

Boletín Epidemiológico

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



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud Ayacucho

Boletín Epidemiológico -
Ayacucho 11 - 2021



Del 14 al 20 de marzo de
2021

EDITORIAL

CONTENIDO

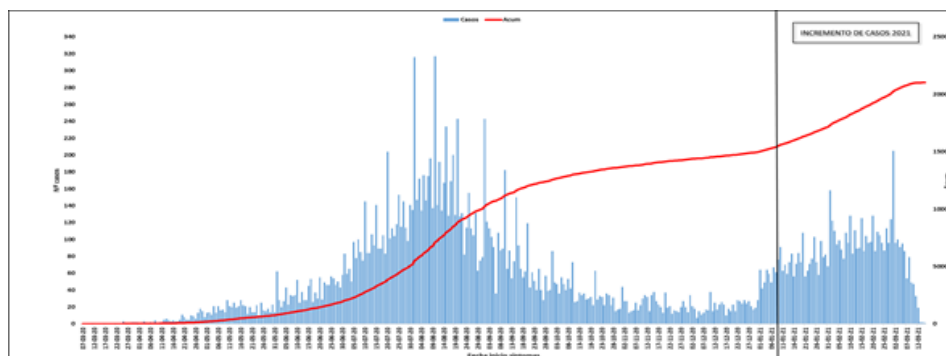
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19 EN LA REGION AYACUCHO AL 15 DE MARZO 2021

I. SITUACION ACTUAL

La región Ayacucho según el reporte del sistema de vigilancia epidemiológica del inicio de la pandemia hasta el 15 de marzo 2021 tiene notificados 33,114 casos positivos, con 660 defunciones, con una tasa de mortalidad de 98.77 por cada 100 mil hab, una tasa de letalidad de 1.9%, con 266 hospitalizados por COVID-19 con un incremento de 22% en función a la primera quincena de febrero y 18 pacientes en las unidades de cuidados intensivos.

En el presente año hasta el al 15/03/2021 se confirmaron un total 6018 casos por pruebas moleculares y antigénicas, evidenciándose un incremento del 18% de casos en función al 15 de febrero, con 223 defunciones teniendo picos de hasta 16 defunciones por día, un promedio de 7 fallecidos por día durante el mes de marzo, cifras que representan una tendencia sostenida al incremento en la región Ayacucho.

GRAF. 1. Casos confirmados de COVID-19, por fecha de inicio de síntomas, región Ayacucho, 2020-2021*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la región Ayacucho. *Hasta el 15 de marzo

Artículo de actualidad:

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19 EN LA REGION AYACUCHO AL 15 DE MARZO 2021”

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 11 – 2021. Pág. 5-8.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 11 – 2021. Pág. 8-9.

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

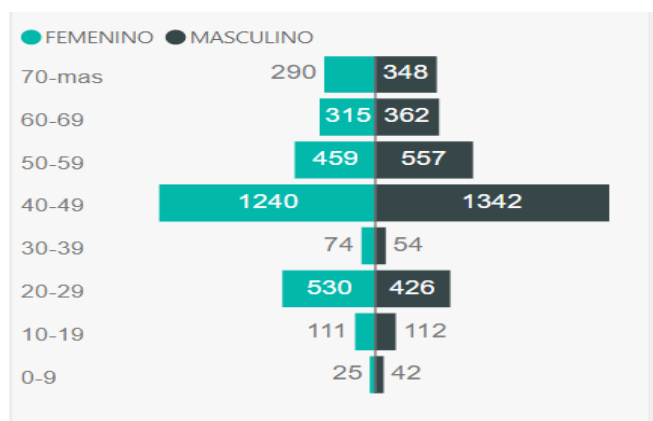
Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 11 – 2021. Pág. 12-13.

Durante el desarrollo de la pandemia el comportamiento de los casos confirmados en la región Ayacucho se inicia en el mes de abril presentando el pico más alto durante los meses de julio y agosto, para luego presentar un descenso importante con una curva fluctuante entre los meses de octubre a diciembre, luego para el presente año se observa un incremento de casos a partir del mes de enero el cual se mantiene con una ligera tendencia al aumento en el mes de febrero, mientras que en el mes de marzo el comportamiento de casos confirmados es sostenido con un promedio de aproximado 90 casos por día.

Durante el mes de marzo se viene procesando un promedio de 80 pruebas moleculares teniendo un porcentaje de positividad de 50%, lo cual representan a casos sintomáticos activos a los cuales es importante continuar realizando la intervención a domicilio para garantizar actividades de identificación de contactos, factores de riesgo, orientación y consejería que permitan garantizar el aislamiento y/o cuarentena según corresponda.

Graf. 2. Casos confirmados de covid-19 por grupo de edad, región Ayacucho 2021*

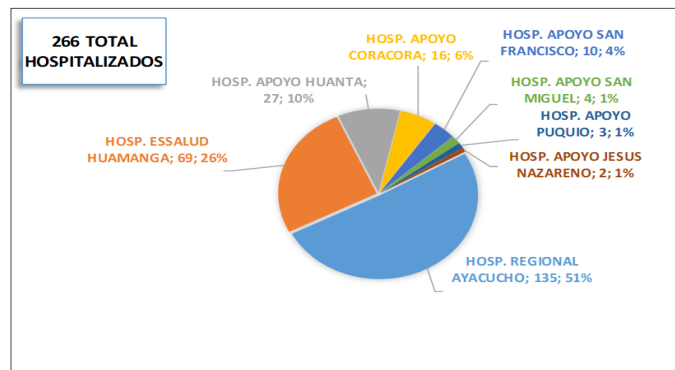


Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la región Ayacucho. *Hasta el 15 de marzo

Los casos confirmados por COVID-19, se ha presentado en la etapa adulta (41%) seguido del 20% en la etapa de vida adulto mayor, edad en la que se vienen presentando la mayor cantidad de casos complicados y fatales, existe un 17% de casos que se presentan en la etapa adulta joven.

Según sexo el 51% de casos se presentaron en el sexo masculino, siendo el género con mayor cantidad de casos fatales.

Graf. 3. Número de hospitalizados por covid-19, región Ayacucho, 2021*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la región Ayacucho. *Hasta el 15 de marzo

La distribución de hospitalizados 15 de marzo, de los 266 el 78% de hospitalizados en el Hospital Regional Ayacucho, y ESSALUD. En la actualidad se tiene 18 casos en UCI, en ambos hospitales, actualmente no se cuenta con disponibilidad de camas en UCI, y disponibilidad de cama en algunas provincias como Puquio, Coracora.

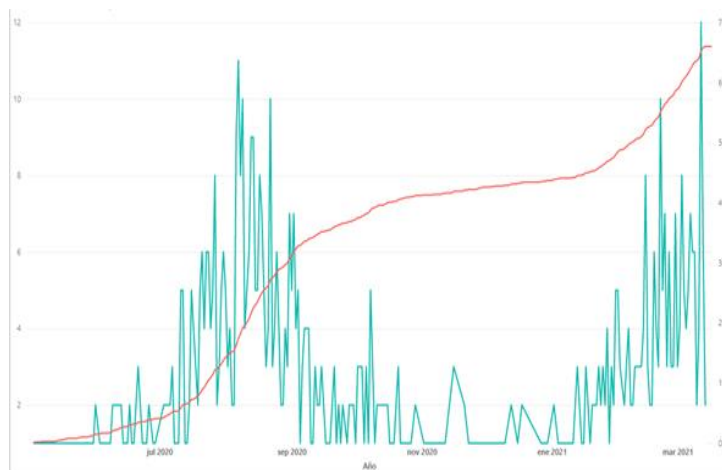
Graf.4 Número de hospitalizados por fecha de hospitalización, UCI, región Ayacucho 2020-2021*



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la región Ayacucho. *Hasta el 15 de marzo

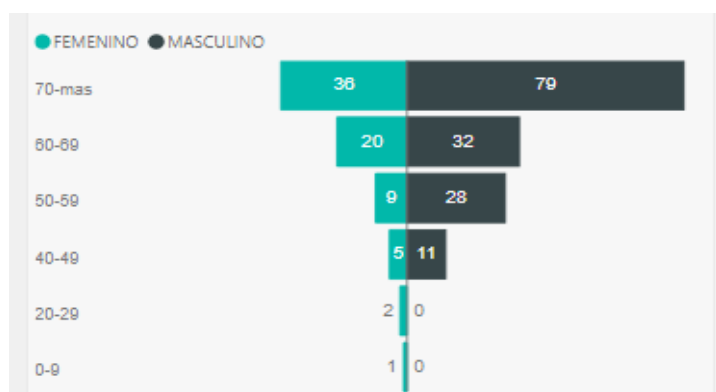
Según el reporte de la vigilancia epidemiológica el número de casos en hospitalización tuvo un comportamiento oscilante teniendo un pico más alto de hasta 27 hospitalizados por día en el mes de agosto de la primera ola pandémica, luego se tuvo un considerable descenso durante los meses de noviembre y diciembre con un promedio de 3 hospitalizado por día, en el 2021 de enero a marzo se observa una tendencia al incremento con una curva fluctuante, picos de hasta 18 hospitalizados por día, el mismo comportamiento se tiene en las provincias de Lucanas Puquio, Coracora.

Si bien has casos que se vienen recuperando y saliendo de alta en cantidades de 14, 10 por día, el ingreso de casos nuevos para hospitalización es en promedio de 12 pacientes por día.

Graf.5. Numero de defunciones por día, región Ayacucho 2020-2021*

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la región Ayacucho.
*Hasta el 15 de marzo

La tendencia de defunciones por día desde el inicio de la pandemia tuvo su pico más alto en el 2020 en el mes de agosto, iniciando a descender a partir del mes de setiembre y significativamente en los meses de noviembre y diciembre donde el promedio era un fallecido por día. Desde enero del 2021 se inició el incremento de las defunciones en febrero con promedio de 5 fallecidos por día, en marzo continúa el incremento teniendo hasta 11 defunciones en un día y con un promedio de 7 fallecidos por día, teniendo ya un total de 223 fallecidos reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica durante el presente año..

Graf. 6. Defunciones por covid-19 por grupo de edades – 2021*

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la región Ayacucho.
*Hasta el 15 de marzo

El 42% de las defunciones reportadas fueron en la etapa de vida adulto mayor, del sexo masculino, seguidos de la etapa de vida adulto con un 12% y en su mayoría con presencia de comorbilidad de diabetes, obesidad.

II. Conclusiones

- A partir del 01/01/2021 el incremento de casos que se presenta en la región es progresiva con una tendencia al incremento, con un porcentaje de positividad de 50% en función a las pruebas moleculares al 15/03/2021.
- Actualmente se tiene 17 hospitalizados en UCI (5 en Hospital Sede Canaán, 6 en Independencia y 6 en ESSALUD)
- Ante el incremento de casos durante el 2021 no se cuenta con camas UCI reportando ESSALUD, dos pacientes en esperas para camas UCI.
- Durante el mes de marzo se hospitalizan en promedio 12 pacientes nuevos lo cual representa un gran riesgo de colapso de los servicios de salud.
- Durante estas últimas semanas se vienen presentando las cifras más altas en casos confirmados, hospitalizados y número de defunciones.

III. Recomendaciones

Ante el incremento sostenido de casos, hospitalizados y defunciones durante el mes de marzo se insta a garantizar las siguientes recomendaciones:

Dirección de Salud de las Personas:

- Monitoreo continuo de los establecimientos de primer nivel en la adaptación de servicios para garantizar la atención a los casos COVID-19. (según NORMA TECNICA DE SALUD N°171MINSA/2021/DGAIN: Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú)
- Fortalecer a los Hospitales de apoyo y principalmente al HRA con materiales, insumos, equipos y recursos humanos para garantizar una respuesta adecuada frente al COVID-19.
- Monitorear el seguimiento clínico de los casos sospechosos y confirmados por COVID-19 por vía telefónica y/o presencial según amerite.
- Monitorear la atención oportuna y el seguimiento estricto a todo adulto mayor y personas con factores de riesgo (hipertensos, obesos, diabéticos) hasta sus recuperación y alta correspondiente para disminuir las grandes cifras de fallecidos en esos grupos vulnerables.
- Impulsar y monitorear la conformación de equipos de atención integral de manera articulada en los establecimientos de salud para garantizar las atenciones en domicilio con participación comunitaria.
- Fortalecer el manejo de casos de síndrome gripal e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), especialmente en pacientes con alguna condición de riesgo (menores de 2 años, mayores de 65 años, gestantes, enfermedades crónicas (diabetes, asma, insuficiencia renal, cardiopatías y obesidad). Fortalecer el trabajo

de Salud Mental, enfermedades no transmisibles, Adulto mayor por ser población de mayor vulnerabilidad.

- Garantizar la vacunación en personal de salud y en los adultos mayores.

Dirección de Promoción de la Salud:

- Monitorizar en los establecimientos de salud el cumplimiento de las medidas preventivas promocionales para disminuir riesgo de transmisión de COVID-19.
- Fortalecer y brindar sostenibilidad en la sensibilización de la población de los comportamientos que prevengan la propagación del virus (higiene de manos, cubrirse la boca al toser, uso de mascarillas) promover espacios saludables (limpieza y desinfección, distanciamiento) trabajo articulado con las autoridades locales, para garantizar el cumplimiento de las medidas restrictivas, formación de agente comunitarios ANTICOVID para el monitoreo e identificación precoz de signos de complicación y/o peligro.
- Articular con las autoridades locales, provinciales y regionales el cumplimiento de medidas restrictivas.
- Impulsar el trabajo en el nivel comunitario junto con el personal de salud para garantizar acciones de captación, notificación, intervención y seguimiento de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19.

Dirección de Laboratorio Regional:

- Monitoreo continuo de los establecimientos de salud con personal capacitado para obtención de muestra, stock y la disponibilidad de insumos para garantizar la toma de muestra oportuna en casos sospechosos según criterio clínico.

Dirección de Epidemiología Prevención y control de Emergencias y desastres:

- Fortalecer la captación, notificación intervención epidemiológicas a los casos sospechosos, confirmados de COVID-19 que permitan cortar la cadena de transmisión.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de IRAS, Influenza y OVR en los establecimientos de salud, garantizar intervención oportuna de casos en poblaciones cerradas y conglomerados.
- Cumplir con la **DIRECTIVA SANITARIA N° 122-MINSA/2020/CDC:** Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú.
- Fortalecer la vigilancia de IAAS en pacientes hospitalizado por COVID-19.
- Fortalecer la notificación y actualización de la información en el NOTIWEB.

Área de Comunicaciones:

Intensificar la comunicación a la población sobre el contexto actual y la importancia de las medidas de prevención y control.

Lic. Enf. Else Mayu Quispe Vallejo

Directora 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 11 - 2021.

Antecedente

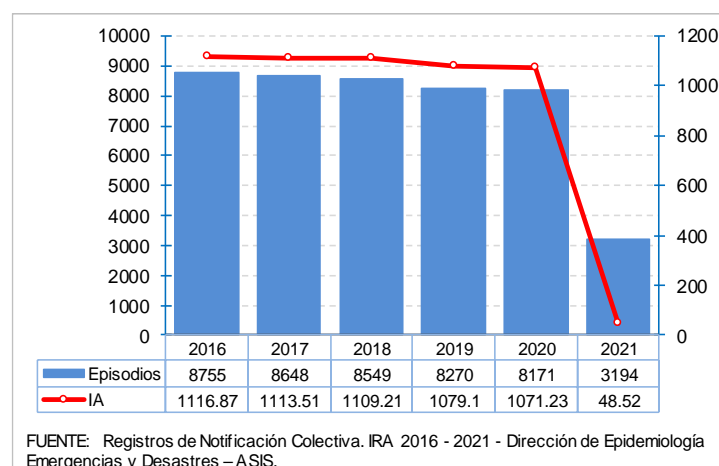
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 11 del presente año, se han notificado 3194 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 48.52 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 1022.71 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

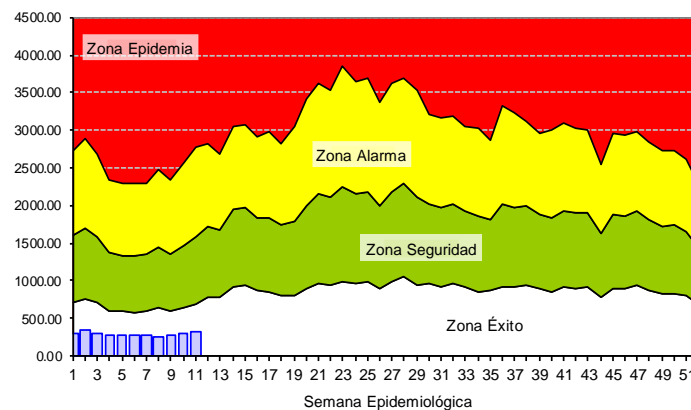
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 11).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.59 % 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 0.41 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

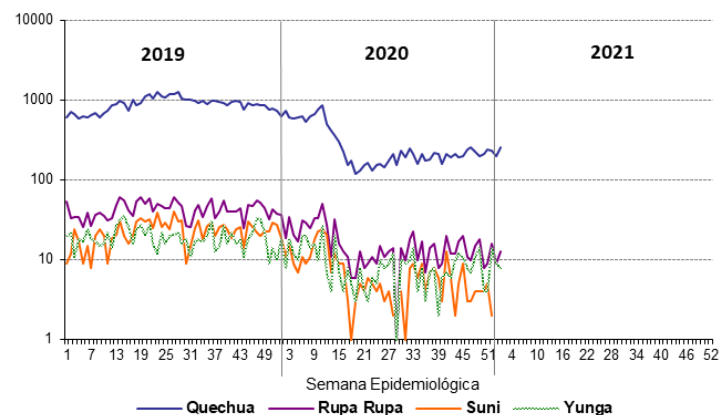
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 11 - 2021.



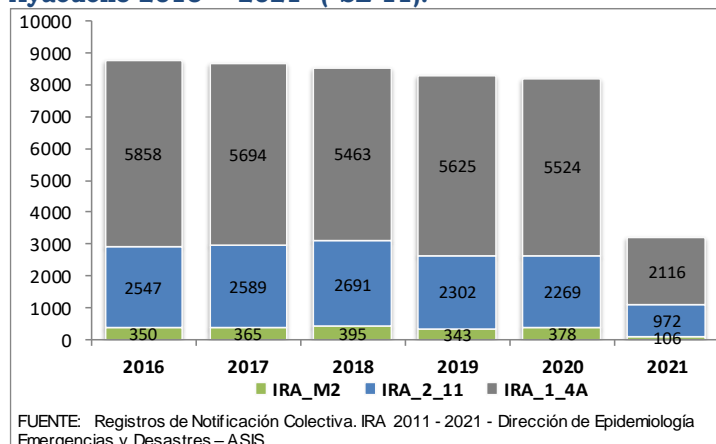
A la SE 11 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 88.24 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 11.76 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019* - 2021* (*SE 11).



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 2116 episodios, que representa el 66.2 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 30.4 % con 972 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.3 % (106) (Fig. 4).

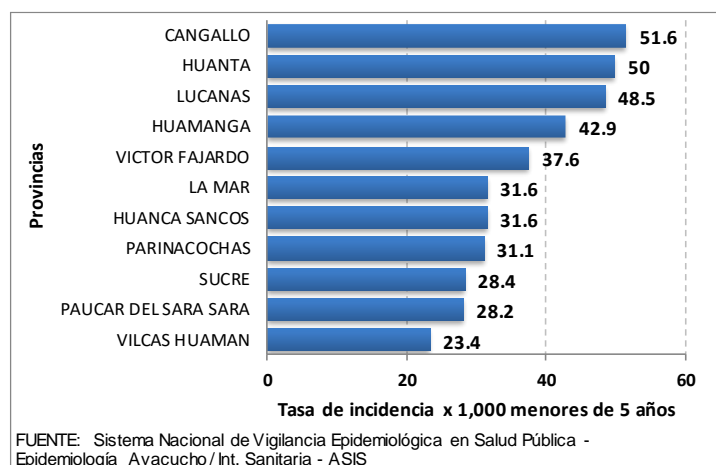
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 11).



El 39.82% (1272) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 42.9 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: CANGALLO TIA de 51.6 x 1 000 menores de 5 años (204 casos); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 50 x 1 000 menores de 5 años (673 casos); provincia de LUCANAS TIA de 48.5 x 1 000 menores de 5 años (326 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 23.4 x 1 000 menores de 5 años (61 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (*SE 11).



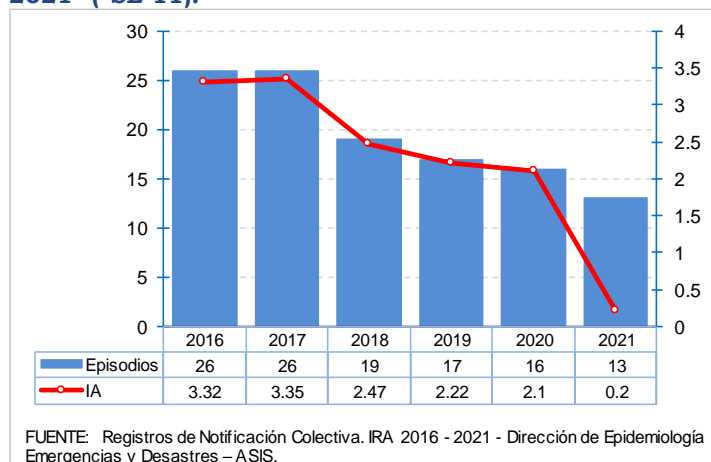
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 11. (Mapa 1).

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

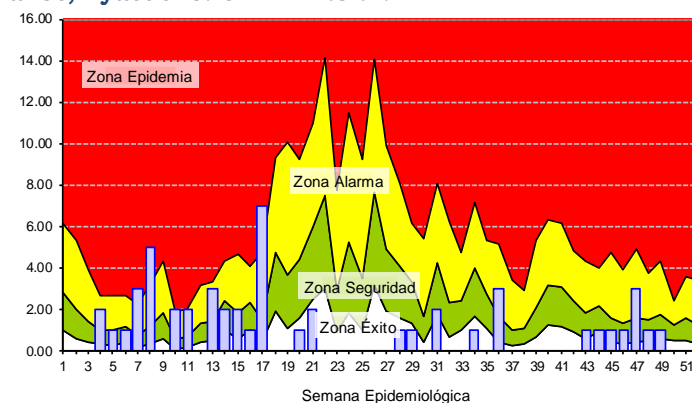
Hasta la SE 11 se notificaron 13 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 0.2 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento decreciente con un 1.9 %. El 31.58 % (6/19) de 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 11).



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).

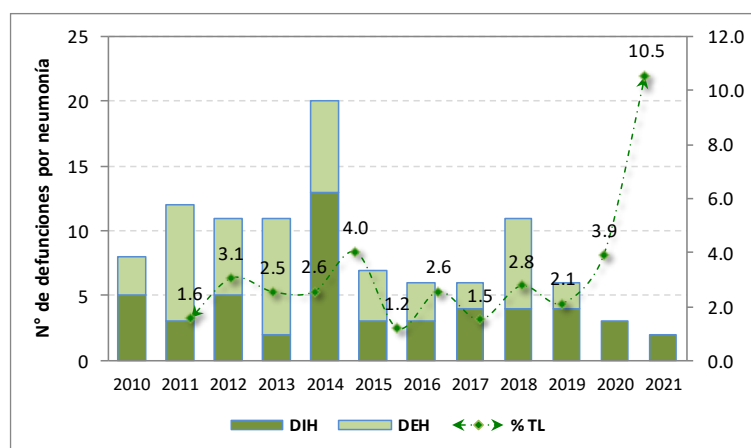
Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 11 - 2021.



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

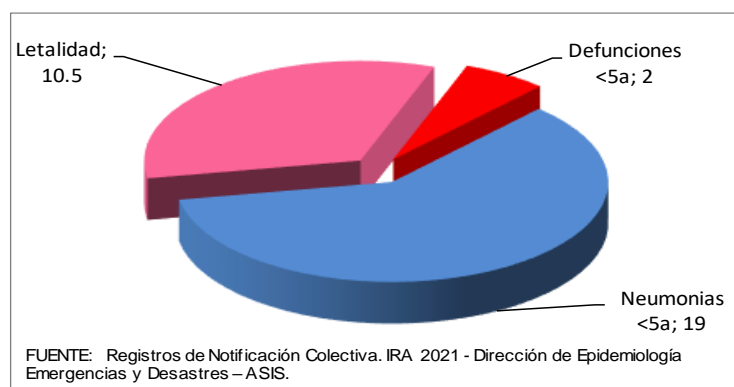
A la SE 11 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (2/2) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 6.63 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021* (*SE 11).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 11 - 2021 es de 10.53 %. (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 11).

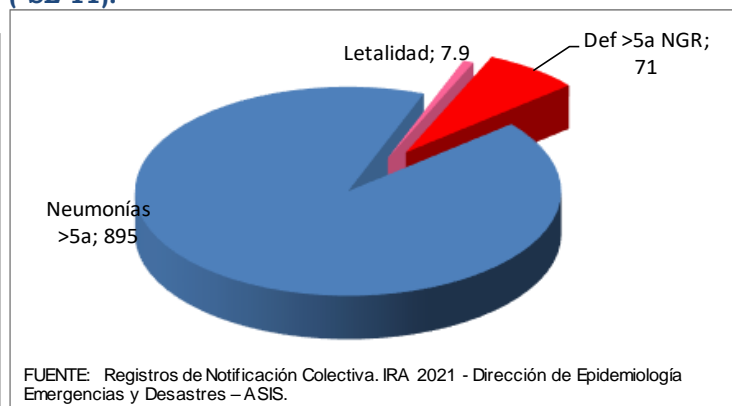


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 11 - 2021, se han notificado 895 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 1.43 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 0.64 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 11 - 2021 Se han notificado 71 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.93 % que tiene un comportamiento decreciente en 3.57 % en relación al año 2020 que fue de 11.5 %. El 98.59 % (70/71) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

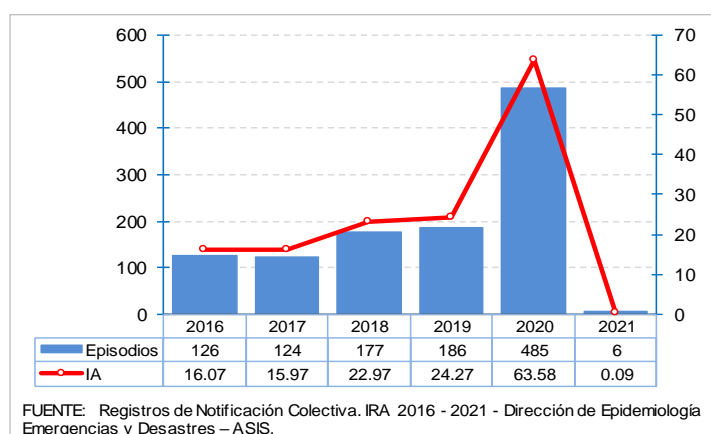
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 11).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 11 - 2021 se han notificado 6 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 0.09 % 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 11).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1022.71 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 0.2 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia decreciente comparada en el mismo período del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 10.53 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 6.63 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 1.43 x 10, 000, mayor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 7.93 % 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 11 - 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].

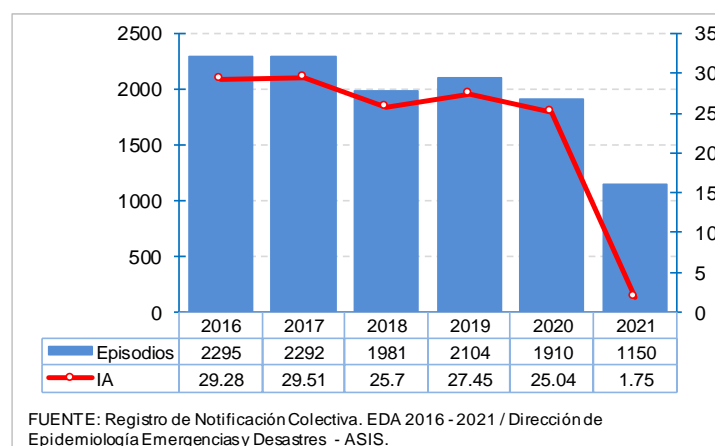
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

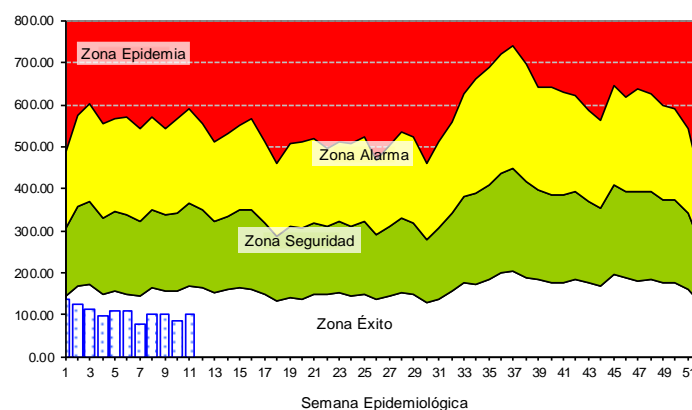
En la región Ayacucho, hasta la SE 11 del presente año, se han notificado 1150 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.75 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 23.29 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 11).

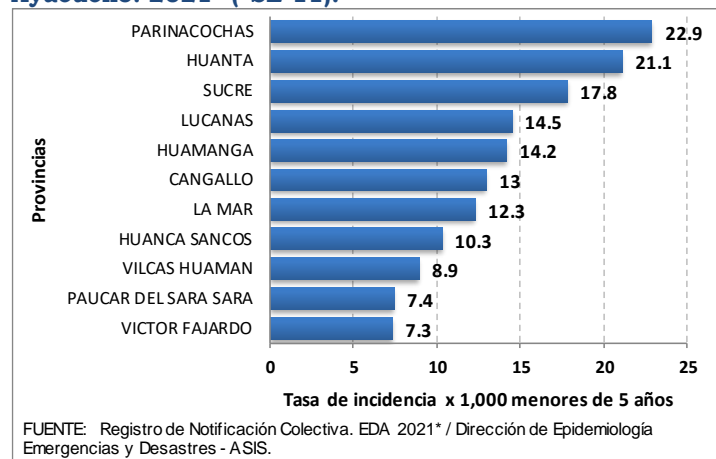


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

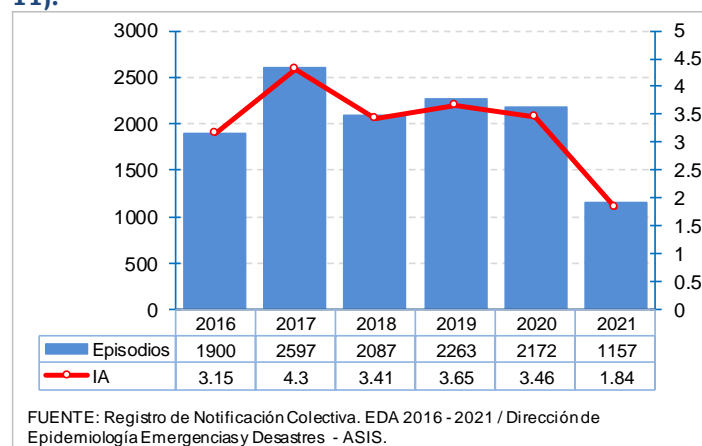
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 11 - 2021.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 22.9 x 1 000 menores de 5 años (81 episodios); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 21.1 x 1 000 menores de 5 años (283 episodios); provincia de SUCRE TIA de 17.8 x 1 000 menores de 5 años (23 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 7.3 x 1 000 menores de 5 años (17 episodios). (Fig. 14).

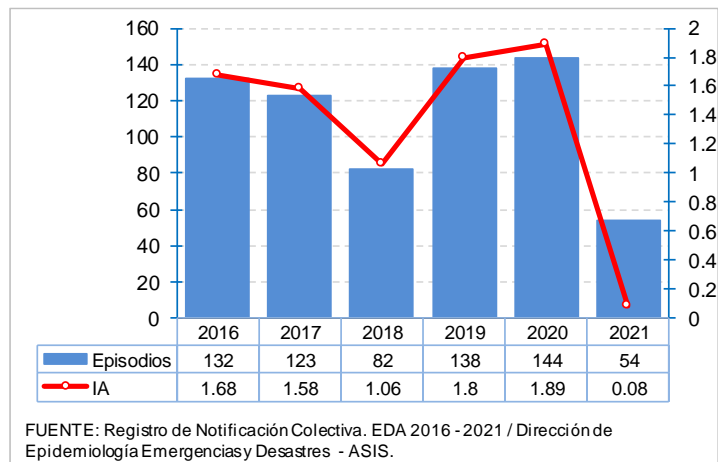
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021* (*SE 11).

Hasta la SE 11 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1157 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.84 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 1.62 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 15).

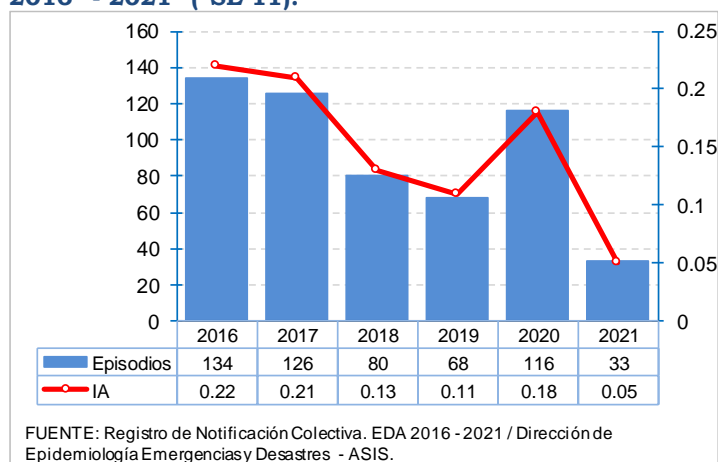
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 11).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 11 del presente año, se han notificado 54 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.08 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 1.81 % 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 11).

Hasta la SE 11 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 33 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.05 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.13 % 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 11).

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. 11)

Antecedentes

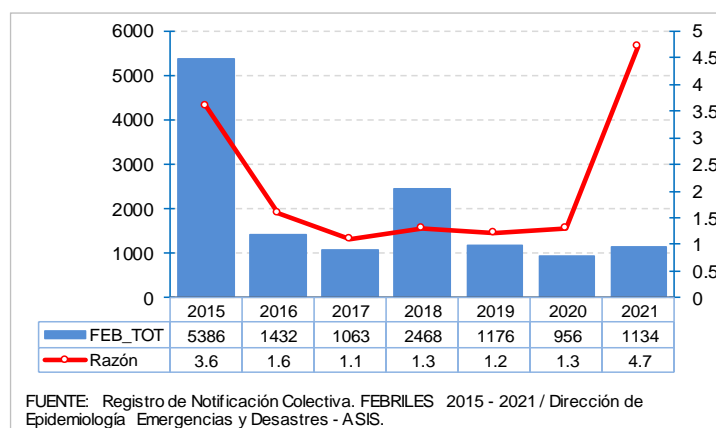
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

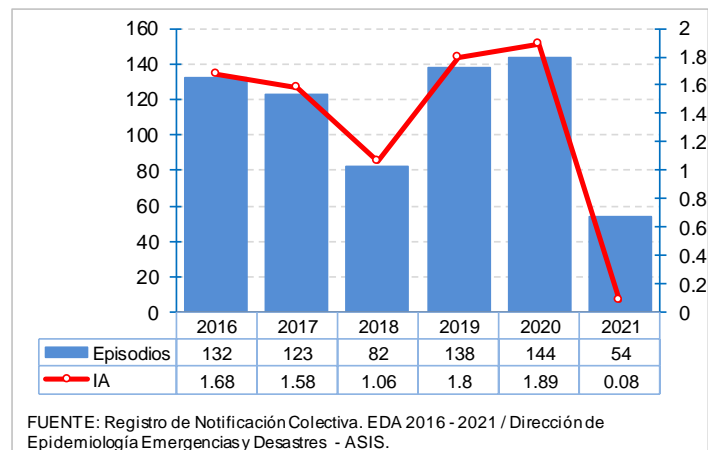
En la región Ayacucho, hasta la SE 11 del presente año, se han notificado 1134 casos de febriles totales, con una razón de 4.7 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 3.4 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015* - 2021* (*SE 11).



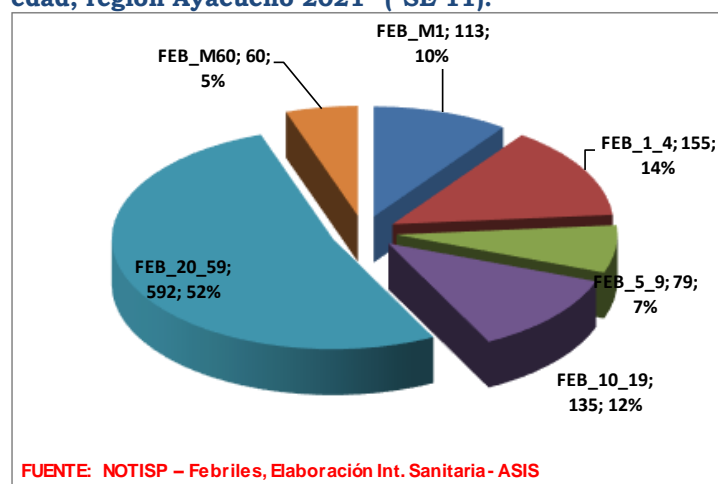
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 11 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 22 casos Más notificados, que muestra un comportamiento similar en un 1.9 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019* - 2021* (*SE 11).



El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 11 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 52.2 % (592) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 13.7 % (155); seguido por el grupo de 10_19 años con 11.9 % (135) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021* (*SE 11).



El 16.1 % (183) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 11 del 2021 se concentran en el distrito de HUANTA (Razón de 5.4 x cada 100 atenciones); el 16.1 % (183) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 8.3 x cada 100 atenciones); el 12.3 % (140) en el distrito de SANTA ROSA (Razón de 4.8 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 11).

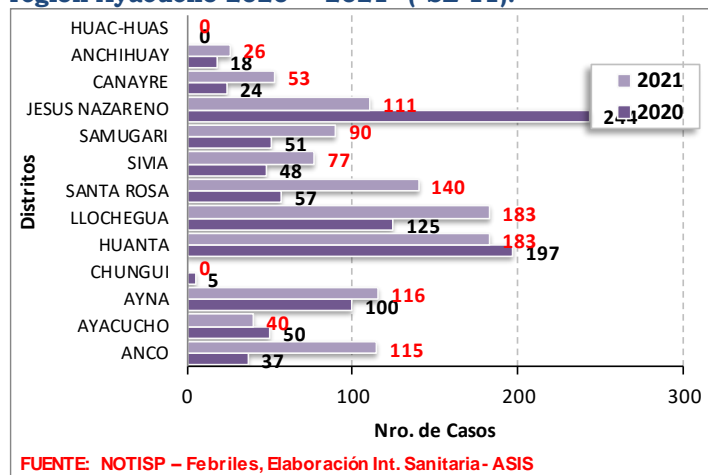


Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 11).

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	37	714	5.2	115	928	12.4
AYACUCHO	50	43932	0.1	40	6089	0.7
AYNA	100	3203	3.1	116	2587	4.5
CHUNGUI	5	44	11.4	0	0	0
HUANTA	197	14246	1.4	183	3368	5.4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	125	2754	4.5	183	2198	8.3
SANTA ROSA	57	2041	2.8	140	2892	4.8
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	48	868	5.5	77	750	10.3
SAMUGARI	51	1425	3.6	90	1545	5.8
JESUS NAZARENO	244	4032	6.1	111	2708	4.1
CANAYRE	24	380	6.3	53	783	6.8
ANCHIHUAY	18	232	7.8	26	269	9.7
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	956	73871	1.3	1134	24117	4.7

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 11).

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	90	2429	3.7	145	1913	7.6
C.S. PALMAPAMPA	27	1061	2.5	44	1060	4.2
C.S. SAN MARTIN	35	698	5	109	856	12.7
C.S. SANTA ROSA	39	1702	2.3	125	2741	4.6
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	79	2864	2.8	93	2319	4
HOSP. APOYO SIVIA	17	582	2.9	13	240	5.4
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	17	215	7.9	25	262	9.5
P.S. AREQUIPA	0	0	0	3	9	33.3
P.S. ARHUIMAYO	3	33	9.1	0	0	0
P.S. BUENA GANA	0	0	0	1	12	8.3
P.S. CANAL	6	46	13	1	10	10
P.S. CANAYRE	20	369	5.4	47	714	6.6
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	4	29	13.8	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	9	59	15.3	1	4	25
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	0	0	0
P.S. CORAZONPATA	5	53	9.4	0	0	0
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	1	10	10	1	20	5
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	0	0	0	8	77	10.4
P.S. MACHENTE	7	159	4.4	5	39	12.8
P.S. MARINTARI	16	324	4.9	2	39	5.1
P.S. MATUCANA	1	12	8.3	5	25	20
P.S. MAYAPO	16	155	10.3	11	67	16.4
P.S. MONTERRICO	17	314	5.4	33	327	10.1
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	6	34	17.6	7	83	8.4
P.S. PICHIHUILCA	1	4	25	10	138	7.2
P.S. PUERTO AMARGURA	3	27	11.1	18	144	12.5
P.S. ROSARIO	14	180	7.8	18	229	7.9
P.S. ROSARIO ACON	4	25	16	2	20	10
P.S. SAN GERARDO	1	6	16.7	22	92	23.9
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	5	44	11.4	0	0	0
P.S. SIMARIVA	2	15	13.3	13	112	11.6
P.S. TRIBOLINE	7	101	6.9	31	343	9
P.S. TUTUMBARO	8	78	10.3	3	26	11.5
P.S. VILLA MEJORADA	1	5	20	1	11	9.1
P.S. YARURI	3	23	13	1	7	14.3
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	50	43932	0.1	40	6089	0.7
HOSP. APOYO HUANTA	197	14246	1.4	183	3368	5.4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	244	4032	6.1	111	2708	4.1
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	956	73871	1.3	1134	24117	4.7

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 11 - 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 11 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 98.9 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 11 fue Oportunidad con 92.74 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 11 - 2021.

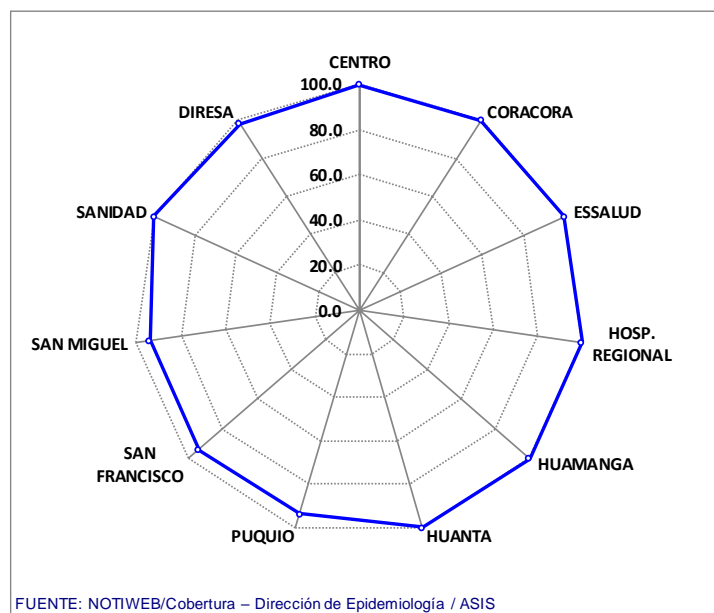
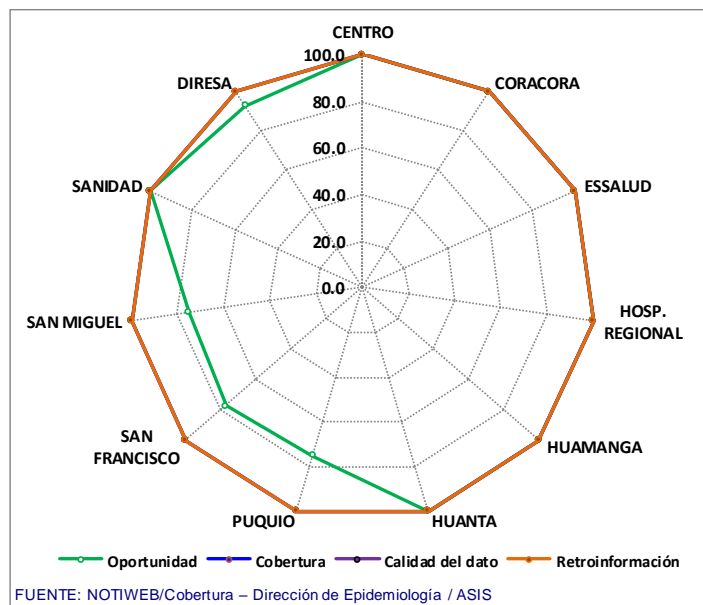
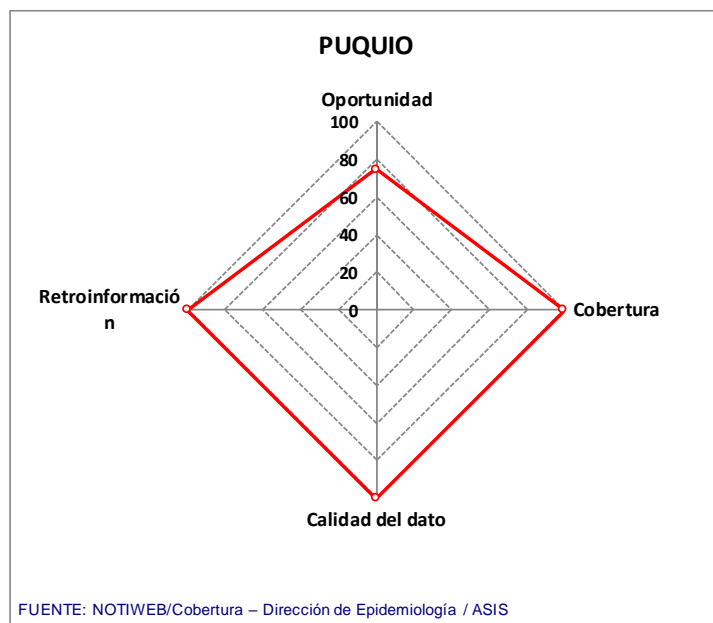


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 11 - 2021.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 11, podemos observar que la Red de Salud PUQUIO 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 PUQUIO, SE 11 - 2021.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Med. Yildo Vitaly Martos Arce
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

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

Lic. Edith Quispe Llantoy

Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo

Obst. Amadea Huamani Palomino

Blga. Vanesa García Apaico

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

Unidad Técnica de Notificación

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

Boletín Epidemiológico

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

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

Visite nuestra Web:

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

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

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

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

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

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

Ayacucho,
Teléfono: (066) 490400 Anexo: 108

