indicó Etienne, destacando que estas desventajas se vieron exacerbadas por la COVID-19.

Como consecuencia de la falta de inversión en los servicios de salud, la obsolescencia de los sistemas de información y las malas condiciones laborales, la tarea de los trabajadores de salud se ha tornado aún más difícil.

Como parte de las iniciativas de la OPS para apoyar al personal de salud en la Región de las Américas, hemos estado siguiendo de cerca el efecto de la pandemia en los trabajadores de salud, subrayó

Un estudio de la OPS presentado esta semana muestra que, en el transcurso de la pandemia, los médicos, las enfermeras y otros trabajadores de primera línea vieron más pacientes, trabajaron más horas y sufrieron tasas mayores de infección por COVID-19.

En algunos países, como Ecuador y Bolivia, más del 10% del personal sanitario se contagió de COVID-19, y muchos otros no tuvieron acceso a suficientes equipos de protección personal (EPP).

Esto ha dado lugar a "elevadas tasas de síntomas depresivos, pensamientos suicidas y angustia psicológica", lamentó.

En Chile, más de un tercio de los trabajadores de salud registró un episodio de depresión, y casi 15% del personal médico tuvo pensamientos suicidas. En Brasil, Guatemala y Colombia, más de 10% del personal médico y de enfermería y de los trabajadores

de salud comunitarios tuvieron síntomas de depresión grave.

Garantizar el acceso al EPP y dar prioridad a la vacunación de los trabajadores de salud es fundamental para abordar estos problemas y permitirles realizar su trabajo de forma segura.

Las vacunas también han marcado una gran diferencia en la protección de los trabajadores de salud, y nos complace ver que muchos países les han dado prioridad, conforme se indica en las recomendaciones de la OPS.

"Ahora más que nunca, debemos asegurarnos de que los trabajadores de salud estén protegidos con las vacunas COVID-19 que salvan vidas y reciban prioridad para los refuerzos, cuando estén disponibles", subrayó.

Al examinar la situación más de cerca, se pone de relieve una tendencia: los países con mayor cobertura de vacunación registran menos ingresos en la UCI y menos muertes.

La directora de la OPS citó políticas como bonificaciones y seguros de vida, así como la realización de pruebas periódicas y la transición del personal embarazado y de edad avanzada al trabajo de telemedicina, como estrategias que los países pueden aplicar para proteger a los trabajadores.

"Invertir en nuestro personal sanitario no debe ser algo que los países solo hagan durante una emergencia", dijo, y añadió que una inversión en los trabajadores de salud es "una inversión en todos".

Volviendo a la situación de la COVID-19 en la región, la directora de la OPS manifestó que una tendencia se destaca: "los países con mayor cobertura de vacunación están viendo menos ingresos y muertes en las unidades de cuidados intensivos".

También informó que, en América del Norte, las nuevas infecciones y las muertes disminuyeron en los tres países, y las hospitalizaciones y los ingresos en la UCI disminuyeron en Estados Unidos y Canadá.

Los casos también están disminuyendo en América Central y del Sur, pero las muertes siguen aumentando en estas áreas. Las hospitalizaciones también se están incrementando en la mayoría de los países del Cono Sur.

En el Caribe, con la excepción de San Vicente y las Granadinas y Dominica, los casos han empezado a disminuir. Sin embargo, las muertes siguen aumentando, detalló Etienne.

En el Caribe también se ha observado una desaceleración del aumento del número de casos,

mientras que las muertes continúan aumentando en todos los países excepto unos pocos. Los casos nuevos aumentaron 88% en Dominica durante la última semana, y continuaron aumentando también en San Vicente y las Granadinas.

En toda Centroamérica, el número de muertes aumentó casi 30% en promedio, pero el aumento del número de casos está comenzando a desacelerarse en toda la subregión. Por ejemplo, los casos nuevos registraron una disminución de 70% en El Salvador, y en Belice y Panamá se redujeron en más de un tercio.

El aumento del número de casos también se está desacelerando en algunas partes de América del Sur. El número de casos se redujo a la mitad en Perú y Argentina. Sin embargo, el número de muertes continuó aumentando en toda esta región, en proporciones que oscilaron desde 9,4% en Bolivia hasta 42% en Venezuela. Las hospitalizaciones están aumentando en la mayoría de los países del Cono Sur; en Chile, por ejemplo, el aumento fue de 50%.

Cuando se observa un aumento exponencial de los casos, como ocurrió en las últimas semanas, la carga recae principalmente en las personas encargadas de nuestros sistemas de salud.

Para ellos, la variante ómicron dista mucho de ser considerada leve.

La pandemia mostró que no se disponía de suficientes trabajadores de salud, que los trabajadores estaban distribuidos de manera desigual en los países de la Región y que había lagunas en la capacitación.

Muchos trabajadores de salud corrieron el riesgo de sufrir agotamiento y desgaste profesional.

Según el estudio colaborativo HÉROES, realizado en 11 países de América Latina, los trabajadores de salud registraron tasas elevadas de síntomas de depresión, pensamientos suicidas y angustia.

Si bien estos números varían según el país, sirven para darnos una idea de la gravedad de la situación en toda la Región.

Por lo tanto, dos años después ya tenemos muchas enseñanzas valiosas sobre cómo brindar mejor apoyo a nuestros trabajadores de salud. En particular, aprendimos que la planificación y la inversión pueden marcar una gran diferencia.

En el estudio realizado en Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador y Perú, recopilamos ejemplos de las mejores prácticas que se reflejan en toda la región.

Colombia y Chile priorizaron la realización de pruebas periódicas para los trabajadores de salud, e hicieron que muchos empleados de mayor edad y embarazadas adoptaran el teletrabajo para protegerlos de la infección.

Algunos lugares también renovaron la formación en medicina para aumentar la cantidad de trabajadores de salud motivados y cualificados.

A medida que los países continúan enfrentando la ola más reciente de la variante ómicron y que las clínicas y los hospitales se llenan nuevamente, debemos guiarnos por estas enseñanzas.

Los países también deben reevaluar sus necesidades de personal, contratar trabajadores de salud mejor cualificados y ubicarlos donde están las mayores brechas.

Es aconsejable que sigan las mejores prácticas que describí anteriormente, como modificar el entorno de trabajo para garantizar condiciones adecuadas, ofrecer salarios decentes y contratos justos, y crear espacios donde los equipos puedan dialogar y velar por su autocuidado, subrayó.

A medida que los países amplían su fuerza laboral y la capacitan, pueden contar con el apoyo del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, una plataforma de capacitación en la que los trabajadores de salud pueden realizar distintos cursos y mejorar sus habilidades para enfrentar mejor esta pandemia.

Más de 1,7 millones de trabajadores de salud ya han participado en los cursos de capacitación que se imparten desde el campus virtual, y todos los meses se registran 40.000 trabajadores de salud nuevos.

Todas estas medidas seguirán siendo esenciales incluso si termina la fase aguda de la pandemia, porque invertir en los trabajadores de salud no debería ser algo que los países hagan únicamente durante las emergencias.

Muchos de estos cambios pueden y deben volverse permanentes.

Los trabajadores de salud son nuestra primera línea de batalla contra la COVID-19 y contra cualquier otro riesgo para la salud que enfrentemos a lo largo de la vida.

Ellos son la clave para proteger a nuestras comunidades tanto hoy como cuando nos enfrentemos a nuevas crisis y dificultades en materia de salud.

Debemos proteger y cuidar siempre a nuestros trabajadores de salud, porque invertir en ellos es invertir en todos nosotros.

Fuente: <https://www.paho.org/>

Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Equipo de Intervención Integral
DIRESA - AYACUCHO

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 6 - 2022.

Antecedente

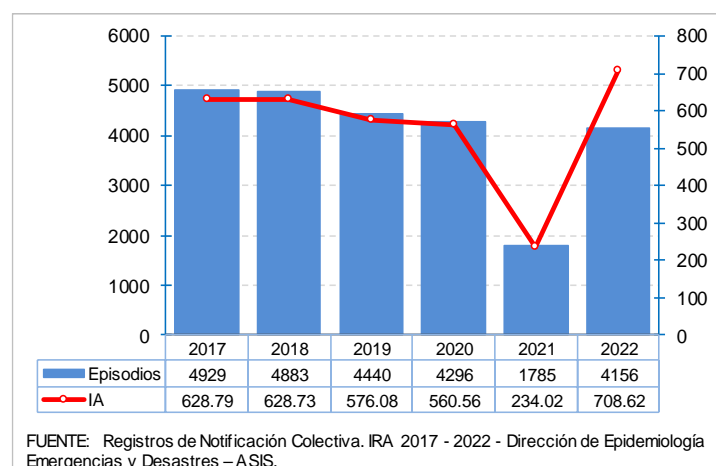
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 6 del presente año, se han notificado 4156 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 708.62 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 474.6 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

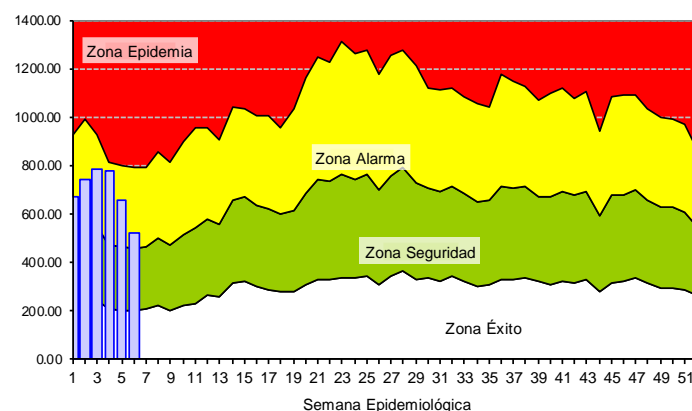
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 6).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.76 % 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 0.24 % 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).

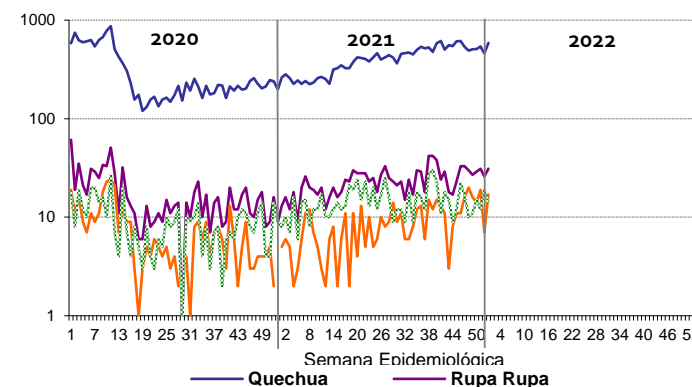
Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 6 - 2022.



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

A la SE 6 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.41 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.59 %. (Fig. 3)

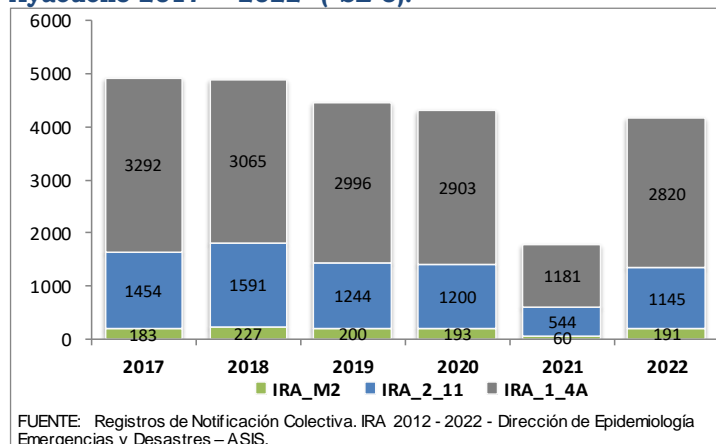
Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 6).



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2020 - 2022 - 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 2820 episodios, que representa el 67.9 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27.6 % con 1145 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 4.6 % (191) (Fig. 4).

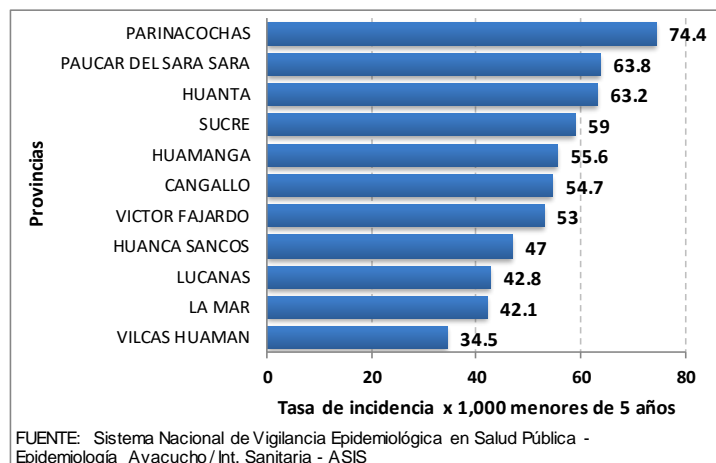
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 6).



El 39.65% (1648) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 55.6 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PARINACOCCHAS TIA de 74.4 x 1 000 menores de 5 años (265 casos); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 63.8 x 1 000 menores de 5 años (70 casos); provincia de HUANTA TIA de 63.2 x 1 000 menores de 5 años (851 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 34.5 x 1 000 menores de 5 años (90 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 6).



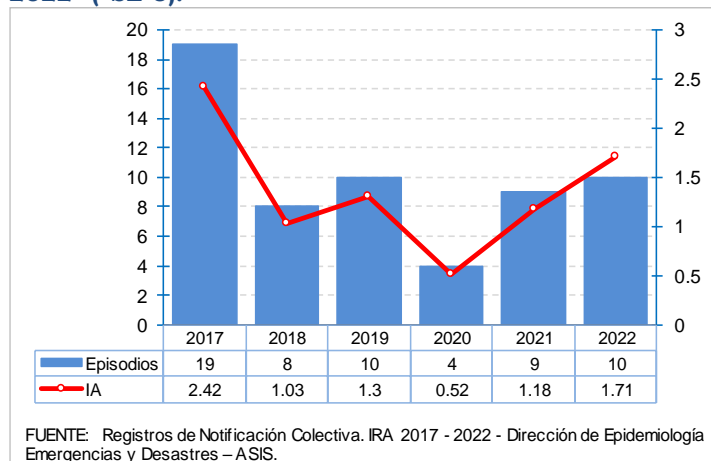
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 6. (Mapa 1).

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

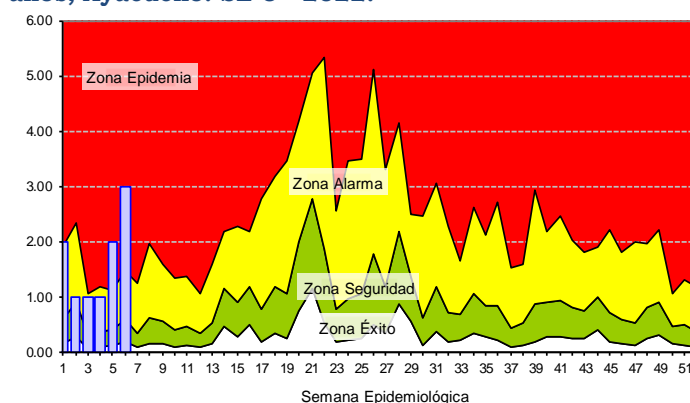
Hasta la SE 6 se notificaron 10 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 1.71 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 0.53 %. El 57.14 % (12/21) de 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 6).



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).

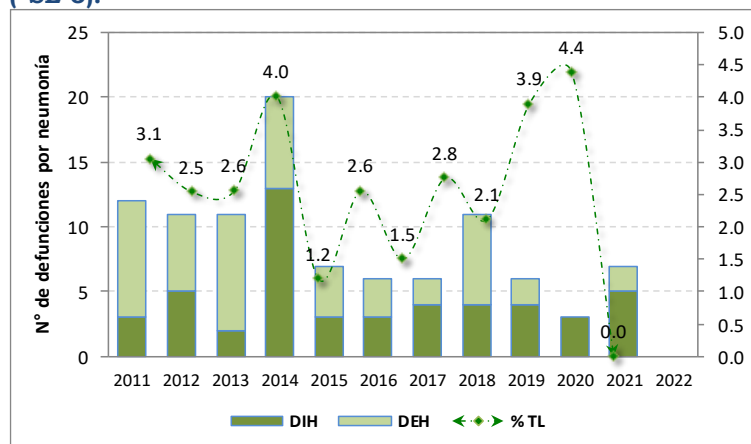
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 6 - 2022.



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

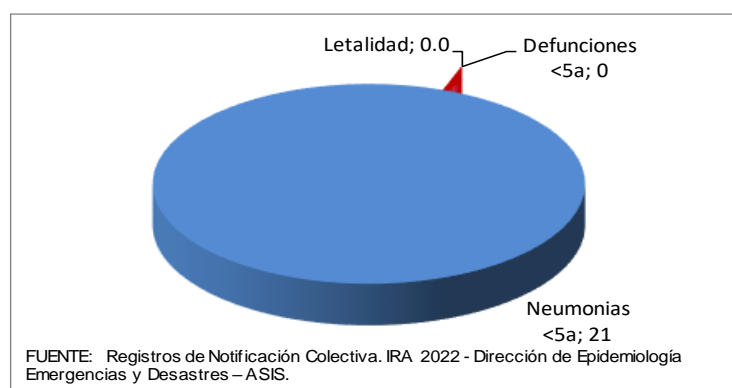
A la SE 6 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para 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 6).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 6 - 2022 es de 0 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 6).

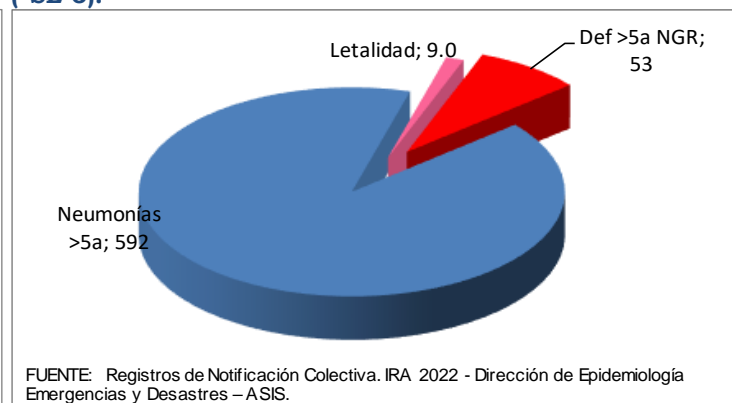


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 6 - 2022, se han notificado 592 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 0.94 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 7.28 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 6 - 2022 Se han notificado 53 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 8.95 % que tiene un comportamiento decreciente en 3.42 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (53/53) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

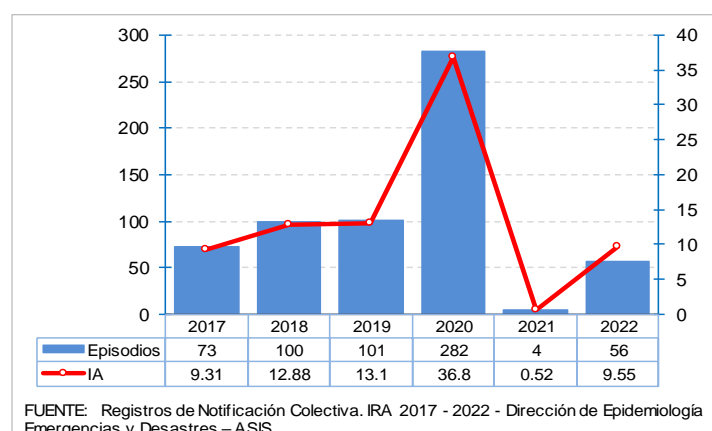
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 6).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 6 - 2022 se han notificado 56 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 9.55 % 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 6).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 474.6 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 1.71 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo período 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 0.94 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 8.95 % 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 6 - 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].

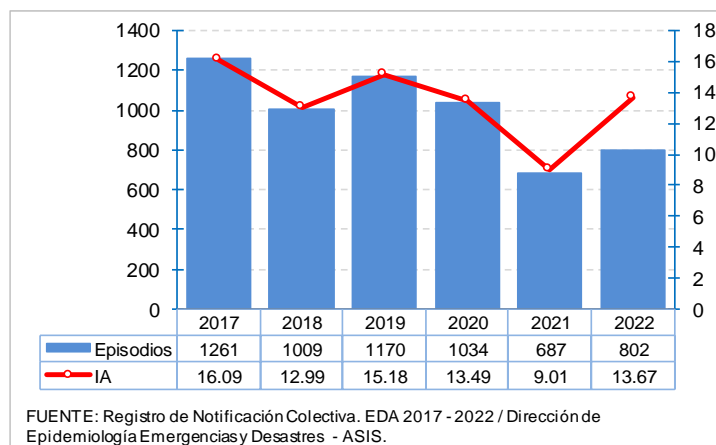
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

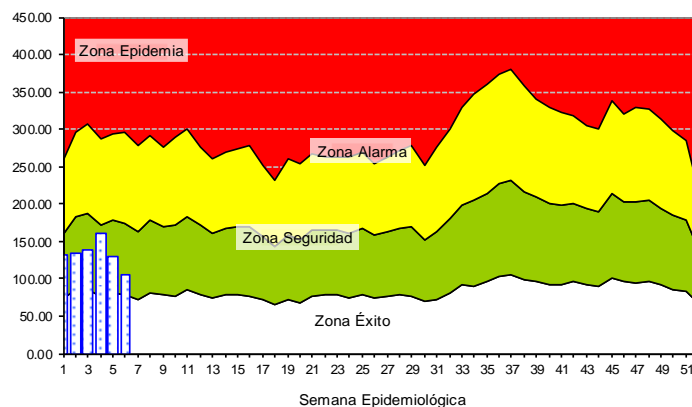
En la región Ayacucho, hasta la SE 6 del presente año, se han notificado 802 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 13.67 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 4.66 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 6).

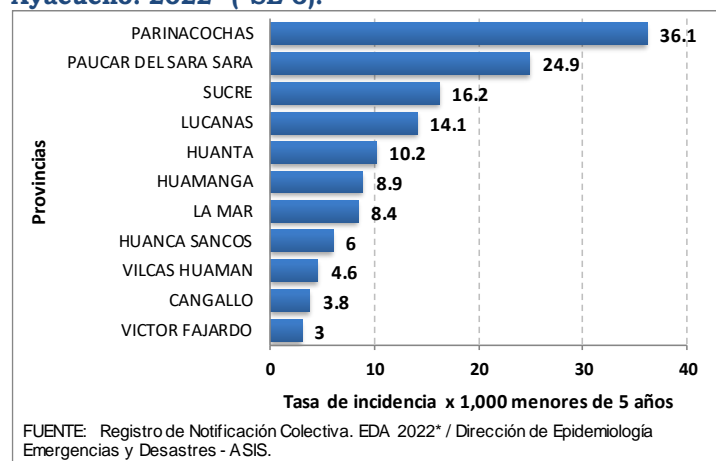


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

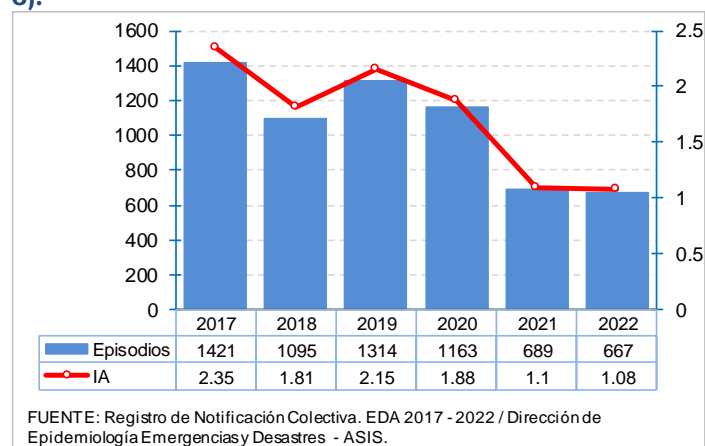
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 6 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 36.1 x 1 000 menores de 5 años (128 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 24.9 x 1 000 menores de 5 años (27 episodios); provincia de SUCRE TIA de 16.2 x 1 000 menores de 5 años (21 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 3 x 1 000 menores de 5 años (7 episodios). (Fig. 14).

Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 6).

Hasta la SE 6 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 667 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.08 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.02 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

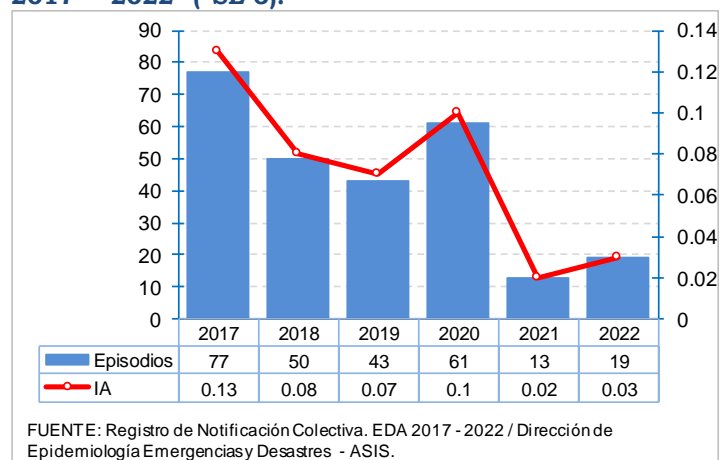
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 6).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 6 del presente año, se han notificado 20 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.34 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.03 % 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 6).

Hasta la SE 6 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 19 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.03 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 6).

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. 2022* (Hasta la S.E. 6)

Antecedentes

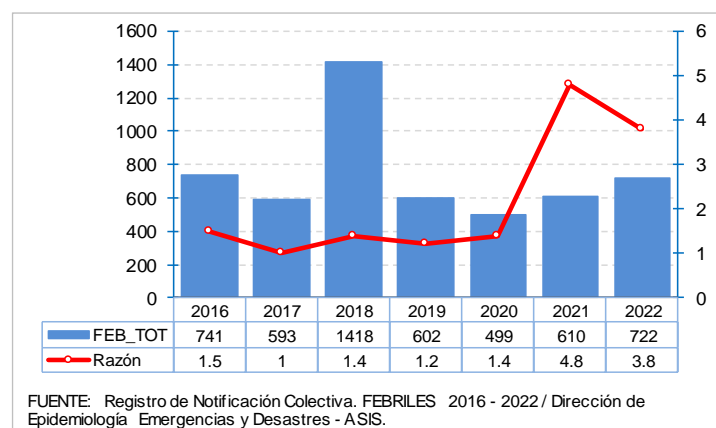
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

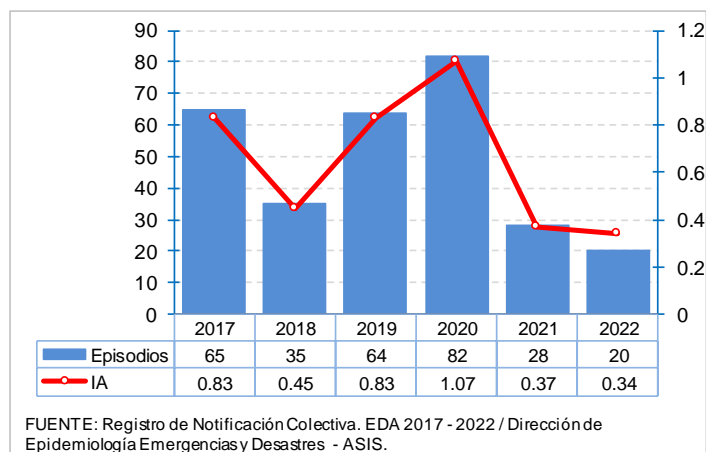
En la región Ayacucho, hasta la SE 6 del presente año, se han notificado 722 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 1 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 6).



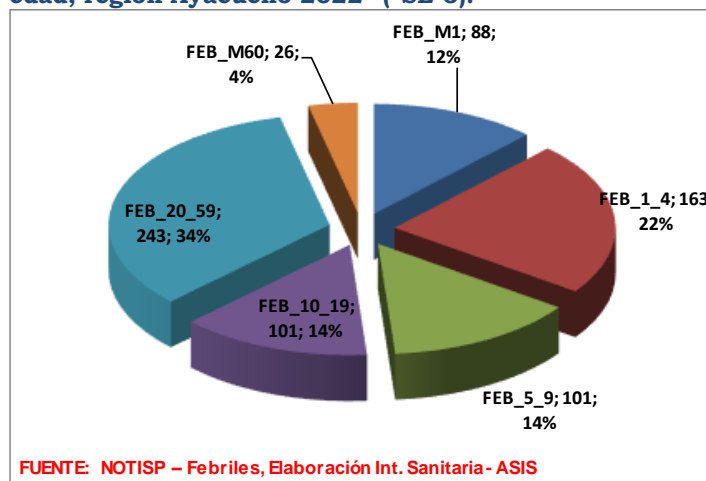
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 6 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 17 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 2.4 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 6).

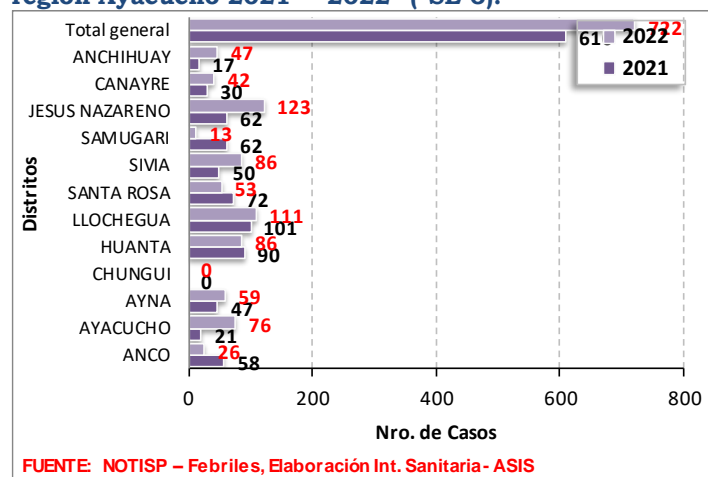


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 6 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 33.7 % (243) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 22.6 % (163); seguido por el grupo de 5_9 años con 14 % (101) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 6).



El 17 % (123) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 6 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 4.3 x cada 100 atenciones); el 15.4 % (111) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 7.3 x cada 100 atenciones); el 11.9 % (86) en el distrito de HUANTA (Razón de 2.6 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 6).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 6).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	58	327	17.7	26	354	7.3
AYACUCHO	21	3270	0.6	76	3795	2
AYNA	47	1152	4.1	59	1917	3.1
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	90	1685	5.3	86	3269	2.6
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	101	1169	8.6	111	1511	7.3
SANTA ROSA	72	1489	4.8	53	2050	2.6
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	50	460	10.9	86	1507	5.7
SAMUGARI	62	809	7.7	13	357	3.6
JESUS NAZARENO	62	1619	3.8	123	2861	4.3
CANAYRE	30	455	6.6	42	1096	3.8
ANCHIHUAY	17	171	9.9	47	426	11
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	610	12606	4.8	722	19143	3.8

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 6).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	82	1024	8	61	934	6.5
C.S. PALMAPAMPA	25	458	5.5	6	253	2.4
C.S. SAN MARTIN	57	322	17.7	21	301	7
C.S. SANTA ROSA	69	1443	4.8	38	1798	2.1
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	38	1052	3.6	48	1790	2.7
HOSP. APOYO SIVIA	8	136	5.9	38	1076	3.5
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	9	107	8.4	40	382	10.5
P.S. AREQUIPA	0	0	0	2	9	22.2
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	1	8	12.5
P.S. CANAYRE	27	406	6.7	42	1143	3.7
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	0	0	0
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	1	4	25	10	53	18.9
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	20	5	11	138	8
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	1	12	8.3
P.S. LECHEMAYO	3	15	20	3	27	11.1
P.S. MACHENTE	1	10	10	7	95	7.4
P.S. MARINTARI	1	21	4.8	11	211	5.2
P.S. MATUCANA	3	17	17.6	0	0	0
P.S. MAYAPO	8	39	20.5	6	101	5.9
P.S. MONTERRICO	28	252	11.1	2	46	4.3
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	4	63	6.3	4	29	13.8
P.S. PICHIHUILCA	7	89	7.9	4	50	8
P.S. PUERTO AMARGURA	6	52	11.5	20	206	9.7
P.S. ROSARIO	8	90	8.9	4	32	12.5
P.S. ROSARIO ACON	1	10	10	10	62	16.1
P.S. SAN GERARDO	15	65	23.1	4	33	12.1
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	2	25	8	3	29	10.3
P.S. TRIBOLINE	21	217	9.7	19	220	8.6
P.S. TUTUMBARO	1	11	9.1	4	51	7.8
P.S. VILLA MEJORADA	0	0	0	1	13	7.7
P.S. YARURI	1	7	14.3	4	24	16.7
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	21	3270	0.6	76	3795	2
HOSP. APOYO HUANTA	90	1685	5.3	86	3269	2.6
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	62	1619	3.8	123	2861	4.3
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	8	64	12.5	8	64	12.5

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 6 - 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 6 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 97.5 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 6 fue Oportunidad con 83.49 sobre 100 %, calificado como Debil.

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

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 6 – 2022.

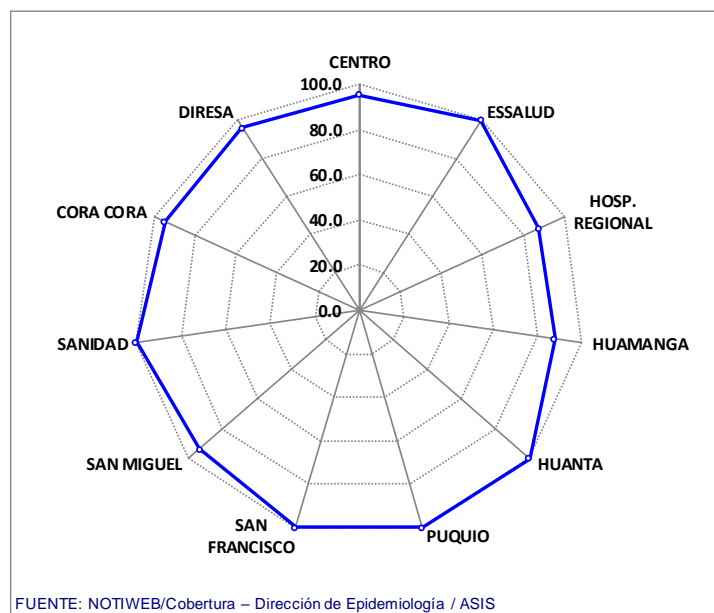
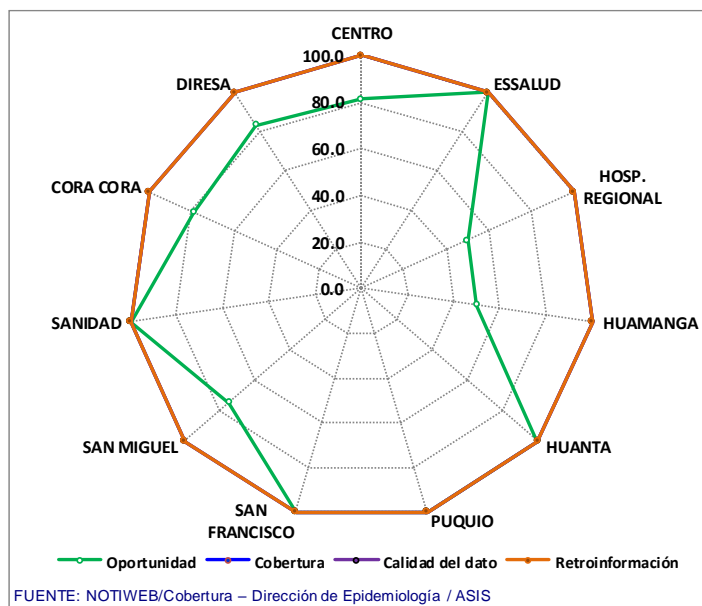
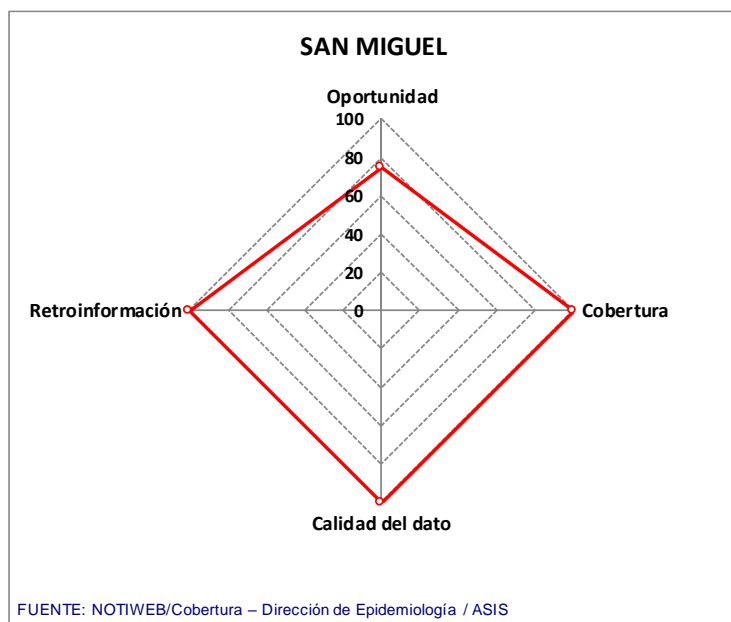


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 6 – 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 6, 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 6 – 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elyvn 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. Guisela Lucy Sulca Jayo
Blga. Vanesa García Apaico

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

Resp. Análisis Situacional de Salud

Equipo de Intervención Integral

M.C. Artur Tenorio Aronés
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Blga. Merilly Ore Murillo

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanos Hinostrero 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

