

# 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 26 de diciembre 2021 al  
01 de enero de 2022

## EDITORIAL

## CONTENIDO

### Salud mental comunitaria en tiempos del Coronavirus: alcances y desafíos

Actualmente vivimos una crisis global por la pandemia de la COVID-19 que ha provocado ya el contagio de millones de personas en el mundo y la muerte de cientos de miles. Esta veloz propagación del virus y su alta tasa de letalidad han ocasionado transformaciones en la economía y la sociedad de todos los países; también han expuesto la lógica interna de los modelos socioeconómicos y de las diferentes políticas públicas implementadas por los países para responder a la crisis. De este modo se ha develado a nivel internacional y nacional algunas de las pugnas y debilidades que subyacen al funcionamiento de las sociedades. De momento, en tanto la pandemia no ha culminado y no podemos distanciarnos de ella para analizar lo sucedido, es difícil poder evaluar cuáles medidas son más eficientes en la vida de las personas. Sin embargo, desde nuestra experiencia como país, con una historia marcada por la exclusión y el racismo (Portocarrero, 2015), que ha dejado una huella en la manera como nos relacionamos entre peruanos y peruanos, esta crisis global ha acentuado las fracturas de la desigualdad y ha golpeado con más fuerza a los más vulnerables. Esta crisis global podría ser una oportunidad para enfatizar el respeto a la dignidad de las personas, rescatar el valor de lo público y lo comunitario y defender los derechos humanos, pues estas dimensiones nos permiten autoreconocernos como seres humanos, e imaginar cómo queremos ser como sociedad, más allá de esta pandemia.

### El peso del aislamiento: la salud mental en cuidados intensivos

El mayor impacto ha recaído en personas con ansiedad o depresión, pues desde que empezó la cuarentena las consultas externas fueron canceladas. En todo el país solo hay 154 Centros de Salud Mental Comunitarios: uno por cada 38 mil personas. La ley obliga a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) a incluir en sus pólizas el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Desde el 16 de marzo, cuando se decretó el aislamiento obligatorio por el coronavirus, el teléfono se convirtió en el único punto de conexión para las hermanas Cinthya (20) y Laura (22). No viven en la misma casa, ni tienen relación con sus padres, pero ambas comparten un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y depresión. La situación de Laura se agravó durante la cuarentena. Un día comenzó a llamar con insistencia a su hermana para decirle que se quitaría la vida. Hace un mes la internaron en el Hospital Víctor Larco Herrera, donde la estabilizaron y le dieron de alta al tercer día. En el mencionado nosocomio le dijeron que no podían internar a su hermana por riesgo de contagio con la Covid-19, además no había camas y la política actual del Estado es priorizar la recuperación en un contexto

### Artículo de actualidad:

**Salud mental comunitaria en tiempos del Coronavirus: alcances y desafíos.**  
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 52 - 2021. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 52 - 2021. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2021 (hasta la SE 52). Pág. 9-10.

### Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 52 - 2021. Pág. 11-12.

familiar y comunitario. “Apenas salió ella quería buscar drogas, escaparse o herirse. Seguía mal. No soportaba estar en casa ni cuidarse del coronavirus”, contó Cynthia a Ojo Público.

### **Informe de políticas: La COVID-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental**

Aunque la crisis provocada por la COVID-19 es, en primer lugar, una crisis de salud física, contiene también el germen de una importante crisis de salud mental que estallará si no se toman medidas. Una adecuada salud mental es fundamental para el buen funcionamiento de la sociedad, incluso en las mejores circunstancias, y debe ocupar un lugar prominente en las medidas de los países de respuesta a la pandemia de COVID-19 y de recuperación posterior. La salud mental y el bienestar de sociedades enteras se han visto gravemente afectados por esta crisis y es prioritario ocuparse de esos dos elementos de forma urgente. La angustia psicológica está extendida entre la población. Muchas personas están angustiadas por los efectos inmediatos del virus en la salud y las consecuencias del aislamiento físico. Muchas tienen miedo a infectarse, morir y perder a familiares. La gente ha estado físicamente alejada de seres queridos y compañeros. Millones de personas se enfrentan a turbulencias económicas tras haber perdido sus fuentes de ingresos y sus medios de vida o por estar en peligro de perderlos. La desinformación y los rumores frecuentes sobre el virus y las profundas incertidumbres respecto del futuro son fuentes comunes de angustia. Es probable que se produzca un aumento a largo plazo del número y la gravedad de los problemas mentales.

### **Estrés y depresión durante la pandemia: por qué importan las desigualdades de género, las condiciones del mercado laboral y la protección social**

Los costes psicológicos de la pandemia son notables y probablemente serán permanentes. Los datos de una encuesta realizada en abril en España demuestran que la salud mental se ha deteriorado sustancialmente en 2020, si se comparan con los datos recogidos antes de la pandemia. En abril, uno de cada diez hombres afirmaba estar mucho más preocupado de lo habitual. Esta proporción era el doble en las mujeres: una de cada cinco se sentía muy decaída e incluso presentaba indicios de depresión. Estas cifras se recuperan un poco en julio, pero persiste un impacto notable en la salud mental, puesto que el 10% de las mujeres y el 6% de los hombres siguen sintiéndose mucho más deprimidos e infelices de lo normal. Se trata de un aumento significativo, si se compara con los porcentajes de 2017, del 1,6% en el caso de los hombres y del 2% de las mujeres. Los datos muestran que la salud mental de las mujeres se ha visto afectada por la pandemia de una forma desproporcionada. Si en 2017 las mujeres tenían un 6% más de posibilidades de sentirse infelices o deprimidas, esta sensación aumentó hasta el 16% en abril de 2020. Este

incremento de la brecha de género en la salud mental, atribuible a la pandemia, se estima que era de 10 puntos porcentuales en abril. En julio se reduce, pero la diferencia sigue siendo de 5,6 puntos respecto a la diferencia que había en 2017.

### **Consideraciones y recomendaciones para la protección y el cuidado de la salud mental de los equipos de salud**

La protección de la salud mental de los trabajadores de la salud es un componente indispensable y permanente en la gestión de los sistemas y servicios de salud, que se ha manifestado de forma contundente con la pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). En palabras del Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La pandemia de COVID-19 nos ha recordado a todos, el papel fundamental que desempeñan los trabajadores de la salud para aliviar el sufrimiento y salvar vidas”. Desde antes de la declaración de la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud presentaban alteraciones de salud mental relacionadas con los efectos negativos de las tareas desempeñadas. Múltiples estudios coinciden en un incremento en los indicadores de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en el personal de salud, así como en las tasas de prevalencia de ansiedad, depresión y suicidio, que duplican y hasta triplican las de la población general; además, cabe esperar el aumento de los síndromes de desgaste profesional y de fatiga por compasión. En una declaración reciente de la OMS a propósito del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, se afirma que “antes de que comenzara la pandemia de COVID-19, los profesionales de la medicina ya corrían un mayor riesgo de suicidio en todas partes del mundo”. Asimismo, se cita un estudio reciente sobre profesionales de la salud donde se afirma que, durante la pandemia de COVID-19, “uno de cada cuatro estaba sufriendo depresión y ansiedad, y uno de cada tres, insomnio”.

### **Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19**

Desde diciembre de 2019 se han reportado 414 179 casos de personas con la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, la población general y el personal de salud experimentaron problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Si bien la información científica sobre la COVID-19 se incrementa constantemente, esta se centra en los aspectos genéticos y epidemiológicos del virus y en las medidas de salud pública, dejando de lado los posibles efectos en la salud mental. Con la finalidad de resumir la evidencia actual, presentamos una revisión narrativa de los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental. Hasta el momento, se ha informado la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las

profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, se debe prestar atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental. Creemos que abordarlos adecuadamente empoderará al Perú en la contención y erradicación de la COVID-19.

### **Ética, salud mental y COVID-19**

La COVID-19, confirmada en el Perú el 6 de marzo de 2020 con su primer caso, ha develado en nuestro país diversas precariedades, no sólo en su sistema de salud, sino, también, en su democracia y nivel moral de la sociedad. En el artículo se revisan diversos problemas éticos y de salud mental destacando, entre ellos, la dificultad de colaboración entre Estado/ Sociedad para luchar unidos contra la pandemia, y la presencia de grupos poblacionales que, en lugar de protegerse, ignoran las normas de aislamiento social facilitando la transmisión del agente viral. Se propone una hipótesis -científica y moral explicativa- de tales conductas. Además, aprovechando la energía que brinda toda crisis y la posibilidad de convertirla en corriente de desarrollo, se sugiere una serie de medidas de inversión gubernamental con el potencial de corregir los problemas de salud mental que afectan, por siglos, a la sociedad peruana, para impulsar su desarrollo moral y económico.

Fuente:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2073753/Revista%20Con-texto%20N%C2%B0%2010%20-%20A%C3%B1o%202021.pdf>

Zayda Gisela SARMIENTO CASAVILCA.  
Resp. de *de Vigilancia epidemiológica*

*DIRESA Ayacucho*

## Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 52 - 2021.

### Antecedente

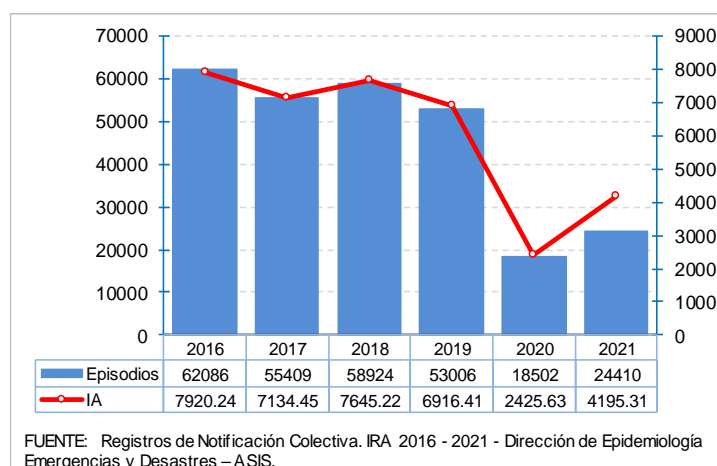
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 52 del presente año, se han notificado 24410 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 4195.31 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 1769.68 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020.

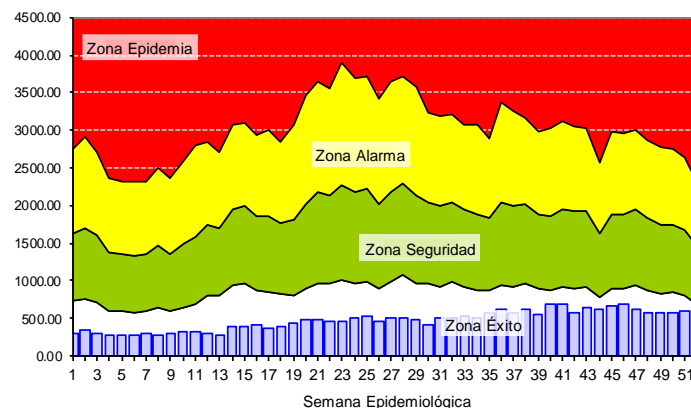
**Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 52).**



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.55 % 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 0.45 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

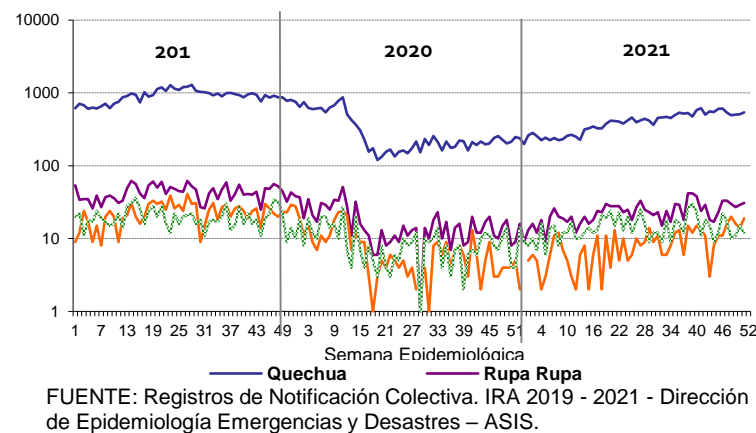
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

**Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 52 - 2021.**



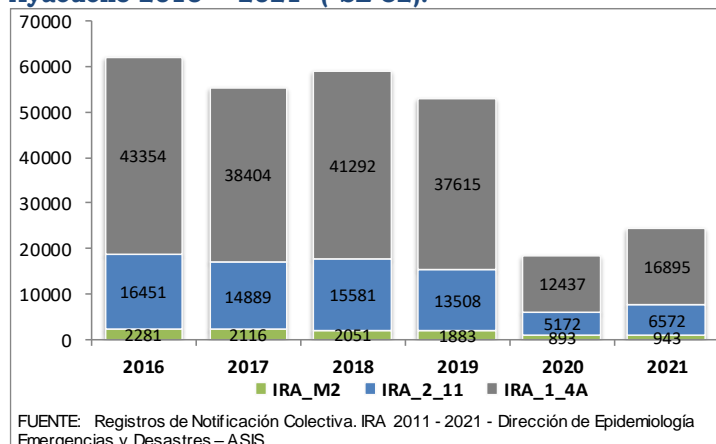
A la SE 52 del 2021 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 89.65 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 10.35 %. (Fig. 3)

**Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2019\* - 2021\* (\*SE 52).**



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 16895 episodios, que representa el 69.2 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 26.9 % con 6572 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.9 % (943) (Fig. 4).

**Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2016\* - 2021\* (\*SE 52).**



El 41.59% (10152) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 342.5 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: CANGALLO TIA de 366.8 x 1 000 menores de 5 años (1449 casos); seguido por la provincia de HUANTA TIA de 350.4 x 1 000 menores de 5 años (4715 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 342.5 x 1 000 menores de 5 años (10152 casos). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 234.9 x 1 000 menores de 5 años (613 casos). (Fig. 5).

**Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2021 (\*SE 52).**



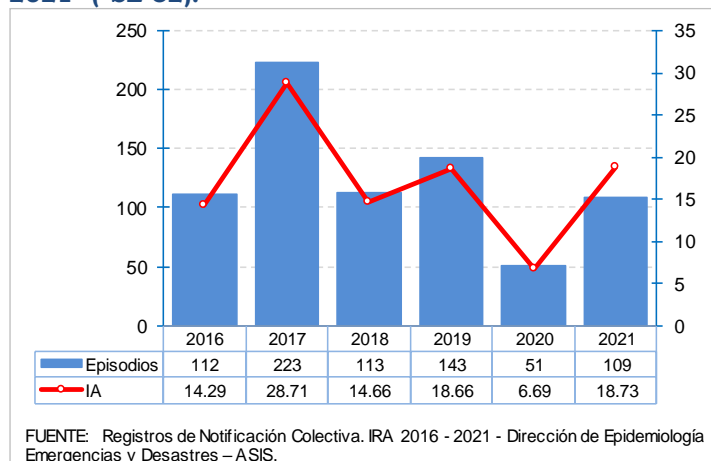
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 52. (Mapa 1).

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

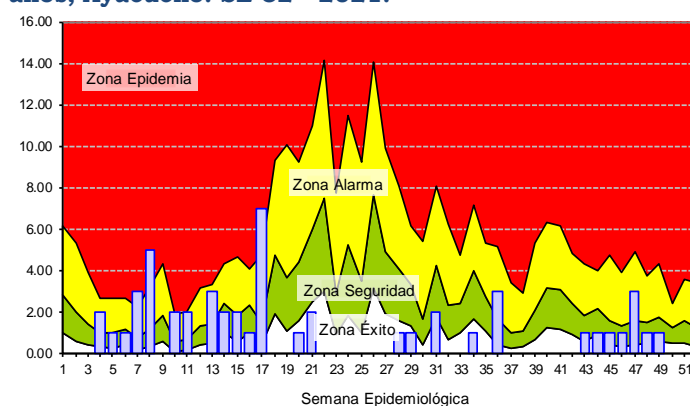
Hasta la SE 52 se notificaron 109 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 18.73 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 12.04 %. El 44.38 % (71/160) 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 52).**



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).

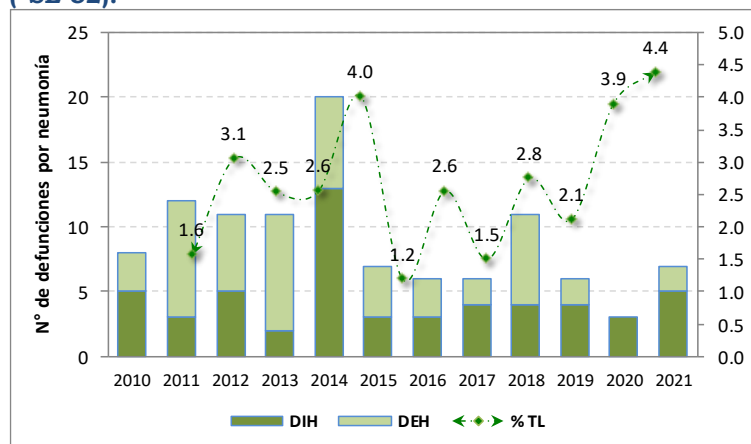
**Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 52 - 2021.**



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

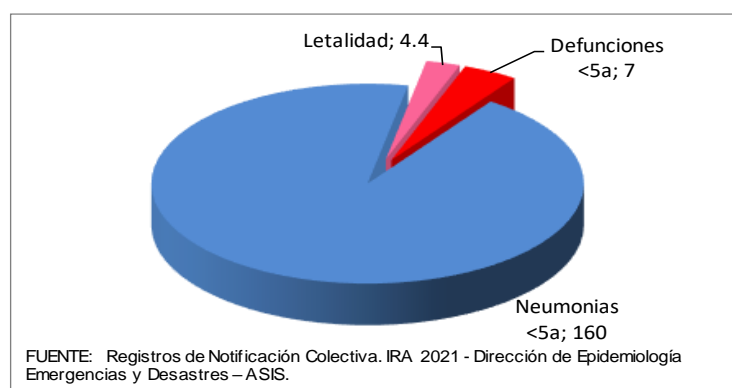
A la SE 52 - 2021, para la región Ayacucho se han notificado 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 71.43 % (5/7) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento creciente con 0.48 %. (Fig. 8).

**Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2010 - 2021\* (\*SE 52).**



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 52 - 2021 es de 4.38 % (Fig. 9).

**Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 52).**

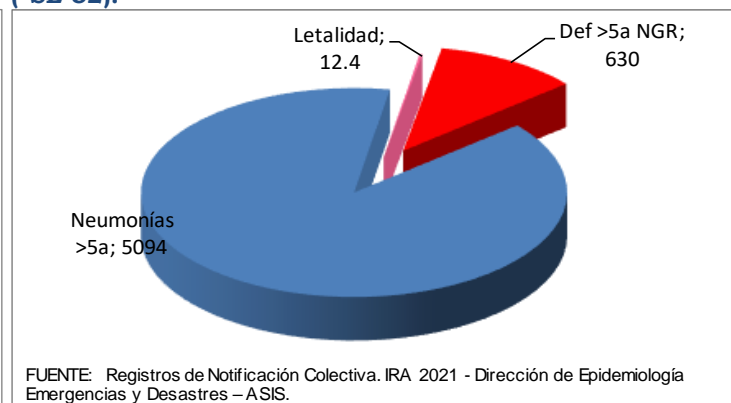


### Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 52 - 2021, se han notificado 5094 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 8.12 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento creciente de 7.33 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 0.79 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 52 - 2021 Se han notificado 630 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 12.37 % que tiene un comportamiento creciente en 0.89 % en relación al año 2020 que fue de 11.48 %. El 95.24 % (600/630) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

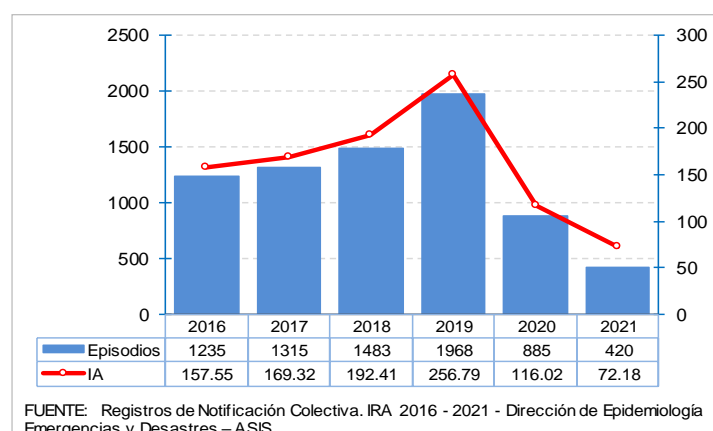
**Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2021\* (\*SE 52).**



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

Hasta la SE 52 - 2021 se han notificado 420 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 72.18 % 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 52).**



### Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 1769.68 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 18.73 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo período del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 7 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 4.38 en relación al año anterior con una tendencia creciente en 0.48 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2021 es de 8.12 x 10, 000, mayor que en el 2020. La TL en el año 2021 es de 12.37 % 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 52 - 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].

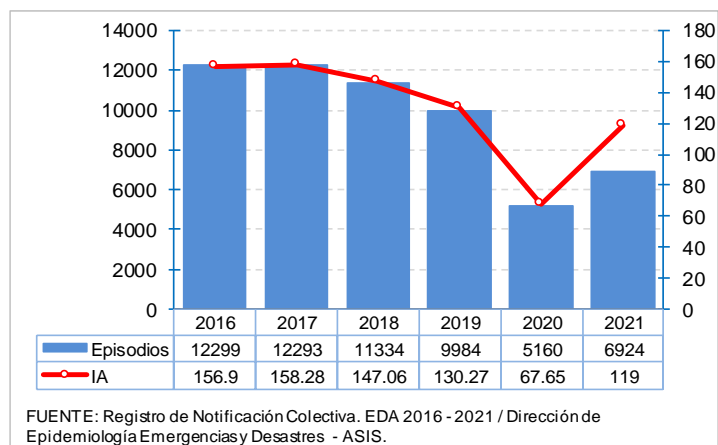
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

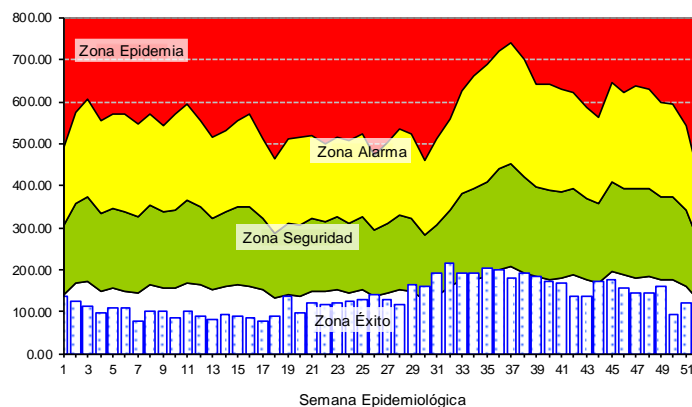
En la región Ayacucho, hasta la SE 52 del presente año, se han notificado 6924 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 119 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 51.35 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 52).**

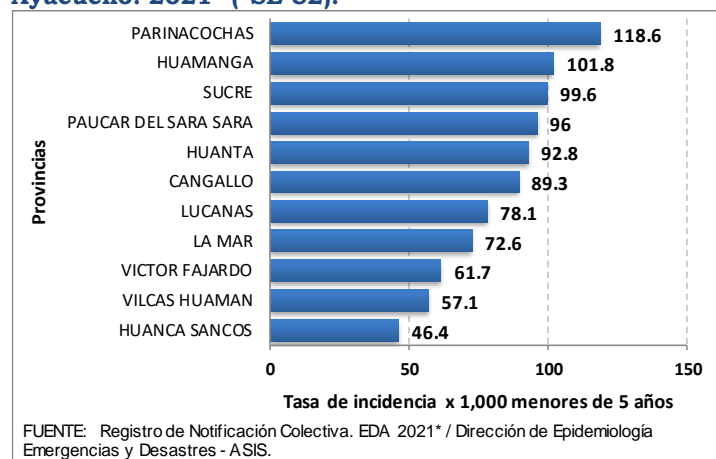


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

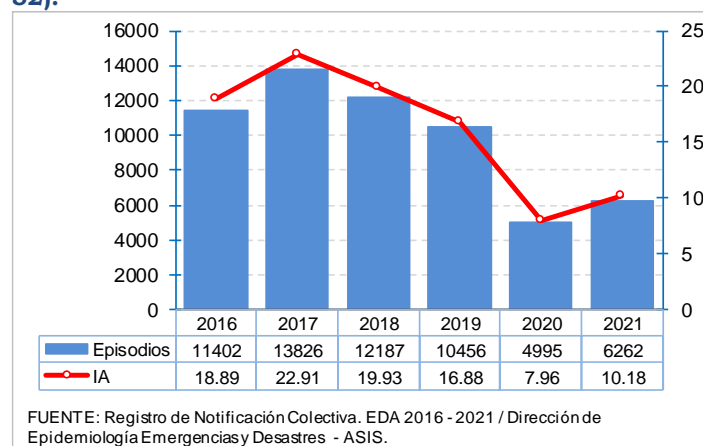
**Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 52 - 2021.**



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 118.6 x 1 000 menores de 5 años (420 episodios); seguido por la provincia de HUAMANGA TIA de 101.8 x 1 000 menores de 5 años (3001 episodios); provincia de SUCRE TIA de 99.6 x 1 000 menores de 5 años (129 episodios). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 46.4 x 1 000 menores de 5 años (54 episodios). (Fig. 14).

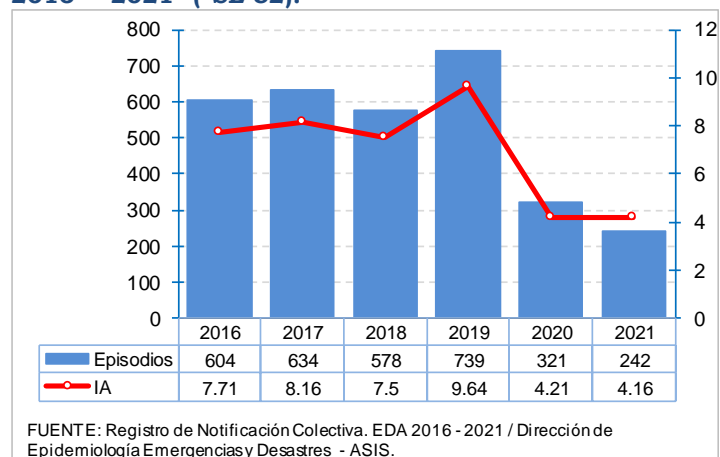
**Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2021\* (\*SE 52).**

Hasta la SE 52 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 6262 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 10.18 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 2.22 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2020 (Fig. 15).

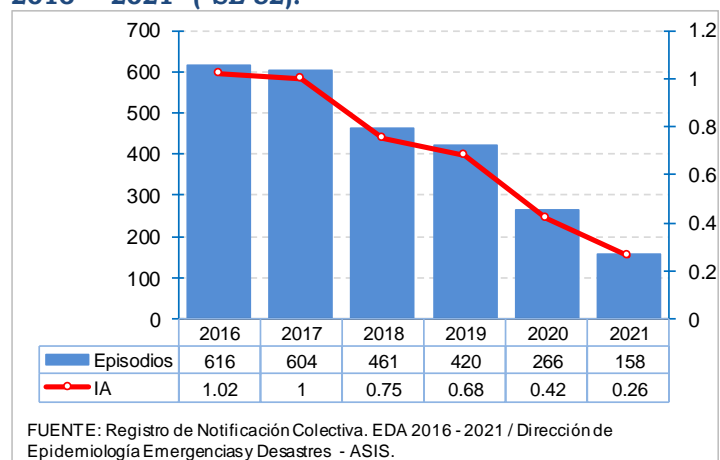
**Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2016\* - 2021\* (\*SE 52).**

## Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 52 del presente año, se han notificado 242 episodios de enfermedades disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 4.16 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.05 % 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 52).**

Hasta la SE 52 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 158 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.26 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 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 52).**

## 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. 52)

### Antecedentes

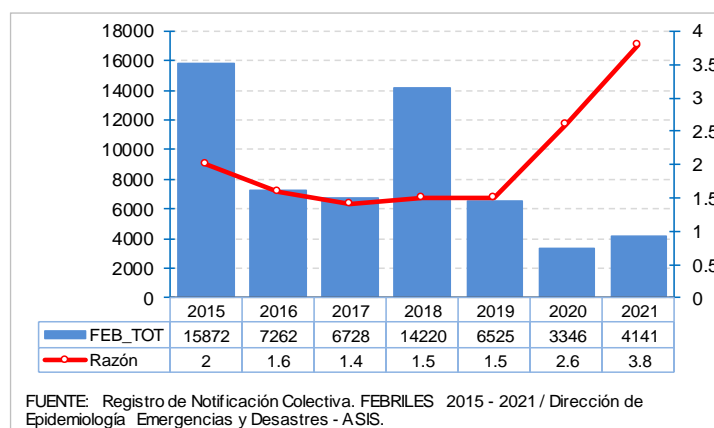
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

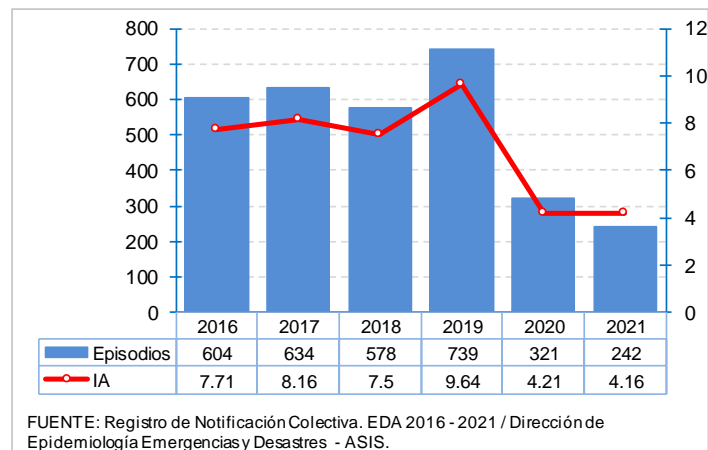
En la región Ayacucho, hasta la SE 52 del presente año, se han notificado 4141 casos de febriles totales, con una razón de 3.8 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 1.2 % en relación a los febriles notificados para el mismo periodo del año 2020 (Fig. 20).

**Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2015\* - 2021\* (\*SE 52).**



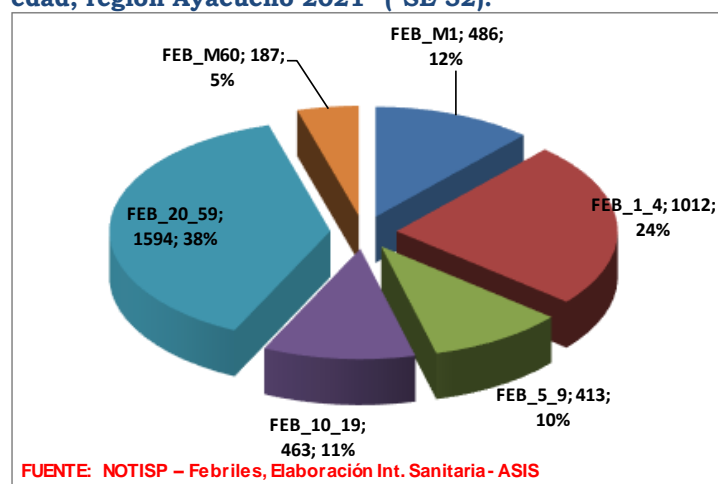
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 52 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 4 casos Más notificados, que muestra un comportamiento decreciente en un 0.1 %. (Fig. 21).

**Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2019\* - 2021\* (\*SE 52).**

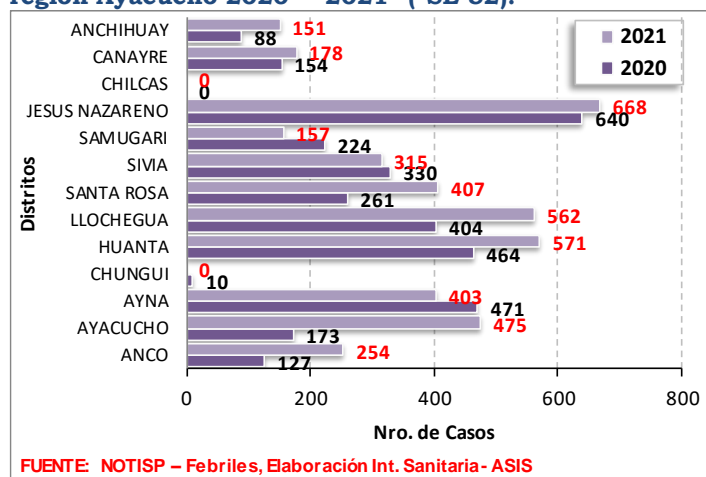


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 52 aporta el grupo de edad 20\_59 años, con un 38.6 % (4749) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1\_4 años con un 24.4 % (3005); seguido por el grupo de M1 años con 11.8 % (1446) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

**Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2021\* (\*SE 52).**



El 16.2 % (1987) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 52 del 2021 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 4.6 x cada 100 atenciones); el 13.8 % (1693) en el distrito de HUANTA (Razón de 4.1 x cada 100 atenciones); el 13.5 % (1664) en el distrito de LLOCHEGUA (Razón de 6.8 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

**Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 52).****Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2020\* - 2021\* (\*SE 52).**

Distritos	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	127	1788	7.1	254	3220	7.9
AYACUCHO	173	65093	0.3	475	33104	1.4
AYNA	471	8009	5.9	403	11257	3.6
CHUNGUI	10	58	17.2	0	0	0
HUANTA	464	19415	2.4	571	13882	4.1
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	404	5519	7.3	562	8251	6.8
SANTA ROSA	261	5940	4.4	407	12340	3.3
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	330	3614	9.1	315	4506	7
SAMUGARI	224	3720	6	157	3302	4.8
JESUS NAZARENO	640	11222	5.7	668	14374	4.6
CANAYRE	154	1503	10.2	178	3333	5.3
ANCHIHUAY	88	651	13.5	151	1844	8.2
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
<b>Total DIRESA</b>	<b>3346</b>	<b>126532</b>	<b>2.6</b>	<b>4141</b>	<b>109413</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 52).**

Establecimientos de Salud	2020*			2021*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	279	4653	6	437	7236	6
C.S. PALMAPAMPA	138	2645	5.2	80	2329	3.4
C.S. SAN MARTIN	100	1498	6.7	208	2820	7.4
C.S. SANTA ROSA	214	5331	4	348	11451	3
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	419	7353	5.7	345	10505	3.3
HOSP. APOYO SIVIA	184	2523	7.3	104	2618	4
P.S. AMARGURA	2	47	4.3	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	78	607	12.9	120	1217	9.9
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	16	108	14.8	7	76	9.2
P.S. CANAYRE	81	1202	6.7	146	3120	4.7
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	29	188	15.4	17	136	12.5
P.S. COMUMPIARI	1	5	20	1	10	10
P.S. CORAZONPATA	12	78	15.4	5	26	19.2
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	18	167	10.8	10	154	6.5
P.S. GUAYAQUIL	2	8	25	1	5	20
P.S. LECHEMAYO	9	97	9.3	44	384	11.5
P.S. MACHENTE	17	239	7.1	18	193	9.3
P.S. MARINTARI	40	566	7.1	33	729	4.5
P.S. MATUCANA	6	33	18.2	6	31	19.4
P.S. MAYAPO	47	330	14.2	39	267	14.6
P.S. MONTERRICO	50	684	7.3	50	640	7.8
P.S. NUEVA JERUSALEN	2	7	28.6	4	39	10.3
P.S. NUEVA SANTA ROSA	76	329	23.1	33	227	14.5
P.S. PICHIHUILCA	19	225	8.4	18	247	7.3
P.S. PUERTO AMARGURA	22	141	15.6	47	400	11.8
P.S. ROSARIO	32	449	7.1	42	567	7.4
P.S. ROSARIO ACON	15	76	19.7	10	88	11.4
P.S. SAN GERARDO	23	119	19.3	34	181	18.8
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	11	76	14.5	0	0	0
P.S. SIMARIVA	4	31	12.9	22	173	12.7
P.S. TRIBOLINE	55	520	10.6	120	1256	9.6
P.S. TUTUMBARO	17	155	11	22	185	11.9
P.S. VILLA MEJORADA	3	17	17.6	2	20	10
P.S. YARURI	8	44	18.2	10	46	21.7
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	167	64908	0.3	463	32828	1.4
HOSP. APOYO HUANTA	464	19415	2.4	571	13882	4.1
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	646	11407	5.7	680	14650	4.6
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>21</b>	<b>138</b>	<b>15.2</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 52 - 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.

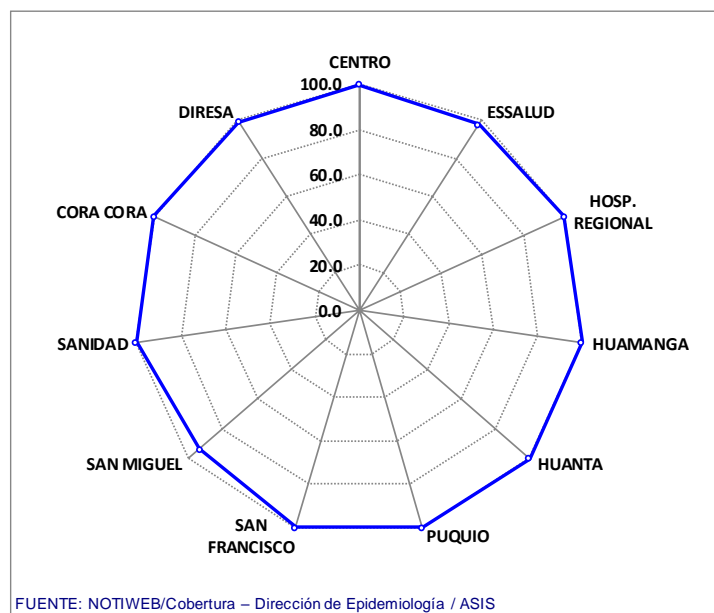
La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 52 - 2021 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 99.5 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

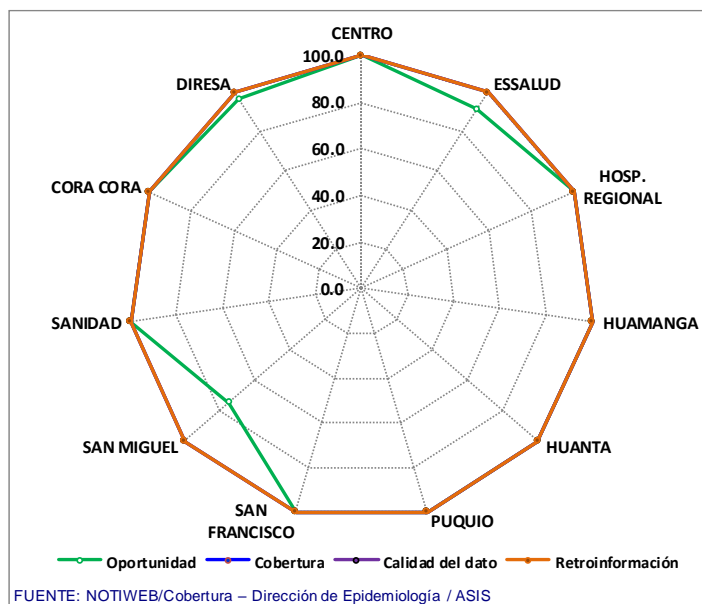
El indicador más bajo para la SE 52 fue Oportunidad con 96.66 sobre 100 %, calificado como Bueno.

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 52 - 2021.**

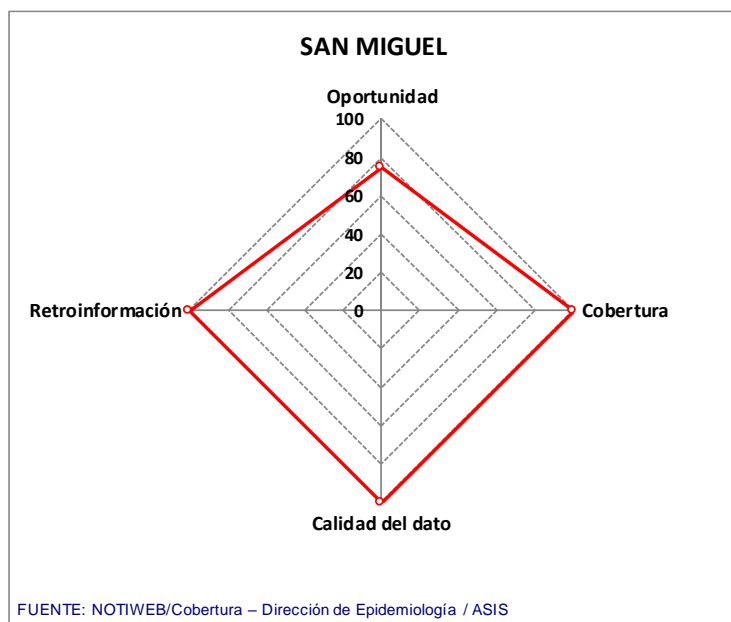


**Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 52 - 2021.**



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 52, 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 52 - 2021.**



**Dirección Regional de Salud Ayacucho**

MG. Elvyn Samuel DIAZ TELLO  
Director Regional

**Equipo Editor**

Lic. Enf. Walter Víctor Reyes Araujo  
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**

