

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 14 - 2021



Del 04 al 10 de abril de 2021

EDITORIAL

ARSENICO UN METALOIDE COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

El arsénico, es un elemento natural de la corteza terrestre; ampliamente distribuido en todo el medio ambiente, está presente en el aire, el agua y la tierra, y en su forma inorgánica es muy tóxico.

Su mayor amenaza para la salud pública reside en la. Según la OMS, el arsénico es una de las 10 sustancias químicas que la OMS considera más preocupantes para la salud pública.

El arsénico representa una amenaza importante para la salud pública cuando se encuentra en aguas subterráneas contaminadas, está naturalmente presente en altos niveles en las aguas subterráneas de diversas fuentes de agua, en la utilización de agua contaminada para beber, preparar alimentos y regar cultivos también pueden ser fuentes alimentarias de arsénico, aunque la exposición a través de estos alimentos suele ser muy inferior a la exposición a través de aguas subterráneas contaminadas.

El arsénico se utiliza industrialmente como agente de aleación, y también para el procesamiento de vidrio, pigmentos, textiles, papel, adhesivos metálicos, protectores de la madera y municiones, también presente en el tabaco, ya que las plantas de tabaco absorben esencialmente el arsénico presente de forma natural en el suelo.

Efectos en la salud

El arsénico existe tanto en forma orgánica como inorgánica. Los compuestos de arsénico inorgánico (como los que se encuentran en el agua) son extremadamente tóxicos, en tanto que los compuestos de arsénico orgánico (como los que se encuentran en pescados y mariscos) son menos perjudiciales para la salud.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

ARSENICO UN METALOIDE COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA

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 14 - 2021. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 14 - 2021. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 14). Pág. 9-10.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 14 - 2021. Pág. 11-12.

EFECTOS AGUDOS	vómitos, dolor abdominal y diarrea. Seguidamente, aparecen otros efectos, como entumecimiento u hormigueo en las manos y los pies o calambres musculares y, en casos extremos, la muerte.
EFECTOS A LARGO PLAZO	cambios de pigmentación, lesiones cutáneas y durezas y callosidades en las palmas de las manos y las plantas de los pies (hiperqueratosis). Estos efectos se producen tras una exposición mínima de aproximadamente cinco años y pueden ser precursores de cáncer de piel.

Prevención y control:

- La intervención más importante en las comunidades afectadas consiste en prevenir que se prolongue la exposición al arsénico implantando un sistema seguro de abastecimiento de agua potable destinada al consumo como agua de bebida, a la preparación de alimentos y al riego de los cultivos alimentarios.
- Sustituir las fuentes de abastecimiento con elevados niveles de arsénico con bajos niveles de arsénico y microbiológicamente seguras (aguas de lluvia o aguas superficiales debidamente tratadas). Mezclar agua con bajos niveles de arsénico con agua de concentración más elevada a fin de conseguir más cantidad de agua con un nivel de concentración aceptable.
- Instalar sistemas de eliminación del arsénico y sea de manera centralizada o a nivel doméstico y asegurar que el arsénico eliminado se someta a un tratamiento de residuos adecuado.
- Implementar intervenciones a largo plazo para reducir la exposición ocupacional asociada a diversos procesos industriales.
- Promover la educación sanitaria sobre los riesgos asociados a la exposición a altos niveles de arsénico y las fuentes conexas, y la participación de la comunidad son factores fundamentales para asegurar que las intervenciones den buen resultado
- También es primordial someter a las poblaciones de alto riesgo a un seguimiento continuo para detectar los signos tempranos de la intoxicación por arsénico, que suelen presentarse en forma de problemas dermatológicos.

En el Perú entre los principales agentes contaminantes identificados se encuentra: el plomo, mercurio, aluminio, **arsénico**, magnesio, manganeso, hierro, cobre, cianuro. Agregándose a estos metales pesados el dióxido de azufre, y el ácido sulfúrico (R.M. N°R.M. N° 525-2005/MINSA).

Adicionalmente a ello tenemos la presencia cada vez mayor de las poblaciones ubicadas dentro del área de influencia de las actividades productivas entre ellas la minería y el mayor conocimiento sobre el impacto ambiental y los riesgos a la salud ocasionados por los diferentes metales pesados y otras sustancias químicas que actualmente es una preocupación del Ministerio de Salud, DIRESAS por las formas de proteger la salud de las poblaciones en riesgo y enfrentar los problemas de salud existentes. Ante esta situación es necesario realizar intervención más importante en las comunidades afectadas que consistan en prevenir que se prolongue la exposición al arsénico implantando un sistema seguro de abastecimiento de agua potable. Por otro lado, el problema de contaminación ambiental por metales pesados ha originado conflictos socio ambientales, donde la población expuesta reclama un medio ambiente libre de contaminación y que no altere su estado de salud.

Por lo que necesitamos establecer estudio que sustente que la(s) fuente(s) de abastecimiento del sistema de agua, tiene contenido de Arsénico de origen natural (mineralógico, geotermal, etc.), estudio de evaluación de riesgos en poblaciones por toxicidad crónica de Arsénico, resultados de Laboratorio de la Calidad del Agua para Consumo Humano (acreditado). Fomentar la investigación en el campo de la salud pública con la participación de profesionales de diferentes áreas y considerando la aplicación de indicadores que midan los factores de riesgo de exposición en la población afectada, mediante las intervenciones epidemiológicas.

En referencia a la NTS N°111-2014-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de salud que establece la vigilancia epidemiológica en salud pública de factores de riesgo por exposición e intoxicación por metales pesados y metaloides, y como parte del comité técnico la red de epidemiología viene encaminado planes de acción de salud integral para la población expuesta a metales pesados y otras sustancias químicas, en provincias priorizadas, donde se establecen diversos líneas de trabajo y acciones puntuales de la vigilancia, epidemiológica, siendo estos:

- Fortalecer la estrategia regional de metales pesados y el programa de registro epidemiológico Sistematizar la información para indicadores asociados a vigilancia epidemiológica y ambiental.
- Seleccionar el tipo de vigilancia emplear versus acciones correctivas o de remediación.
- Establecer mecanismos de alertas tempranas, y asistencia técnica en el fortalecimiento de las capacidades al personal de salud en el manejo de la Norma Técnica N° 11-2014-MINSA/ DGE - V.01.

- Identificación de las zonas y factores de riesgo, y recolección de información a través de los criterios de alerta en la atención de los servicios de salud.
- Notificación y procesamiento de la información en el aplicativo NOTIWEB.
- Investigación Epidemiológica de los casos expuestos de metales pesados y metaloides.
- Difusión de la información mediante boletines epidemiológicos.
- Proveer información científica y actualizada de los recursos agua, suelo, aire y alimentos, así como su impacto en la salud humana y el ambiente que permita tomar medidas preventivas de control.
- Promover la investigación epidemiológica relacionada a los factores de riesgos de exposición a metales pesados en cuerpos de agua de consumo humano.

Bibliografía

1. Association of arsenic with adverse pregnancy outcomes/infant mortality: a systematic review and meta-analysis. Quansah R, Armah FA, Essumang DK, Luginaah I, Clarke E, Marfoh K, et al. Environ Health Perspect. 2015;123(5):412-21.
2. Arsenic in tube well water in Bangladesh: health and economic impacts and implications for arsenic mitigation. Flanagan, SV, Johnsnton RB and Zheng y(2012). Bull World Health Organ 90: 839-846.

Blga. Vanessa García Apaico
Resp, de Vig. Epidemiológica de MP

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 14 - 2021.

Antecedente

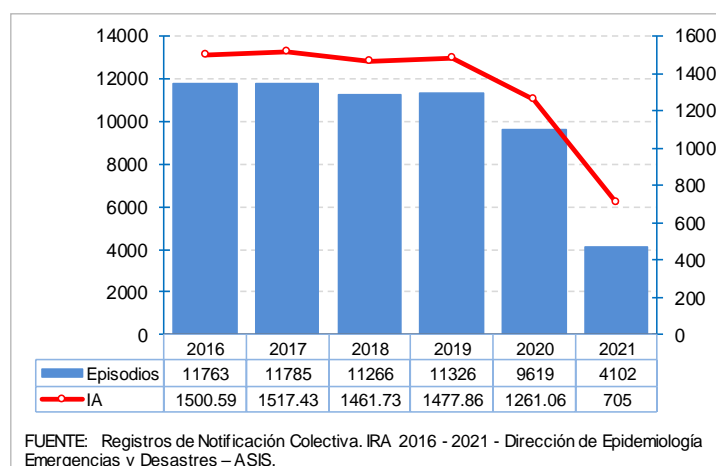
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 14 del presente año, se han notificado 4102 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 705 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 556.06 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

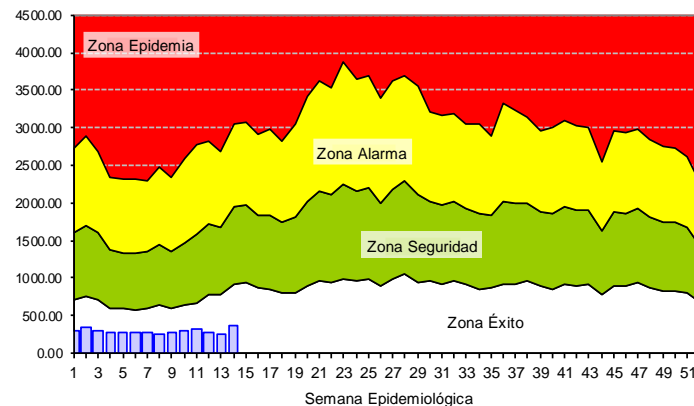
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 14).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.63 % 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 0.37 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

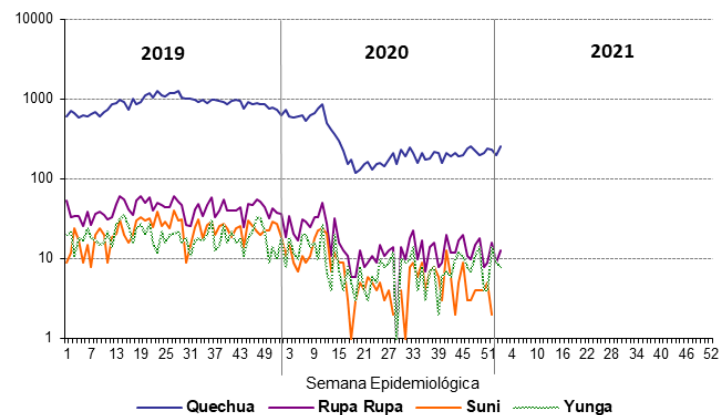
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 14 - 2021.

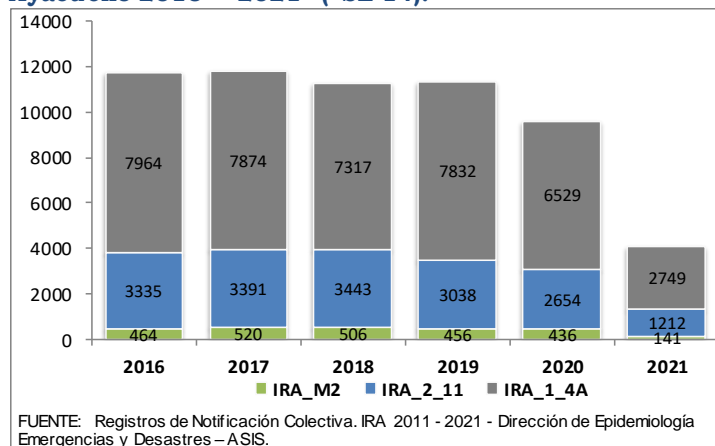


A la SE 14 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 88.41 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 11.59 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019* - 2021* (*SE 14).

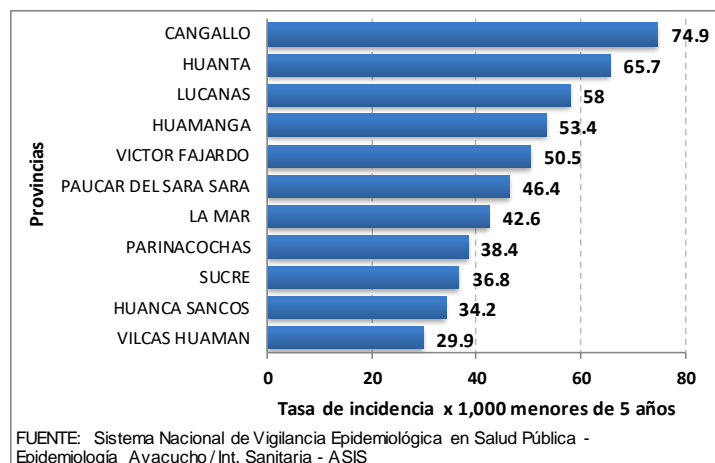


Al analizar los episodios de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según grupos de edad, tenemos que el grupo de edad que aporta mayor número de episodios es el grupo de 1 a 4 años con 2749 episodios, que representa el 67 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 29.5 % con 1212 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.4 % (141) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016* - 2021* (*SE 14).

El 38.57% (1582) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 53.4 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: CANGALLO TIA de 74.9 x 1 000 menores de 5 años (296 casos); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 65.7 x 1 000 menores de 5 años (884 casos); provincia de LUCANAS TIA de 58 x 1 000 menores de 5 años (390 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 29.9 x 1 000 menores de 5 años (78 casos). (Fig. 5).

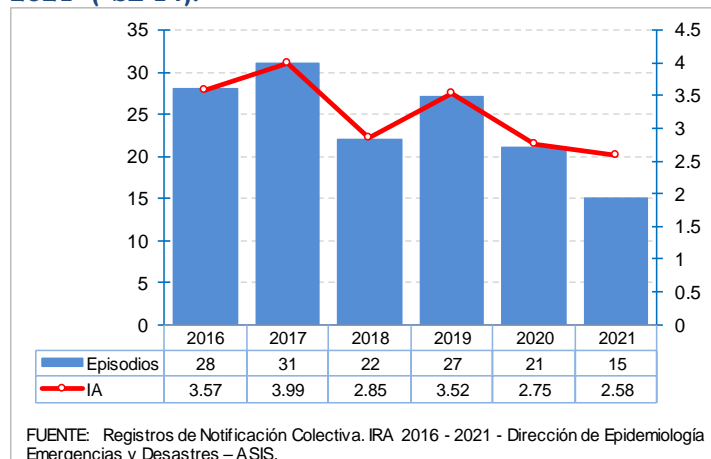
Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (*SE 14).

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 14. (Mapa 1).

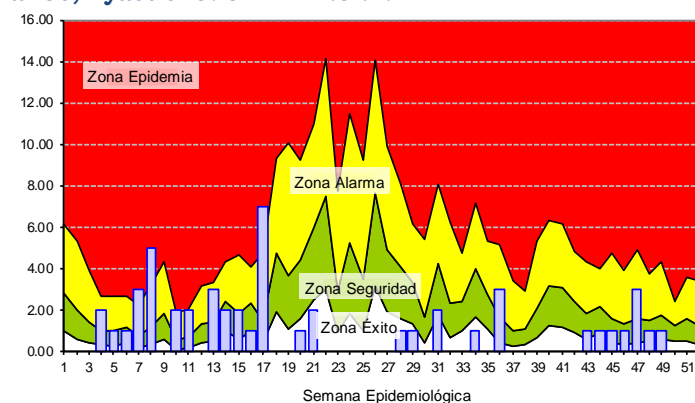
En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 7600 (114 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 1322.7 (582 episodios), SANTA LUCIA IA de 1161.8 (79 episodios), LEONCIO PRADO IA de 946.9 (107 episodios), CANAYRE IA de 685.5 (255 episodios), PACAYCASA IA de 601.2 (205 episodios), LLOCHEGUA IA de 576.3 (789 episodios).

Neumonías en menores de 5 años

Hasta la SE 14 se notificaron 15 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 2.58 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 0.17 %. El 38.1 % (8/21) 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 2016* - 2021* (*SE 14).

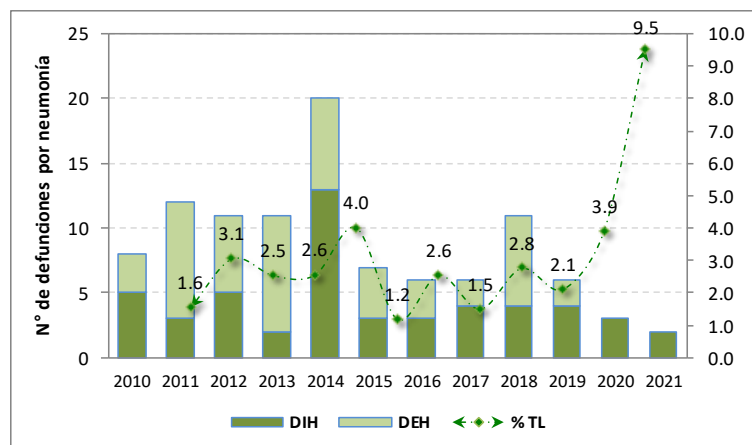
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 14 - 2021.

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

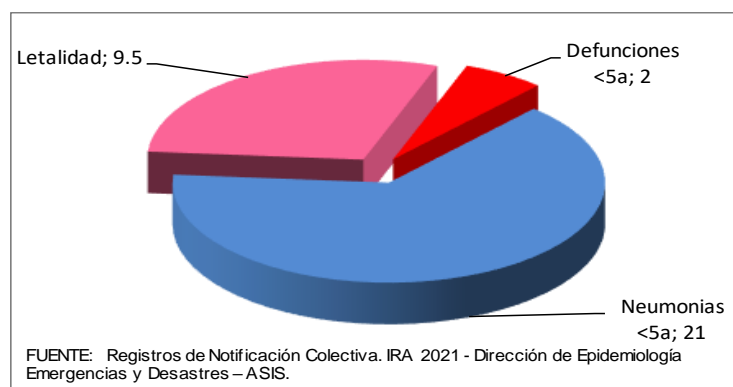
A la SE 14 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 2 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (2/2) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 5.62 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021* (*SE 14).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 14 - 2021 es de 9.52 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 14).

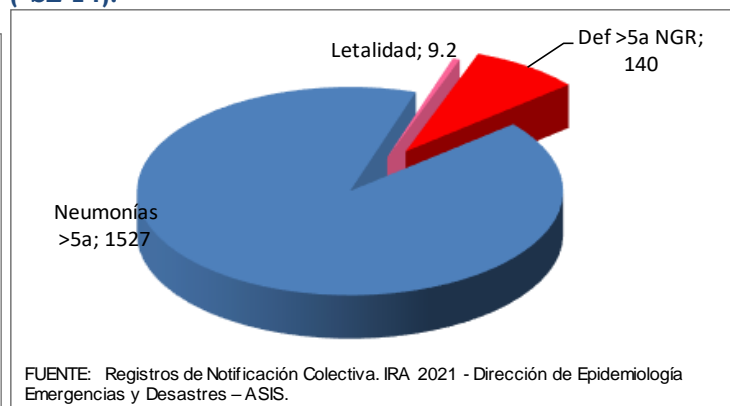


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 14 - 2021, se han notificado 1527 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 2.43 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 1.64 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 14 - 2021 Se han notificado 140 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 9.17 % que tiene un comportamiento decreciente en 2.33 % en relación al año 2020 que fue de 11.5 %. El 99.29 % (139/140) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

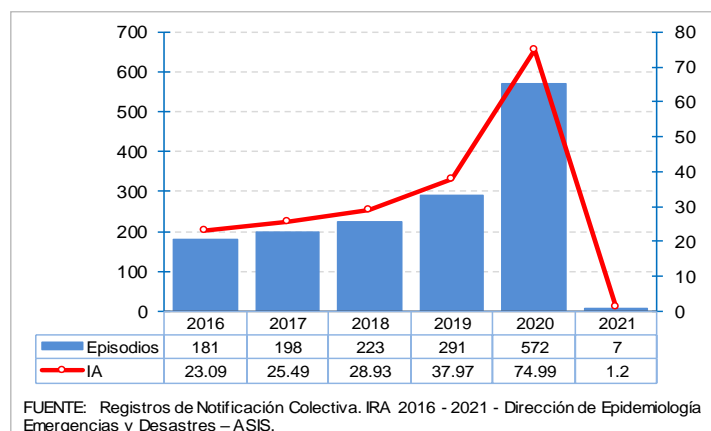
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021* (*SE 14).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 14 - 2021 se han notificado 7 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 1.2 % 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 14).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia decreciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 556.06 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 2.58 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 9.52 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 5.62 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 2.43 x 10, 000, mayor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 9.17 % 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 14 - 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].

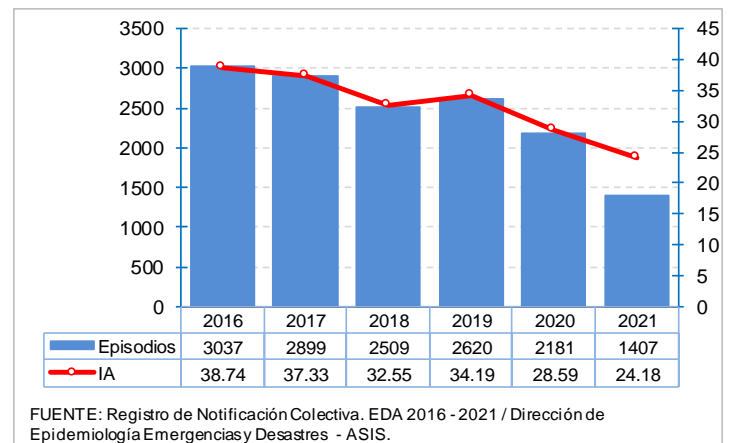
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

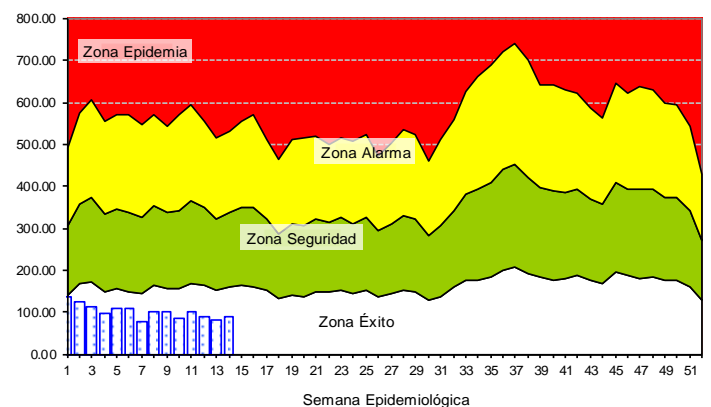
En la región Ayacucho, hasta la SE 14 del presente año, se han notificado 1407 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 24.18 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 4.41 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 14).

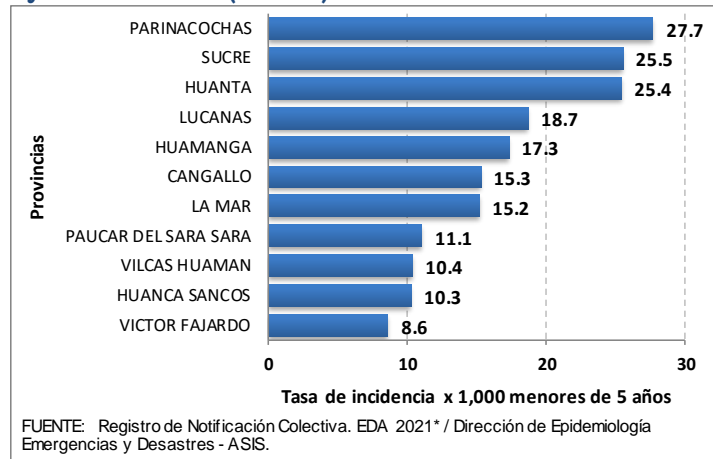


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

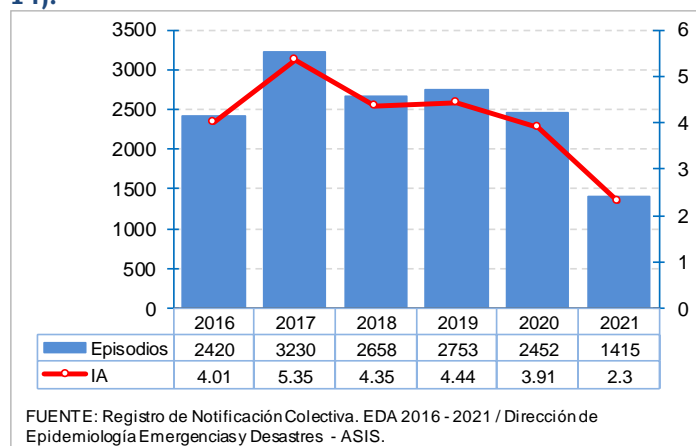
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 14 - 2021.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 27.7 x 1 000 menores de 5 años (98 episodios); seguido por la provincia de SUCRE TIA de 25.5 x 1 000 menores de 5 años (33 episodios); provincia de HUANTA TIA de 25.4 x 1 000 menores de 5 años (340 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 8.6 x 1 000 menores de 5 años (20 episodios). (Fig. 14).

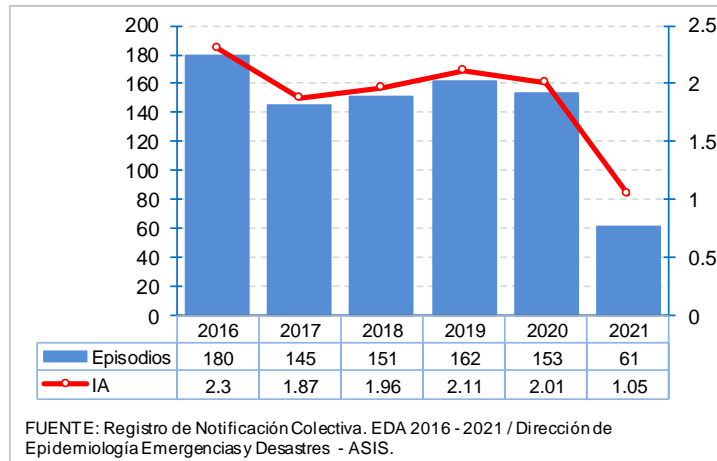
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021* (*SE 14).

Hasta la SE 14 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1415 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.3 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 1.61 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 15).

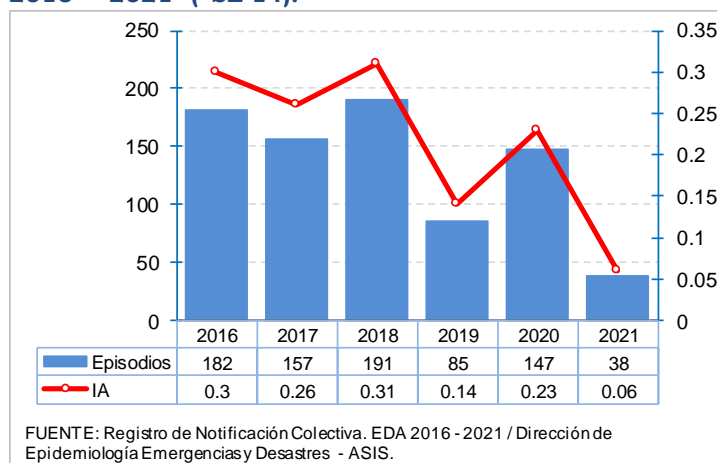
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016* - 2021* (*SE 14).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 14 del presente año, se han notificado 61 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 1.05 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.96 % 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 14).

Hasta la SE 14 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 38 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.06 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.17 % 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 14).

Referencias bibliográficas:

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

Vigilancia Epidemiológica de Febriles, Ayacucho. 2021* (Hasta la S.E. 14)

Antecedentes

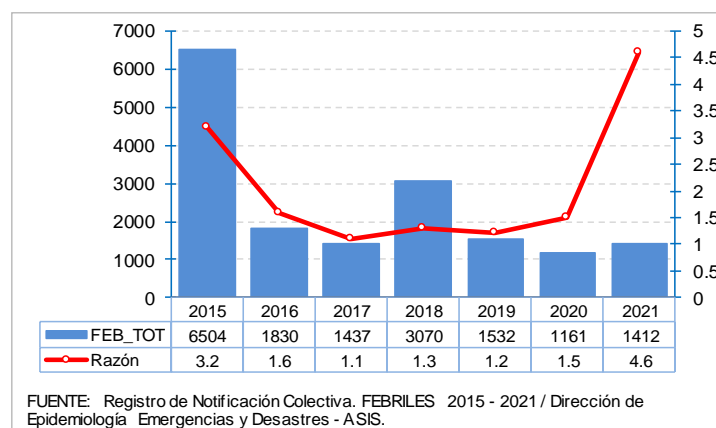
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

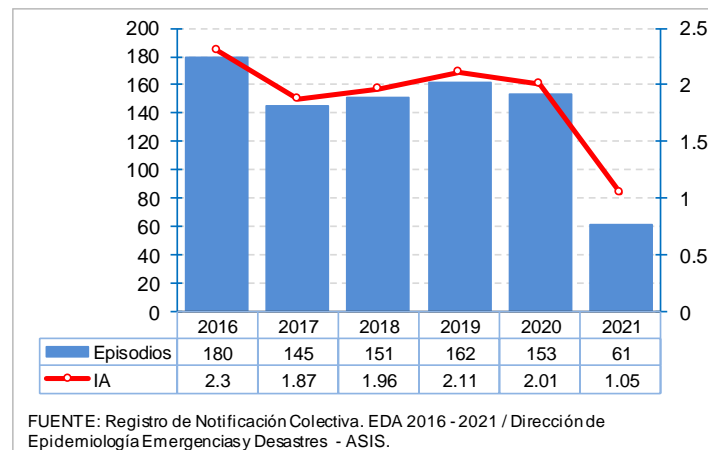
En la región Ayacucho, hasta la SE 14 del presente año, se han notificado 1412 casos de febriles totales, con una razón de 4.6 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 3.1 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015* - 2021* (*SE 14).



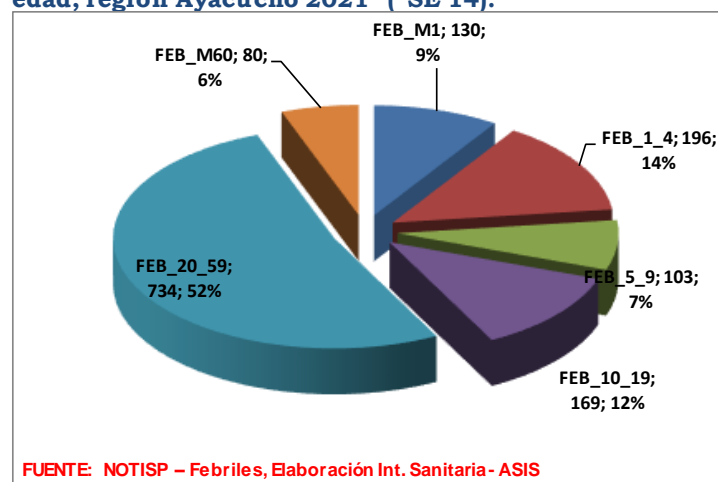
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 14 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 35 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 2.5 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019* - 2021* (*SE 14).

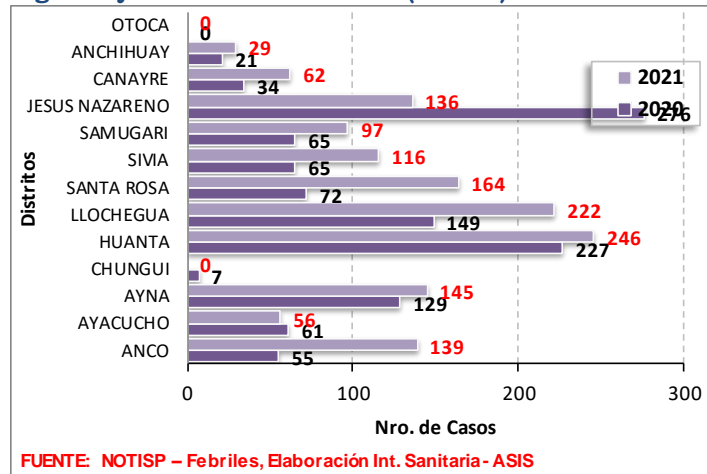


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 14 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 52 % (734) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 13.9 % (196); seguido por el grupo de 10_19 años con 12 % (169) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021* (*SE 14).



El 17.4 % (246) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 14 del 2021 se concentran en el distrito de HUANTA (Razón de 5.5 x cada 100 atenciones); el 15.7 % (222) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 8.1 x cada 100 atenciones); el 11.6 % (164) en el distrito de SANTA ROSA (Razón de 4.2 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 14).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 14).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	55	816	6.7	139	1171	11.9
AYACUCHO	61	44922	0.1	56	7832	0.7
AYNA	129	3421	3.8	145	3269	4.4
CHUNGUI	7	51	13.7	0	0	0
HUANTA	227	14739	1.5	246	4472	5.5
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	149	3083	4.8	222	2732	8.1
SANTA ROSA	72	2405	3	164	3872	4.2
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	65	994	6.5	116	1088	10.7
SAMUGARI	65	1716	3.8	97	1645	5.9
JESUS NAZARENO	276	4323	6.4	136	3208	4.2
CANAYRE	34	518	6.6	62	915	6.8
ANCHIHUAY	21	250	8.4	29	348	8.3
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	1161	77238	1.5	1412	30552	4.6

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020* - 2021* (*SE 14).

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	105	2708	3.9	166	2278	7.3
C.S. PALMAPAMPA	35	1304	2.7	46	1098	4.2
C.S. SAN MARTIN	55	809	6.8	122	1013	12
C.S. SANTA ROSA	53	2056	2.6	148	3696	4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	105	3068	3.4	121	3014	4
HOSP. APOYO SIVIA	23	638	3.6	17	349	4.9
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	20	233	8.6	27	282	9.6
P.S. AREQUIPA	0	0	0	5	14	35.7
P.S. ARHUIMAYO	3	33	9.1	0	0	0
P.S. BUENA GANA	0	0	0	2	71	2.8
P.S. CANAL	8	68	11.8	3	24	12.5
P.S. CANAYRE	29	501	5.8	51	820	6.2
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	7	49	14.3	2	13	15.4
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	15	97	15.5	2	12	16.7
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	5	75	6.7
P.S. GUAYQUIL	1	5	20	0	0	0
P.S. LECHEMAYO	0	0	0	19	163	11.7
P.S. MACHENTE	8	164	4.9	6	49	12.2
P.S. MARINTARI	17	334	5.1	3	64	4.7
P.S. MATUCANA	1	12	8.3	5	25	20
P.S. MAYAPO	20	175	11.4	18	102	17.6
P.S. MONTEERRICO	20	335	6	34	349	9.7
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	0	0	0
P.S. NUEVA SANTA ROSA	7	40	17.5	12	109	11
P.S. PICHIHUILCA	2	9	22.2	12	164	7.3
P.S. PUERTO AMARGURA	5	37	13.5	22	175	12.6
P.S. ROSARIO	14	180	7.8	19	249	7.6
P.S. ROSARIO ACON	4	25	16	2	20	10
P.S. SAN GERARDO	4	22	18.2	26	104	25
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	7	51	13.7	0	0	0
P.S. SIMARIVA	2	15	13.3	13	112	11.6
P.S. TRIBOLINE	8	107	7.5	57	536	10.6
P.S. TUTUMBARO	9	88	10.2	7	42	16.7
P.S. VILLA MEJORADA	1	5	20	1	11	9.1
P.S. YARURI	3	23	13	1	7	14.3
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	61	44922	0.1	56	7832	0.7
HOSP. APOYO HUANTA	227	14739	1.5	246	4472	5.5
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	276	4323	6.4	136	3208	4.2
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	1161	77238	1.5	1412	30552	4.6

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 14 - 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 14 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.3 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 14 fue Oportunidad con 95.54 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 14 - 2021.

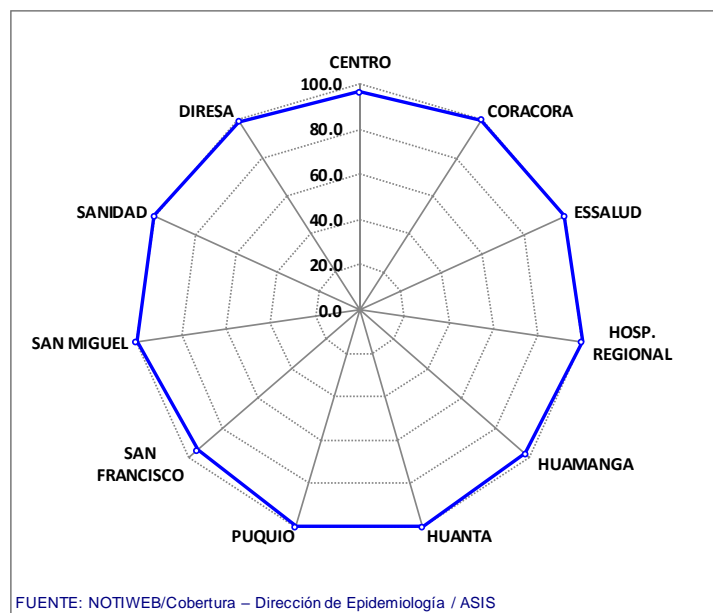
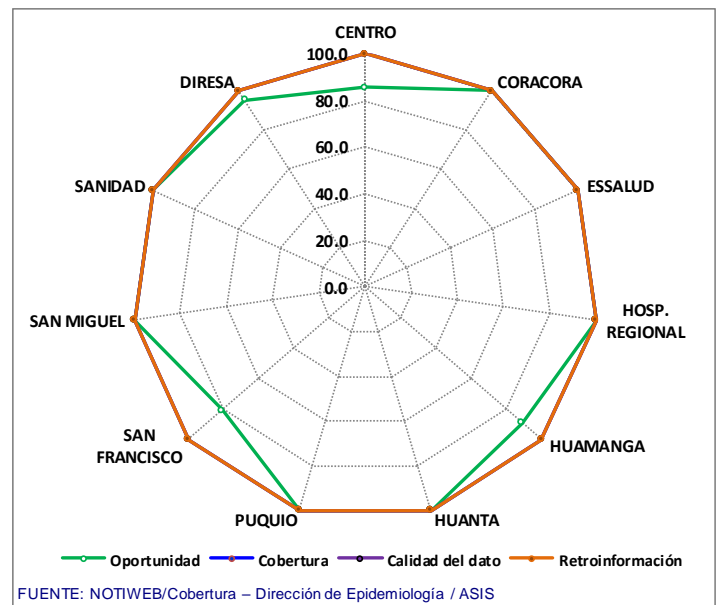
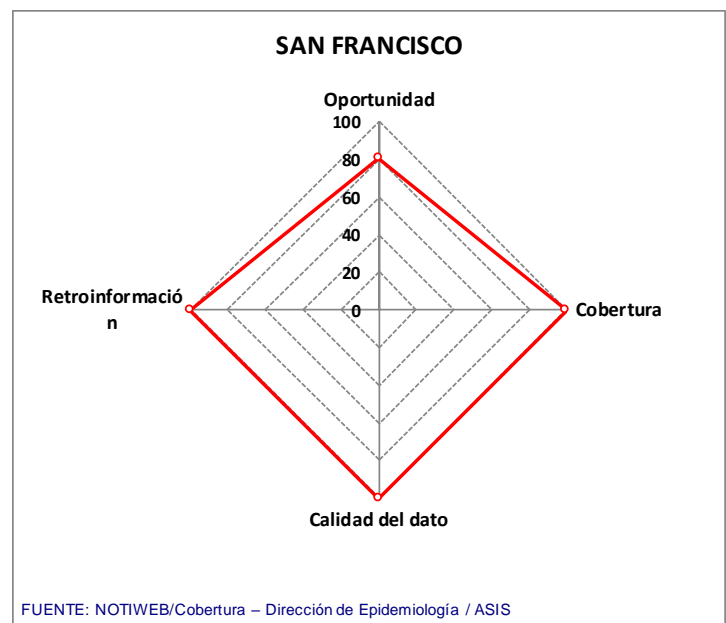


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 14 - 2021.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 14, podemos observar que la Red de Salud SAN FRANCISCO obtuvo el puntaje más bajo 95.2% calificando como Optimo. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 80.9523809523809% 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 FRANCISCO, SE 14 - 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

Resp. Análisis Situacional de Salud
Téc. Inform. Ivan Bonilla Garcia
Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca

Unidad Técnica de Notificación

Téc. Teófanés Hinostriza Tineo
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.](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

