

# 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 05 al 11 de diciembre  
de 2021**

## EDITORIAL

### RESISTENCIA ANTIMICROBIANA-ATM

La resistencia a los antimicrobianos se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos, por ejemplo). Como resultado, los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en las personas, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras.

La resistencia a los ATM actualmente es una amenaza cada vez mayor para la salud pública mundial y requiere medidas por parte de todos los sectores del gobierno y la sociedad.

Están surgiendo y extendiéndose nuevos mecanismos de resistencia en todo el mundo, amenazando nuestra capacidad para tratar enfermedades infecciosas comunes, lo que resulta en enfermedades prolongadas, discapacidad y muerte. Sin antimicrobianos efectivos para la prevención y el tratamiento de infecciones, los procedimientos médicos como el trasplante de órganos, la quimioterapia contra el cáncer, el control de la diabetes y la cirugía mayor (por ejemplo, cesáreas o reemplazos de cadera) se convierten en un riesgo muy alto.

La resistencia a los ATM aumenta el costo de la atención médica con estadías más prolongadas en los hospitales y se requieren cuidados más intensivos. Actualmente está poniendo en riesgo los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y pone en peligro el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

## CONTENIDO

### Artículo de actualidad:

**Resistencia Antimicrobiana  
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 49 – 2021. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disentericas en la región Ayacucho, hasta la SE 49 – 2021. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 49). Pág. 09-10.

### Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 49 – 2021. Pág. 11-12.

Las resistencias impactan en el tratamiento de las infecciones adquiridas en la comunidad; como ejemplo, las infecciones urinarias por *Escherichia coli* o las infecciones respiratorias por *Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae* pueden no responder a los antibióticos empleados de rutina y requieren la utilización de tratamientos más complejos y de mayor costo.

Los patógenos multirresistentes son responsables de un aumento en la morbi mortalidad de los pacientes ingresados en los hospitales, y ocasionan gran aumento en los costos de salud por la prescripción de medicamentos más caros y la prolongada estancia hospitalaria. Estas infecciones hospitalarias afectan a los pacientes más frágiles, en las unidades de cuidados intensivos, oncología, neonatología, donde suelen ocasionar una alta mortalidad.

El mal uso y el uso excesivo de antimicrobianos está acelerando este proceso. En muchos lugares, los antibióticos se usan en exceso y mal en personas y animales, y a menudo se administran sin supervisión profesional. Los ejemplos de mal uso incluyen cuando son tomados por personas con infecciones virales como resfriados y gripe, y cuando se administran como promotores del crecimiento en animales o se usan para prevenir enfermedades en animales sanos.

Los microbios resistentes a los antimicrobianos se encuentran en personas, animales, alimentos y el medio ambiente (en el agua, el suelo y el aire). Se pueden propagar entre personas y animales, incluso a partir de alimentos de origen animal, y de persona a persona. El control deficiente de la infección, las condiciones sanitarias inadecuadas y la manipulación inadecuada de los alimentos fomentan la propagación de la resistencia a los antimicrobianos.

Anualmente se estima una producción mundial de 100,000 a 200,000 toneladas de antibióticos, la mayoría se utiliza en la agricultura, horticultura y veterinaria.

Entre el 30% al 50% se utilizan en pacientes internados. Al menos el 50% de este uso es inadecuado. Siendo un gran problema mundial.

En EEUU, se estiman más de 1000.000 de consultas al sistema de emergencias por año. De ellas, 25% requieren hospitalización.

En los países de bajos y medianos ingresos el consumo medio global de ATM aumento en un 28% entre 2000<sup>a</sup> 2015, el consumo total de ATB en países bajos fue similar al de país de altos ingresos (PAI) en el año 2000 fue 2.5 veces mayor al de estos en 2015

### **Infecciones adquiridas en la comunidad**

Las resistencias impactan en el tratamiento de las infecciones adquiridas en la comunidad; como ejemplo, las infecciones urinarias por *Escherichia coli* o las infecciones respiratorias por *Streptococcus*

*pneumoniae* o *Haemophilus influenzae*, por el SARS cov.2, infecciones micóticas, etc., pueden no responder a los antibióticos empleados de rutina y requieren la utilización de tratamientos más complejos y de mayor costo.

### **Infecciones adquiridas en los hospitales**

Los patógenos multirresistentes son responsables de un aumento en la morbi mortalidad de los pacientes ingresados en los hospitales, y ocasionan gran aumento en los costos de salud por la prescripción de medicamentos más caros y la prolongada estancia hospitalaria. Estas infecciones hospitalarias afectan a los pacientes más frágiles, en las unidades de cuidados intensivos, oncología, neonatología, donde suelen ocasionar una alta mortalidad.

### **Contención de la resistencia**

Las acciones principales para contribuir a la contención de la resistencia a los antimicrobianos son la prescripción adecuada, la educación comunitaria, la vigilancia de la resistencia y de las infecciones asociadas a la atención en salud, y el cumplimiento de la legislación sobre uso y dispensación de antimicrobianos.

Finalmente, el uso inadecuado o abuso en el consumo de ATM viene generando grandes efectos adversos en el hombre.

### **Efectos adversos a medicamentos**

Son causa frecuente de consulta a los sistemas de emergencia

Existe elevada prevalencia, potencialmente graves, aumento de costos en salud.

Los efectos adversos pueden afectar a todos los órganos y sistemas ocasionando alteraciones como:

### **Alteraciones Gastrointestinales**

Nauseas, vomitos, dolor abdominal y diarrea

Todos los ATM pueden producir alteracione Gastro intestinales

### **Alteraciones de la funcion renal**

La nefrotoxicidad es más frecuente con: aminoglucosidos, betalactamicos y vancomicina

**Infecciones por hongos:** otro efecto adverso muy frecuente de los antimicrobianos es la infección de las mucosa, por favorecer la proliferacion de levaduras saprofitas como *Candida albicans* como de: Candidiasis oral, Candidiasis vaginal

### **Neurotoxicidad**

Convulsiones: penicilinas, cefalospotinas, carbapenémicos, fluoriquinolonas.

**Neuropatía periférica:** metronidazol, linezolid, fluoroquinolonas.

*Neuropatía óptica:* linezolid, etambutol

**Bloqueo neuromuscular:** aminoglucósidos

**Alteraciones Hepáticas:** penicilinas, cefalosporinas, carapenémicos, macrólidos, tetraciclina, fluoroquinolonas, TMS

**Alteraciones dermatológicas:** exantemas máculo papulares, urticara, prurito, eritema polimorfo, síndrome de Stevens Johnson SSJ, necrólisis epidérmica tóxica (NET)

**Alteraciones Hematológicas:** neutropenia, palquetopenia, anemia hemolítica, anemia aplásica

En los últimos 6 años se han aumentado los esfuerzos para luchar contra el RAM, se vienen implementándose programas para reducir el consumo de ATM, hay mayor vigilancia, más campañas de sensibilización, más incentivos al desarrollo de nuevas moléculas, las acciones principales para contribuir a la contención de la resistencia a los antimicrobianos son la prescripción adecuada, la educación comunitaria, la vigilancia de la resistencia y de las infecciones asociadas a la atención en salud, y el cumplimiento de la legislación sobre uso y dispensación de antimicrobianos.

La mejor estrategia para prevenir la propagación de patógenos en los entornos de atención de salud es la detección temprana y la adopción de medidas de prevención y control de infecciones como:

- Higiene de las manos.
- Uso de equipo de protección personal (EPP).
- Uso de guantes y bata cuando se atiende a los pacientes colonizados o infectados
- Limpieza del entorno y desinfección de los instrumentos y equipos médicos.
- Buena comunicación entre el personal de laboratorio y el equipo de PCI para que los casos se notifiquen rápidamente al equipo de PCI y este pueda adoptar medidas para disminuir la propagación del microorganismo patógeno.
- Establezcan alertas automáticas para que el laboratorio notifique al equipo de PCI cada vez que se detecte un caso nuevo de infección o colonización
- Buena comunicación entre el equipo de PCI y la administración del establecimiento de salud, ya que puede requerirse una cantidad importante de recursos y tiempo para controlar la propagación de microorganismos.
- Recursos para realizar las pruebas de laboratorio.
- Aumentar la limpieza ambiental,
- Mejorar el uso del EPP
- Vigilancia y control oportuno del brote.

- Establecer una buena comunicación entre los establecimientos de salud antes del traslado de los pacientes con infección o colonización.
- Creación de un grupo especial de trabajo
- Vigilancia farmacológica.

#### Referencias:

1. Informe anual de la Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos y de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (2011-2014).
2. Organización panamericana de salud OPS. Programa de optimización de del uso de Antimicrobianos OPS/OMS

Blga. Vanessa García A.

Resp. De vigilancia Epidemiológica de IAAS

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 49 - 2021.

### Antecedente

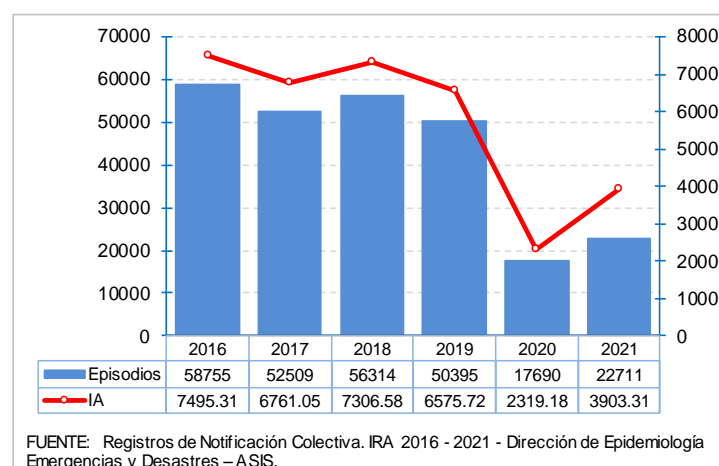
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 49 del presente año, se han notificado 22711 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 3903.31 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 1584.13 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

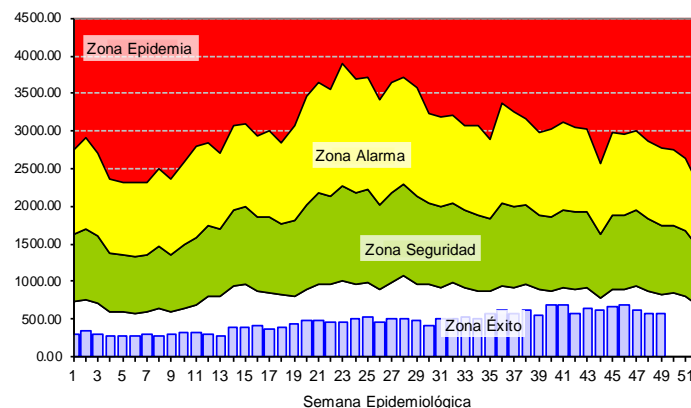
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 49).**



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.54 % 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 0.46 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

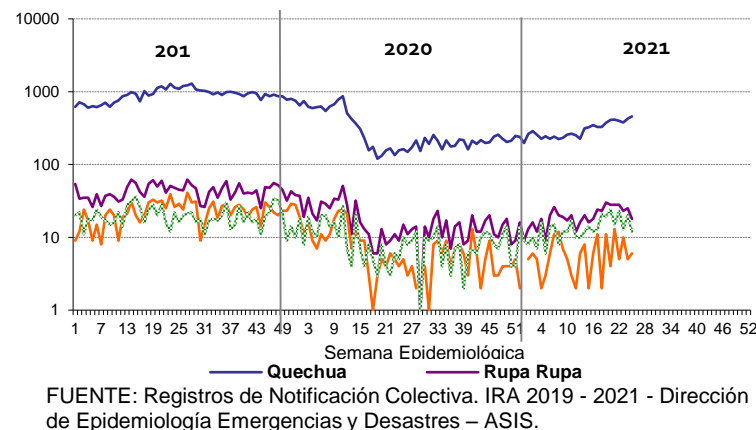
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 49 - 2021.**



A la SE 49 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 89.64 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 10.36 %. (Fig. 3)

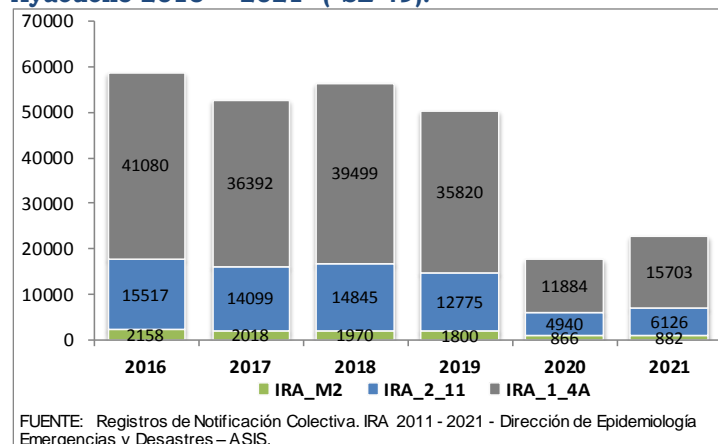
**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019\* - 2021\* (\*SE 49).**



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 15703 episodios, que representa el 69.1 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 27 % con 6126 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.9 % (882) (Fig. 4).



**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 49).**



El 41.7% (9470) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 319.4 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: HUANTA TIA de 329.4 x 1 000 menores de 5 años (4432 casos); seguido por la provincia de CANGALLO TIA de 329.4 x 1 000 menores de 5 años (1301 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 319.4 x 1 000 menores de 5 años (9470 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 210.7 x 1 000 menores de 5 años (550 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (\*SE 49).**



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 49. (Mapa 1).

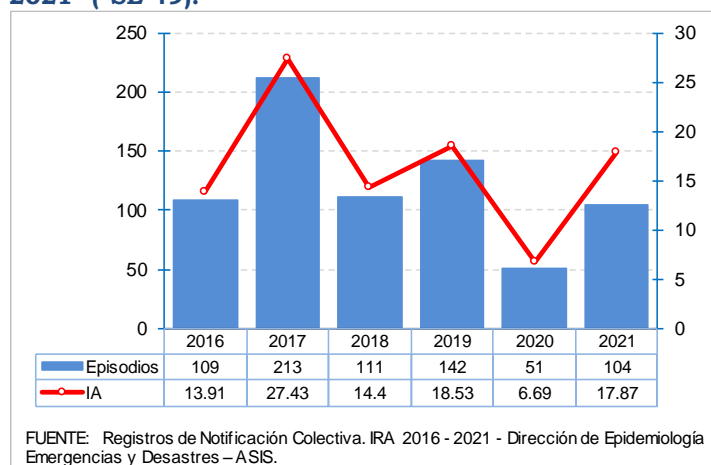
En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 7600 (114 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 1322.7 (582 episodios), SANTA LUCIA IA de 1161.8 (79 episodios), LEONCIO PRADO IA de 946.9 (107 episodios), CANAYRE IA de

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

**Neumonías en menores de 5 años**

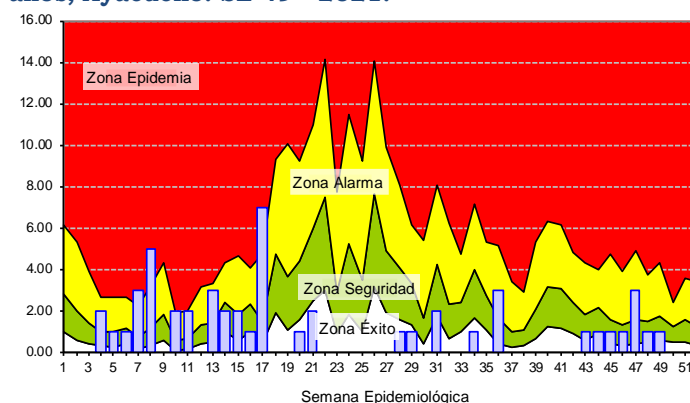
Hasta la SE 49 se notificaron 104 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 17.87 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 11.18 %. El 44.52 % (69/155) 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 49).**



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).

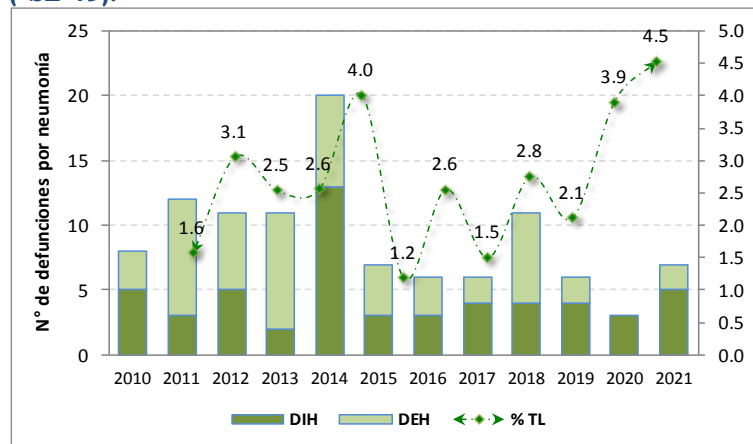
**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 49 - 2021.**



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

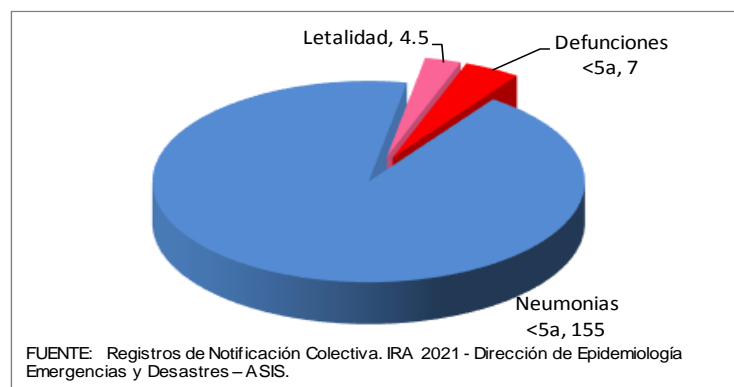
A la SE 49 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 71.43 % (5/7) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 0.62 %. (Fig. 8).

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021\* (\*SE 49).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 49 - 2021 es de 4.52 % (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 49).**

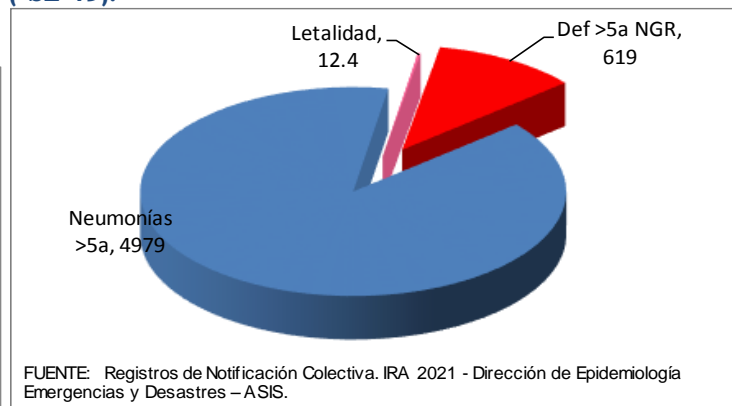


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 49 - 2021, se han notificado 4979 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 7.94 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 7.15 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 49 - 2021 Se han notificado 619 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 12.43 % que tiene un comportamiento creciente en 0.95 % en relación al año 2020 que fue de 11.48 %. El 95.15 % (589/619) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

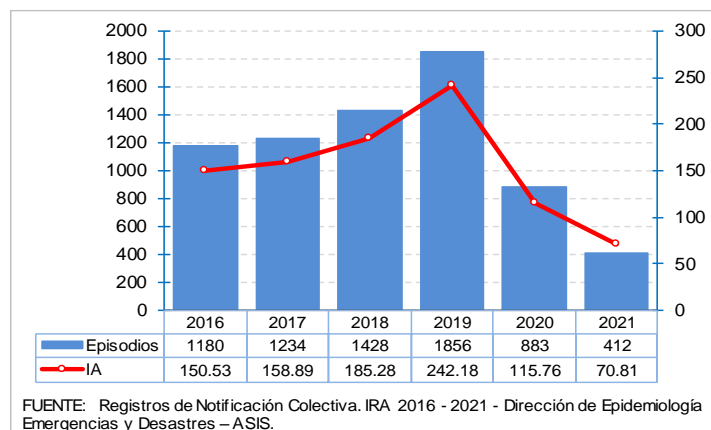
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 49).**



### Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 49 - 2021 se han notificado 412 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 70.81 % 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 49).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1584.13 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 17.87 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo periodo del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 4.52 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 0.62 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 7.94 x 10, 000, mayor que en el

2020. La TL en el año 2021 es de 12.43 % mayor 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 49 - 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].

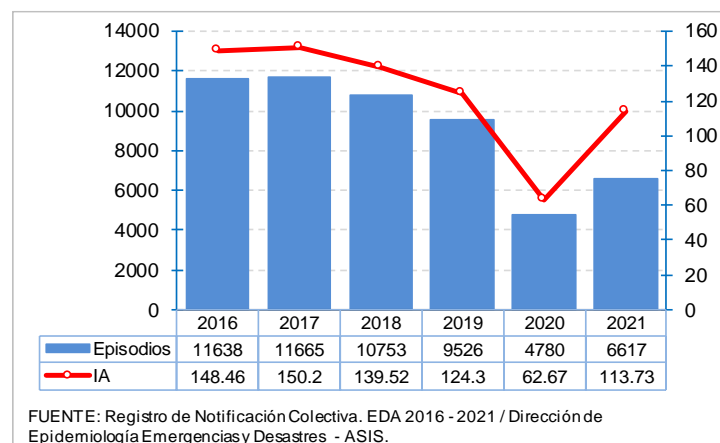
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

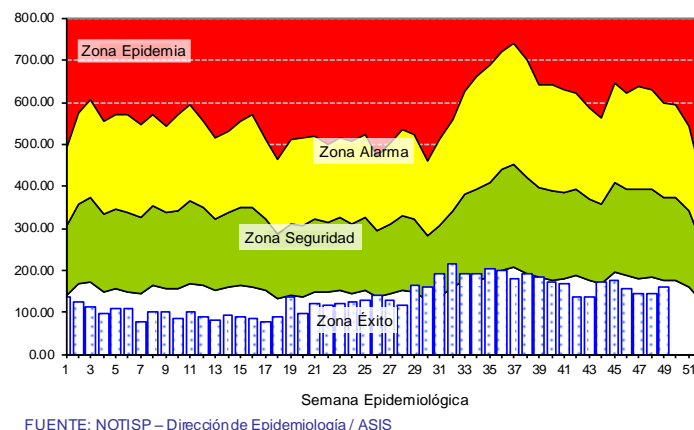
En la región Ayacucho, hasta la SE 49 del presente año, se han notificado 6617 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 113.73 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 51.06 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 12).

**Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 49).**



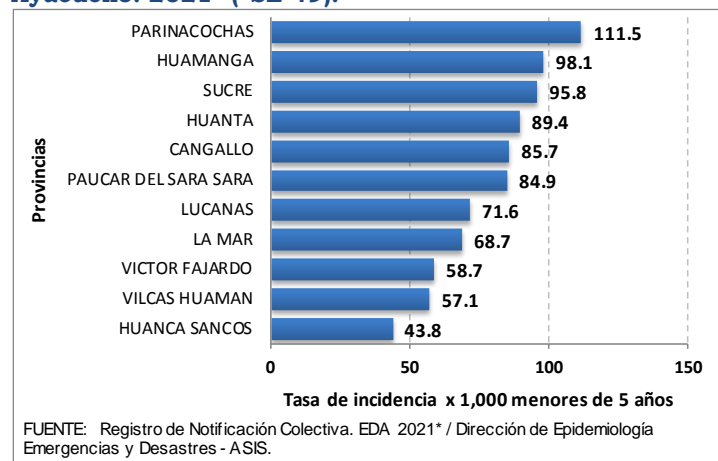
Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 49 - 2021.**



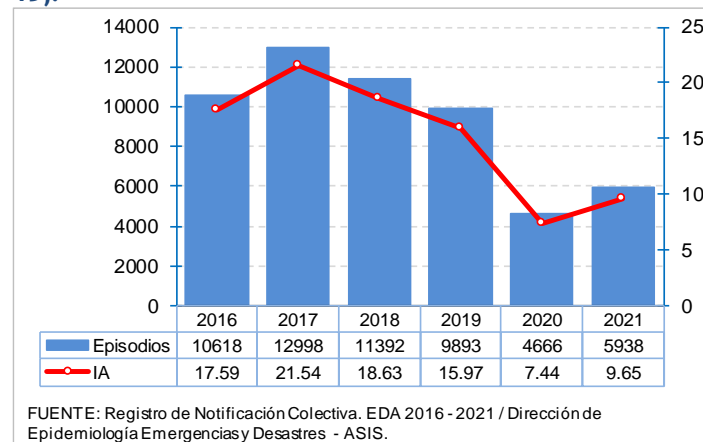
Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 111.5 x 1 000 menores de 5 años (395 episodios); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 98.1 x 1 000 menores de 5 años (2892 episodios); provincia de SUCRE TIA de 95.8 x 1 000 menores de 5 años (124 episodios). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 43.8 x 1 000 menores de 5 años (51 episodios). (Fig. 14).

**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021\* (\*SE 49).**



Hasta la SE 49 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 5938 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 9.65 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 2.21 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 15).

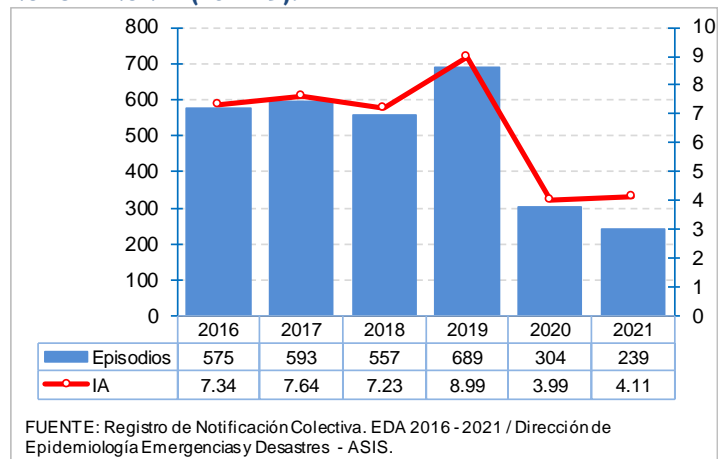
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 49).**



### Enfermedades diarreicas disintéricas

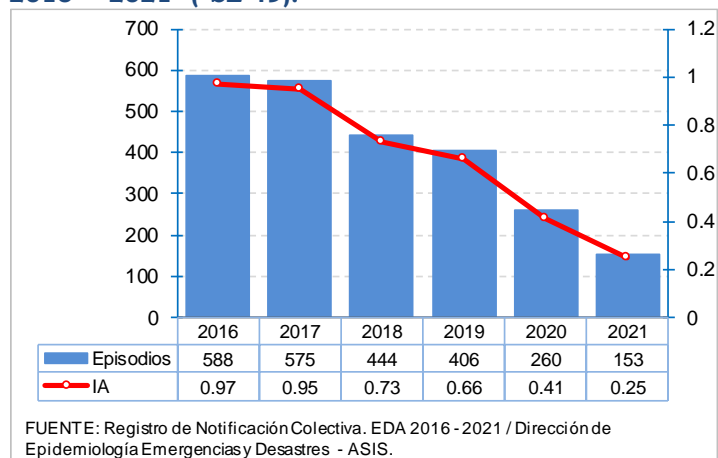
En la región Ayacucho, hasta la SE 49 del presente año, se han notificado 239 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 4.11 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.12 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 16).

**Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 49).**



Hasta la SE 49 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 153 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.25 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento decreciente de 0.16 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 17).

**Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 49).**



### 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. 49)

### Antecedentes

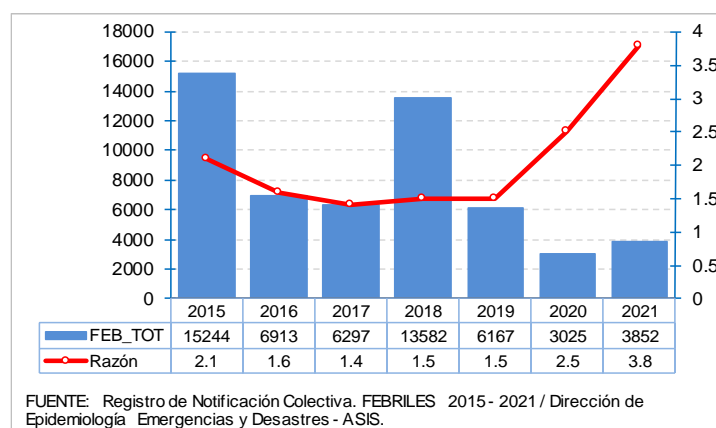
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

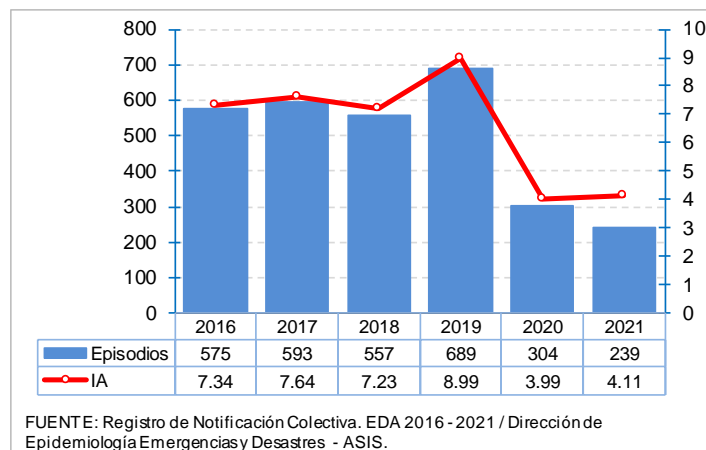
En la región Ayacucho, hasta la SE 49 del presente año, se han notificado 3852 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 1.3 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2020 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015\* - 2021\* (\*SE 49).**



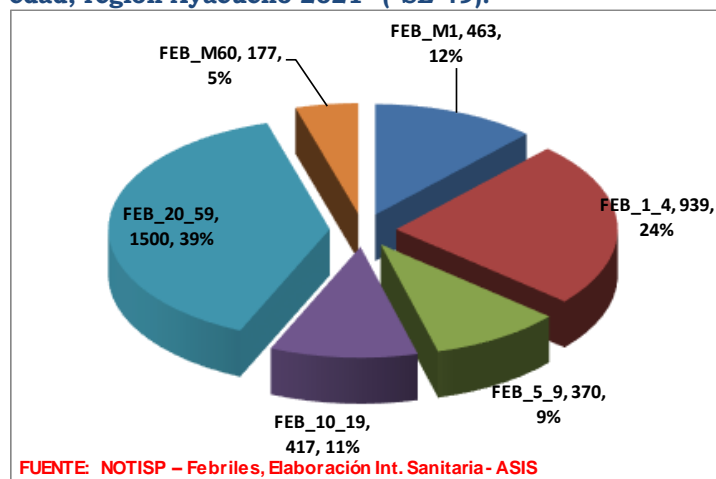
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 49 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 30 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0.8 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019\* - 2021\* (\*SE 49).**

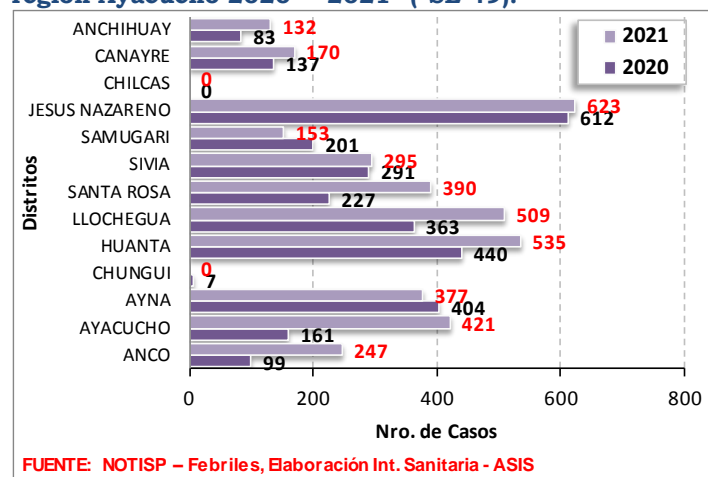


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 49 aporta el grupo de edad 20\_59 años, con un 38.9 % (1500) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1\_4 años con un 24.4 % (939); seguido por el grupo de M1 años con 12 % (463) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021\* (\*SE 49).**



El 16.2 % (623) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 49 del 2021 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 4.7 x cada 100 atenciones); el 13.9 % (535) en el distrito de HUANTA (Razón de 4 x cada 100 atenciones); el 13.2 % (509) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 6.6 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 49).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 49).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	99	1452	6.8	247	3081	8
AYACUCHO	161	62937	0.3	421	31052	1.4
AYNA	404	7097	5.7	377	10439	3.6
CHUNGUI	7	51	13.7	0	0	0
HUANTA	440	18765	2.3	535	13464	4
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	363	5133	7.1	509	7670	6.6
SANTA ROSA	227	5348	4.2	390	11591	3.4
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	291	3373	8.6	295	4063	7.3
SAMUGARI	201	3385	5.9	153	3220	4.8
JESUS NAZARENO	612	10603	5.8	623	13371	4.7
CANAYRE	137	1284	10.7	170	2965	5.7
ANCHIHUAY	83	597	13.9	132	1657	8
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>3025</b>	<b>120025</b>	<b>2.5</b>	<b>3852</b>	<b>102573</b>	<b>3.8</b>

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

**Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 49).**

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	249	4316	5.8	387	6678	5.8
C.S. PALMAPAMPA	126	2385	5.3	77	2262	3.4
C.S. SAN MARTIN	93	1372	6.8	202	2711	7.5
C.S. SANTA ROSA	188	4813	3.9	336	10829	3.1
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	369	6719	5.5	322	9725	3.3
HOSP. APOYO SIVIA	184	2523	7.3	91	2242	4.1
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	65	488	13.3	101	1030	9.8
P.S. AREQUIPA	3	9	33.3	5	14	35.7
P.S. ARHUIMAYO	4	40	10	3	20	15
P.S. BUENA GANA	2	3	66.7	10	451	2.2
P.S. CANAL	15	103	14.6	6	61	9.8
P.S. CANAYRE	67	1002	6.7	139	2757	5
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	9	59	15.3	6	37	16.2
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	1	2	50	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	25	167	15	17	136	12.5
P.S. COMUMPIARI	1	5	20	1	10	10
P.S. CORAZONPATA	8	66	12.1	5	26	19.2
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	17	163	10.4	10	154	6.5
P.S. GUAYAQUIL	2	8	25	1	5	20
P.S. LECHEMAYO	5	66	7.6	43	354	12.1
P.S. MACHENTE	16	226	7.1	15	155	9.7
P.S. MARINTARI	33	504	6.5	28	602	4.7
P.S. MATUCANA	5	30	16.7	6	31	19.4
P.S. MAYAPO	44	316	13.9	37	252	14.7
P.S. MONTEERRICO	45	664	6.8	50	640	7.8
P.S. NUEVA JERUSALEN	2	7	28.6	4	39	10.3
P.S. NUEVA SANTA ROSA	72	305	23.6	32	222	14.4
P.S. PICHIHUILCA	14	175	8	18	247	7.3
P.S. PUERTO AMARGURA	21	135	15.6	46	392	11.7
P.S. ROSARIO	18	201	9	42	567	7.4
P.S. ROSARIO ACON	15	76	19.7	8	67	11.9
P.S. SAN GERARDO	12	77	15.6	33	172	19.2
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	7	51	13.7	0	0	0
P.S. SIMARIVA	3	19	15.8	22	173	12.7
P.S. TRIBOLINE	33	351	9.4	116	1219	9.5
P.S. TUTUMBARO	14	132	10.6	22	185	11.9
P.S. VILLA MEJORADA	2	9	22.2	2	20	10
P.S. YARURI	8	44	18.2	10	46	21.7
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	155	62752	0.2	409	30776	1.3
HOSP. APOYO HUANTA	440	18765	2.3	535	13464	4
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	618	10788	5.7	635	13647	4.7
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
<b>Total DIRESA</b>	<b>15</b>	<b>89</b>	<b>16.9</b>	<b>20</b>	<b>155</b>	<b>12.9</b>

## Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

### Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 49 - 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.

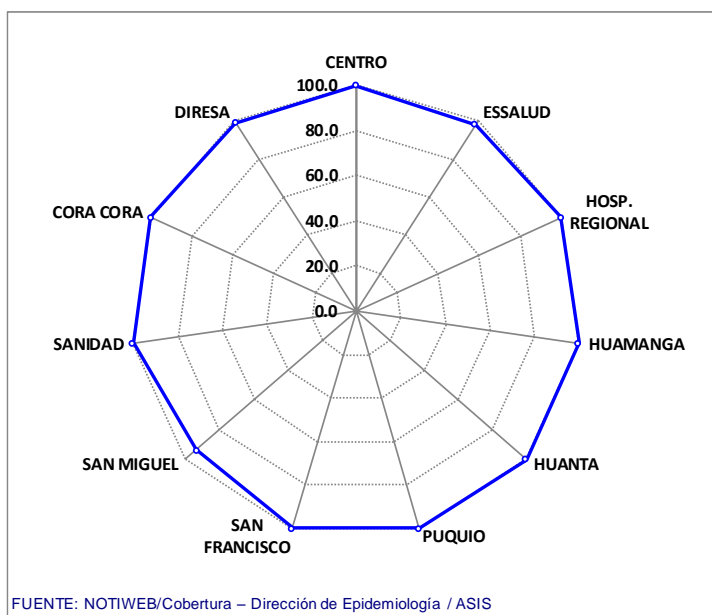
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 49 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.5 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

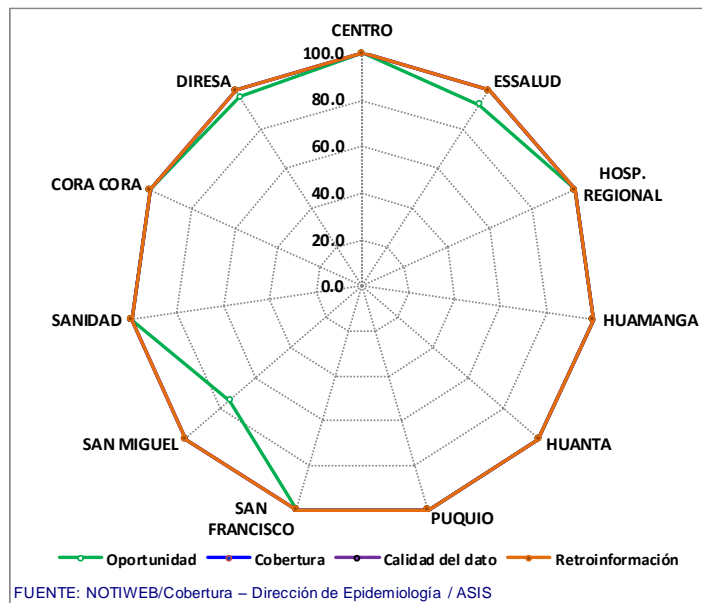
El indicador más bajo para la SE 49 fue Oportunidad con 96.77 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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 49 - 2021.**

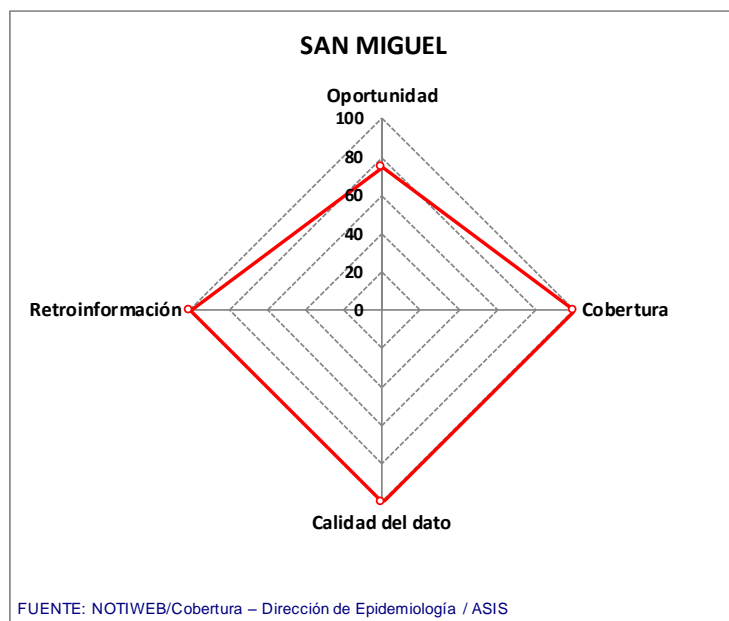


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 49 - 2021.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 49, 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 49 - 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

Tec. Inform. Ivan Bonilla García

Ing. Sistemas Ayde Quispe Gomez

Resp. Análisis Situacional de Salud

**Unidad Técnica de Notificación**

Téc. San. Teófanos Hinostriza 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**

