

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 27 de marzo al 02 de
abril 2022

EDITORIAL

CONTENIDO

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA No. 002-2022

**Alerta epidemiológica ante el riesgo de ocurrencia de casos de
Mortalidad Materna en la Región Ayacucho - 2022.**

Artículo de actualidad:

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de la jurisdicción de la Región Ayacucho ante el riesgo de ocurrencia de casos de Mortalidad Materna, debiendo realizar acciones de vigilancia, prevención, respuesta y control de la Salud Materna.

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA No. 002-2022.

Alerta epidemiológica ante el riesgo de ocurrencia de casos de Mortalidad Materna en la Región Ayacucho - 2022.

Pag. 1-4

II. SITUACION ACTUAL

Hasta la semana epidemiológica 11, se han presentado 09 casos de morbilidad materna extrema de las cuales el 66% con diagnóstico de Preeclampsia y/o síndrome de Hellp, referidas al Hospital Regional de Ayacucho de los distritos de Ayacucho 89% y el 10% del distrito de Llochegua, por lo que el personal deben maximizar acciones de captación precoz, identificación de signos de peligro, garantizar acciones que promuevan un adecuado desarrollo de embarazo, salud mental y planificación familiar, se recomienda cumplimiento de las siguientes acciones:

Análisis de situación de salud:

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma) en la región Ayacucho, hasta la SE 13 - 2022. Pág. 5-8.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterías en la región Ayacucho, hasta la SE 13 - 2022. Pág. 8-9.

III. ACCIONES A DESARROLLAR

1) VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Incrementar el acceso a métodos de planificación familiar
- Apertura de los servicios diferenciados para adolescentes
- Intensificar la búsqueda activa de gestantes, a través del padrón nominado de mujeres en edad fértil
- Captación temprana de gestantes
- Cumplimiento de la atención prenatal en forma periódica.
- Identificación precoz de los factores de riesgo y signos de alarma
- Seguimiento individualizado de gestantes, a través de visitas domiciliarias, llamadas telefónicas.
- Referencia oportuna a las casas de espera.
- Manejo estandarizado de las emergencias obstétricas según nivel de atención.
- Referencia oportuna de las complicaciones obstétricas.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (hasta la SE 13). Pág. 10-11.

Indicadores de monitoreo de la notificación semanal:

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos, en la semana epidemiológica 13 - 2022. Pág. 12-13.

- Implementar la vigilancia de la morbilidad materna extrema.
- Reactivar el Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regional, de Red de Salud y Hospitales.
- Intensificar la detección y aislamiento con vigilancia estricta de los casos sospechosos de COVID-19, en gestantes, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad, y las posibles complicaciones.

Definiciones de caso:

Morbilidad materna extrema: Es toda complicación presentada durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo su vida y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Muerte materna o defunción materna: Es la desaparición permanente de todo signo de vida de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y localización del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales.

Muerte materna tardía: Es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días posparto, pero antes de un año de la terminación del embarazo.

Muerte materna directa: Es la muerte que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento Incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Muerte materna indirecta: Es la muerte que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas, pero agravada por los efectos fisiológicos propios del embarazo. Para estos efectos se considerará también los casos de suicidio durante el embarazo, parto o periodo puerperal.

Muerte materna accidental o incidental: Es la defunción que ocurre mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, cuya causa es externa y no es producto de procesos nosológicos propios del embarazo, parto o puerperio ni de enfermedades preexistentes o intercurrentes.

Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regional /de Red de Salud: Está conformado por:

- a) El Director Regional/ Director de Red o su representante, quien lo preside.

- b) El Director Ejecutivo de Salud de las Personas o Salud Pública.
- c) El Director de Epidemiología u otro nivel, de Epidemiología.
- d) Coordinador Regional / Red de Salud, de Calidad y Auditoría.
- e) Director o responsable de Servicios de Salud.
- f) Director o responsable de Promoción de la Salud.
- g) Director de la Unidad Desconcentrada Regional - Seguro Integral de Salud.
- h) Responsable de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia.
- i) Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho
- j) Jefe del Departamento de Pediatría o del Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Ayacucho.
- k) Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos del Hospital Regional de Ayacucho.
- l) Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho
- m) Representante de EsSalud a cargo del Departamento de Ginecoobstetricia, Pediatría o Cuidados Intensivos.
- n) Representante Regional de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, a cargo del Departamento de Gineco-obstetricia, Pediatría y/o Cuidados Intensivos.
- o) Representante Regional / de Red u otro nivel de clínicas privadas a cargo del Departamento de Gineco obstetricia, Pediatría o Cuidados Intensivos.
- p) Representante Regional o de la jurisdicción de SUSALUD.
- q) Coordinador/a o Responsable Regional de Salud Neonatal.
- r) Coordinador/a Regional de Salud Sexual y Reproductiva, quien actúa como Secretaria Técnica del Comité.

El Comité de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal del Hospital:

- a) El director (a) quien lo preside.
- b) Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia.
- c) Jefe del del Servicio de Obstetricia.
- d) Jefe del Departamento de Pediatría.
- e) Jefe del Servicio de Neonatología.
- f) Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos General I materna.
- g) Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal.
- h) Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados críticos.
- i) Jefe del Banco de Sangre.
- j) Jefe del Servicio de Enfermería.
- k) Responsable del Seguro Integral de Salud.
- l) Responsable de Auditoría de la Calidad en Salud.
- m) Jefe de la Oficina/Unidad de Epidemiología.
- n) Responsable de la Unidad de Referencia y Contrarreferencia.
- o) Coordinador/a) o responsable de Salud Neonatal.
- p) Coordinador de Salud Sexual y Reproductiva quien actúa como Secretaria Técnica del Comité.

Funciones del Comité Regional / Red de Salud:

- a) Analizar cada mes todos los casos de muerte materna, así como aquellos casos de muerte fetal y neonatal del ámbito de los establecimientos de salud públicos y privados priorizados.
- b) Analizar los principales casos de Morbilidad Materna Extrema y Mortalidad Neonatal Evitable.
- c) Determinar (mapeo) las zonas de riesgo, evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes, que contribuyan a la eliminación de los casos de muerte materna, fetal y neonatal.
- d) Incorporar políticas regionales y/o estrategias de alcance regional, que mejoren los estándares de calidad de la atención materna y neonatal.
- e) Realizar reuniones ordinarias mensuales y extraordinarias cuando la situación lo amerite.
- f) Coordinar e informar a otros sectores regionales involucrados con la finalidad de desarrollar estrategias en conjunto que mejoren los procesos para evitar muertes maternas y neonatales
- g) Coordinar y brindar asistencia técnica para el funcionamiento de los Comités hospitalarios de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal y Morbilidad Materna Extrema.
- h) Monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones y medidas efectuadas por los Comités hospitalarios.
- i) Retroalimentar a las redes, microrredes y establecimientos de salud con los resultados del análisis y recomendaciones.
- j) Solicitar asistencia técnica al nivel central y brindar asistencia a las Redes y Establecimientos de Salud en las estrategias de intervención para disminuir la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
- k) Proponer investigaciones operativas, clínicas y epidemiológicas en relación a las muertes maternas, fetales y neonatales y Morbilidad Materna Extrema.
- l) Comprometer al Gobierno Regional, para lograr el apoyo para la implementación de las estrategias para la reducción de la mortalidad G. Rose" materna, fetal y neonatal y Morbilidad Materna Extrema.
- m) Evaluar los indicadores de calidad en la atención materna y neonatal.
- n) Solicitar auditorías médicas de todos los casos presentados de muerte materna, remitiendo el informe al nivel Nacional en un plazo no mayor de 30 días calendario de ocurrida la muerte materna, así como los casos priorizados de muerte neonatal.
- o) Remitir al nivel nacional en un plazo no mayor de 10 días hábiles de la reunión del Comité Regional, las conclusiones, acuerdos o recomendaciones asumidas en la reunión del comité y el acta correspondiente (Anexos N^o 1 y N^o 3 de la Directiva N° 084-MINSA/2019/DGIESP).

Funciones del Comité del Hospital:

- a) Investigar y analizar cada caso de muerte materna y neonatal ocurrida en su institución, casos relevantes de muerte fetal y de morbilidad materna extrema y mortalidad neonatal ocurridas en el mes.
- b) Evaluar las demoras, complicaciones médicas y los factores condicionantes que contribuyeron a la presencia de casos de muerte materna y neonatal.
- c) Proponer las acciones institucionales necesarias para prevenir nuevos casos de muerte materna, fetal y neonatal, de mortalidad neonatal evitable y de morbilidad materna extrema.
- d) Informar las conclusiones y recomendaciones al nivel regional correspondiente, y monitorear la implementación de las recomendaciones efectuadas.
- e) Retroalimentar al personal de salud con los resultados de la investigación, análisis y recomendaciones.
- f) Verificar el correcto manejo clínico y la aplicación de las guías y protocolos del MINSA, para la atención obstétrica y neonatal.
- g) Apoyar en asistencia técnica en coordinación con la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva regional, para fortalecer capacidades del personal asistencial de redes y microrredes.
- h) Apoyar la investigación clínica y epidemiológica en coordinación con la Responsable de Salud Sexual y Reproductiva Regional.
- i) Apoyar en la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de servicios de atención materna y neonatal.
- j) Fortalecer los procesos de atención en la ruta crítica de muerte materna identificada.
- k) Fortalecer los procesos de atención en la ruta crítica de muerte fetal identificada.
- l) Fortalecer los procesos de atención en la ruta crítica de muerte neonatal identificada.
- m) Proponer las acciones locales necesarias para prevenir la mortalidad materna, neonatal y de morbilidad materna extrema.
- n) Proponer asistencia técnica para fortalecer la capacidad del personal asistencial, cuando el caso lo amerite.
- o) Apoyar la investigación clínica y epidemiológica.
- p) Apoyar en la elaboración de planes de mejora continua de la calidad de servicios de atención materna y neonatal.
- q) Solicitar la realización de las auditorías médicas de todos los casos de muerte materna y muerte neonatal, las que se realizarán en un plazo de 30 días de ocurrido el evento, remitiéndolos a nivel Regional en un plazo no mayor de 7 días hábiles de culminada la auditoría.

2) LABORATORIO

- a) Toda gestante debe contar con batería completa de laboratorio.
- b) Establecer criterios de priorización de gestantes para exámenes de laboratorio

- c) Toda embarazada sospechosa de COVID-19, a la cual no fuera posible confirmar por pruebas de laboratorio por cualquier razón, debe ser consideradas como caso de COVID-19.

3) SALUD DE LAS PERSONAS: (SERVICIOS DE SALUD, DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD, DIREMID. ASEGURAMIENTO PÚBLICO, RECURSOS HUMANOS)

Toda gestante, parturienta y puérpera debe ser manejada de acuerdo con las directrices y normativas establecidas y vigentes, que garanticen el acceso de calidad de la atención de salud materna y neonatal, así como la disponibilidad de recursos humanos calificados, para el diagnóstico, estabilización y referencia oportuna.

4) PROMOCION DE SALUD, COMUNICACIONES:

- a) Fortalecer la vigilancia comunitaria para la captación oportuna de gestantes.
- b) Fortalecer la sensibilización a la población de no auto medicarse.
- c) Fortalecer las casas de espera materna
- d) Intensificar la estrategia comunicacional y la comunicación de signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio.

Ayacucho, marzo del 2022

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de Muerte Materna
NOTIWEB

Lic. Enf. Else QUISPE VALLEJO
Resp. 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 13 - 2022.

Antecedente

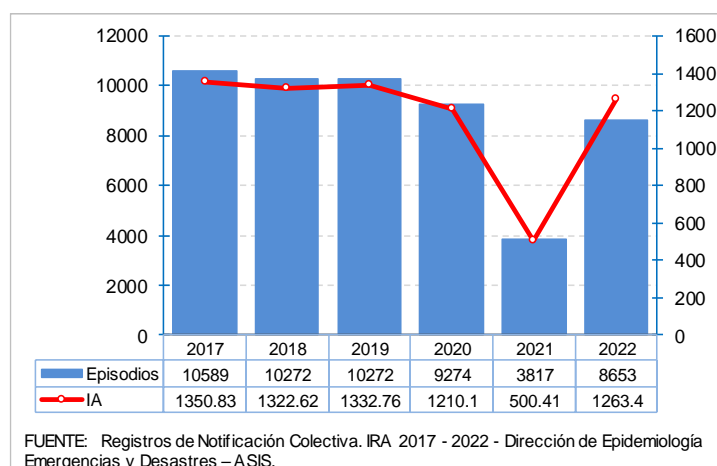
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 506-2012/MINSA del 18 de junio de 2012, que norma la notificación de las IRA, neumonías y defunciones por neumonía, con prioridad en los grupos de riesgo: menores de 5 años y de 60 años a más a nivel nacional, en forma colectiva, de más de 7 mil establecimientos de salud (públicos y privados) seleccionados como unidades notificantes de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Situación actual

En la región Ayacucho, hasta la SE 13 del presente año, se han notificado 8653 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 1263.4 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 762.99 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

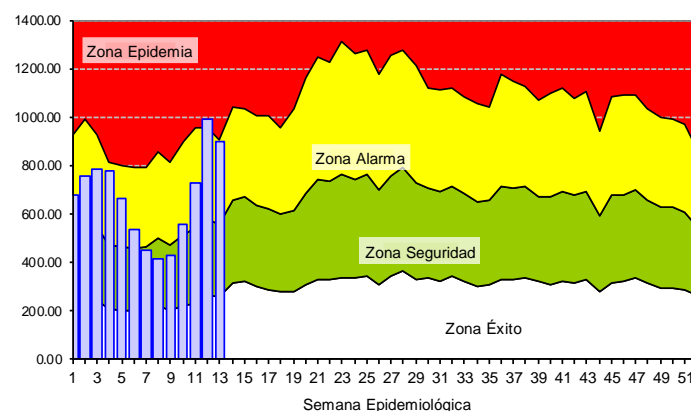
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 13).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.64 % 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 0.36 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

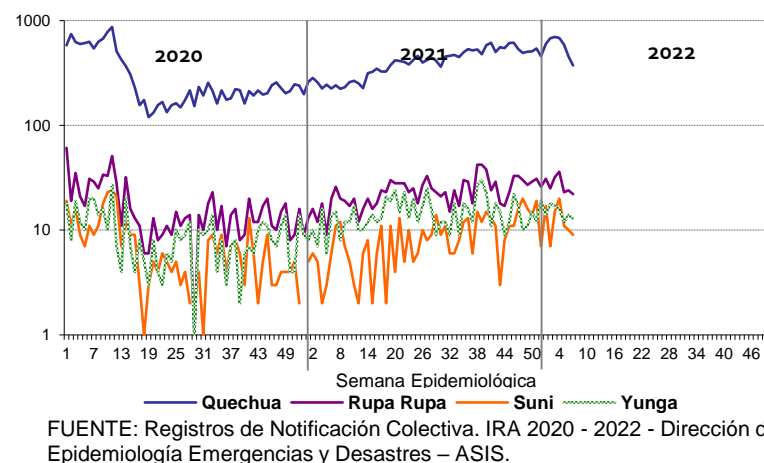
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de éxito. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 13 - 2022.



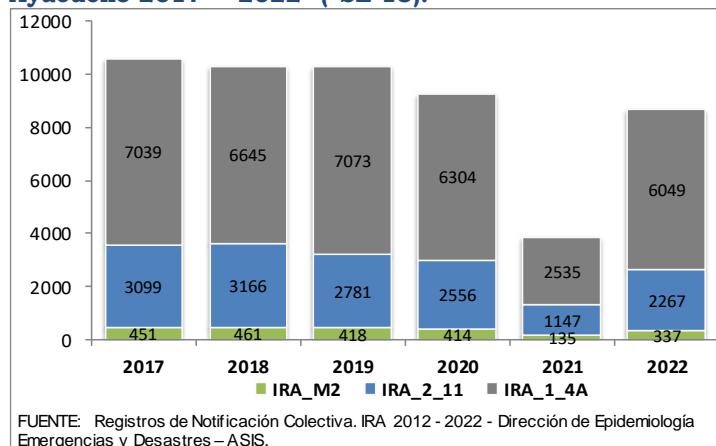
A la SE 13 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.18 % mientras que en las regiones rurarupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.82 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 13).



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 6049 episodios, que representa el 69.9 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 26.2 % con 2267 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.9 % (337) (Fig. 4).

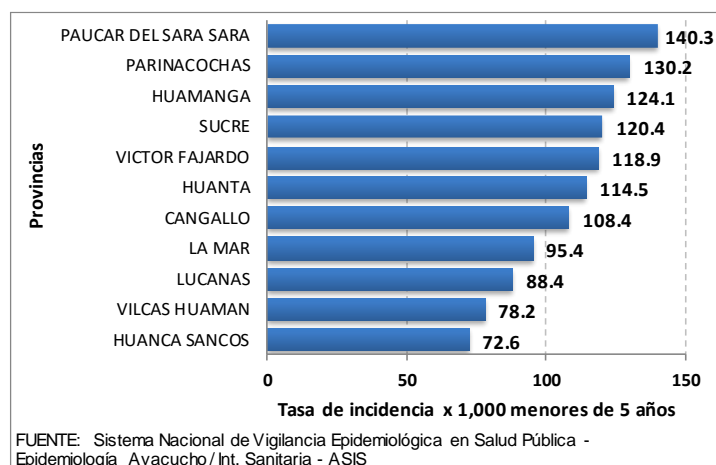
Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 13).



El 42.52% (3679) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 124.1 x 1 000 menores de 5 años).

Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada son: PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 140.3 x 1 000 menores de 5 años (154 casos); seguido por la provincia de PARINACOCAS TIA de 130.2 x 1 000 menores de 5 años (464 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 124.1 x 1 000 menores de 5 años (3679 casos). Mientras que la provincia de HUANCA SANCOS presenta la tasa más baja con 72.6 x 1 000 menores de 5 años (85 casos). (Fig. 5).

Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 13).



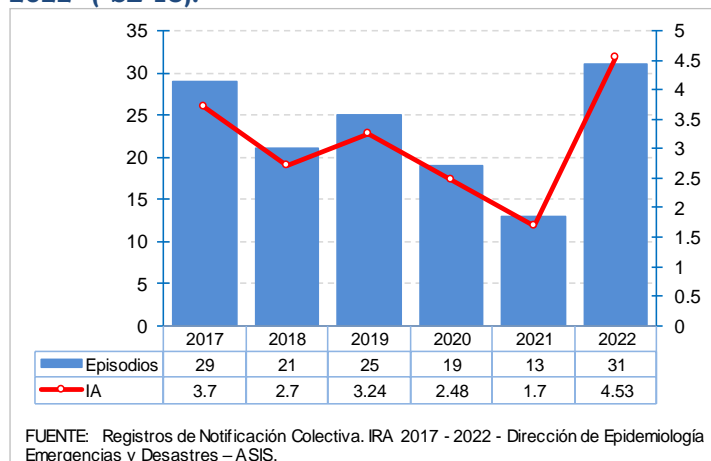
Al analizar al interior de la región por distritos, tenemos 30 de los 119 distritos que se encuentran en riesgo por presentar una tasa entre 335.84 y 7600 por 1,000 menores de 5 años en lo que va del año de la semana 01 hasta la semana 13. (Mapa 1).

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

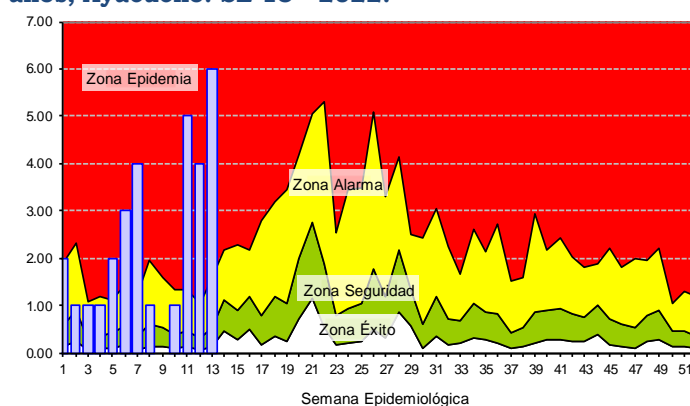
Hasta la SE 13 se notificaron 31 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 4.53 episodios de neumonía x 10, 000 menores de 5 años. La TIA en relación al año anterior para el mismo periodo tiene un comportamiento creciente con un 2.83 %. El 59.62 % (31/52) de los casos de neumonías no complicadas y las neumonías complicadas fueron hospitalizados. (Fig. 6).

Figura 6: Episodios e incidencias acumuladas de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 13).



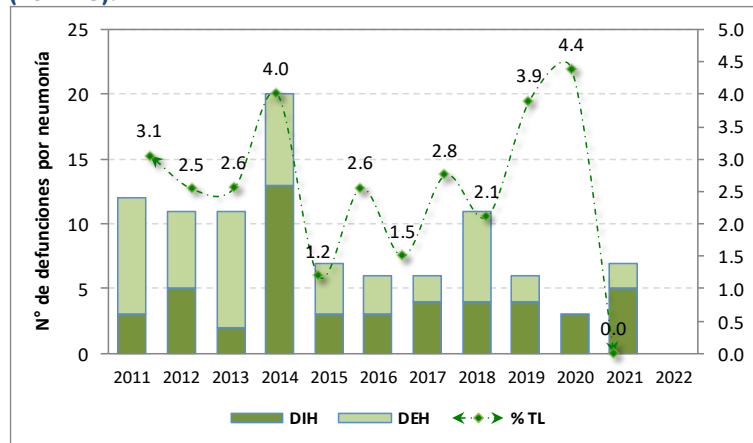
La curva epidémica de las neumonías en menores de 5 años presenta una tendencia ascendente y se mantiene en la zona de alarma (Fig. 5).

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 13 - 2022.



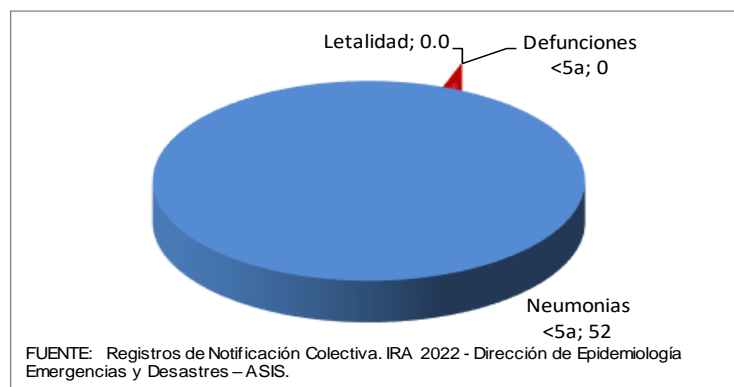
A la SE 13 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 0 % (0/0) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 4.38 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 13).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 13 - 2022 es de 0 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 13).

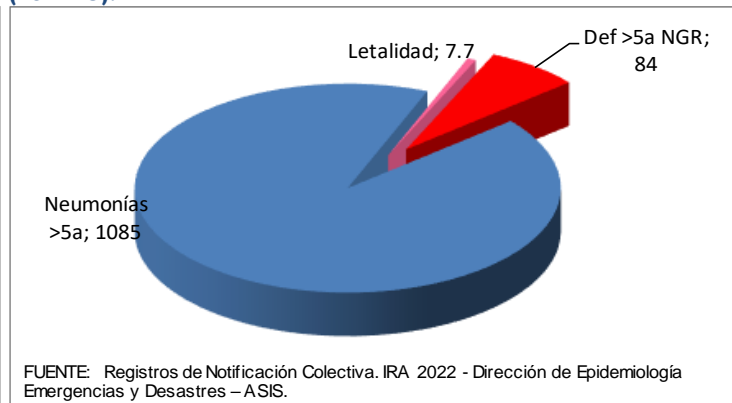


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 13 - 2022, se han notificado 1085 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 1.73 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 6.49 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 13 - 2022 Se han notificado 84 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 7.74 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.63 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 100 % (84/84) de las defunciones por neumonías fueron intrahospitalarias. (Fig. 10).

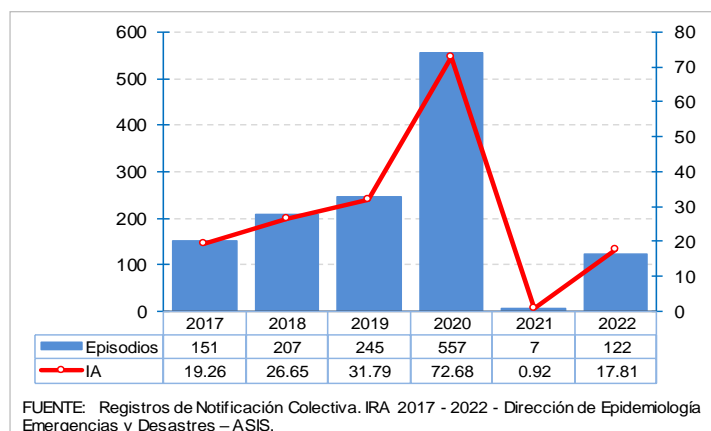
Figura 10. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en mayores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 13).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 13 - 2022 se han notificado 122 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 17.81 % episodios de (SOB)/asma x 10, 000 en menores de 5 años, que presenta una tendencia creciente en relación al año 2021. (Fig. 11).

Figura 11: Episodios e incidencias acumuladas de SOBA/Asma en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 13).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 762.99 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 4.53 x 10, 000 menores de 5 años, con una tendencia creciente comparada en el mismo período del año anterior.
- En el grupo de menores de 5 años, se han notificado 0 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 0 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 4.38 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 1.73 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 7.74 % menor que en el 2021.

Recomendaciones

- Fortalecer las acciones de prevención de IRA y neumonías con énfasis en los grupos de mayor riesgo: menores de 5 años y adultos de 60 años a más.
- Promover en la población el reconocimiento precoz de las señales de alarma en neumonía, para un diagnóstico y tratamiento oportuno disminuyendo el riesgo de muerte.
- Fomentar campañas de vacunación contra influenza y neumococo con énfasis en los grupos de mayor riesgo asimismo hábitos saludables a fin de evitar la diseminación de infecciones respiratorias.
- Fomentar el uso del protocolo de atención en enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) en los establecimientos de salud del primer nivel.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las disintéricas Región Ayacucho. Región Ayacucho, hasta la SE 13 - 2022.

Antecedentes

Las EDA continúan siendo un problema de salud mundial, especialmente en los países en desarrollo, donde representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años. A pesar de la reducción de la mortalidad que se ha producido en los últimos años, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, son la segunda causa de mortalidad en el mundo, cada año matan más de 760 000 niños menores de 5 años y que ocurren más de mil millones de episodios [1].

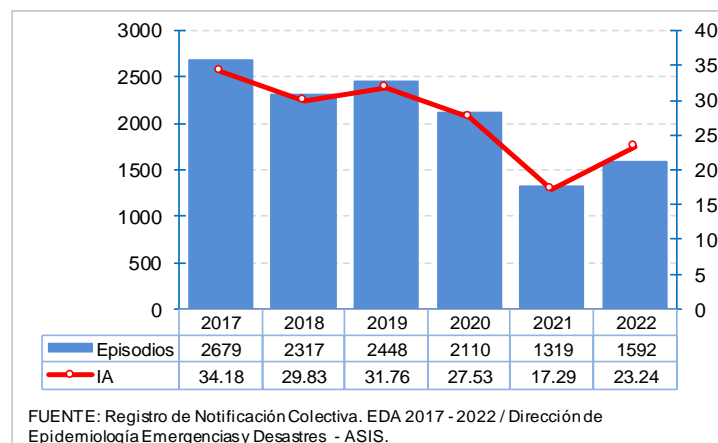
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal [2].

En promedio los niños padecen 3.3 episodios de diarrea por año, pero en algunas regiones, el promedio pasa de 9 episodios anuales; es común, donde estas enfermedades son frecuentes, que los niños pasen el 15% de sus vidas con diarreas [3]. Los episodios múltiples de diarrea en el primer año de vida pueden deteriorar el estado nutricional y causar graves secuelas.

Situación actual

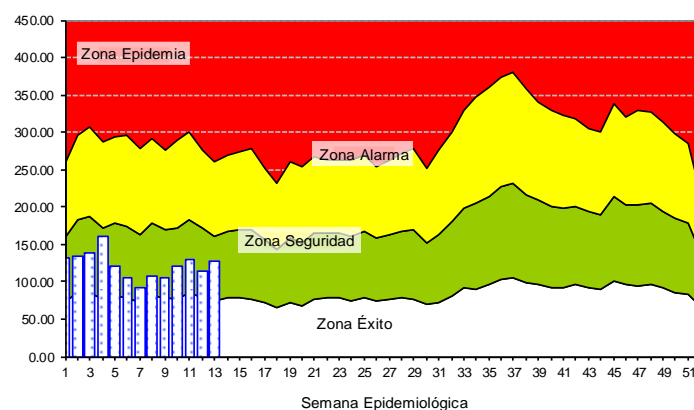
En la región Ayacucho, hasta la SE 13 del presente año, se han notificado 1592 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 23.24 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 5.95 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 12).

Figura 12: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 13).

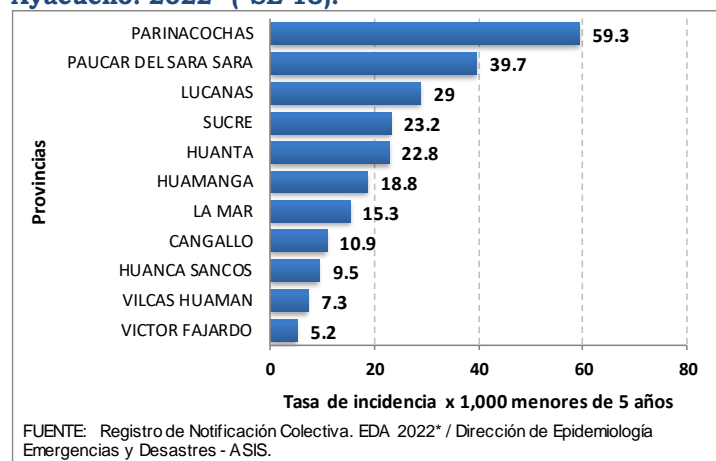


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de éxito según el canal endémico (Fig. 11).

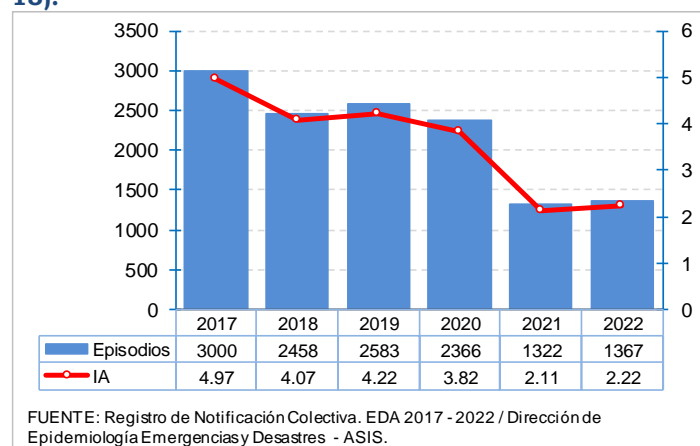
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 13 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuósas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 59.3 x 1 000 menores de 5 años (210 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 39.7 x 1 000 menores de 5 años (43 episodios); provincia de LUCANAS TIA de 29 x 1 000 menores de 5 años (194 episodios). Mientras que la provincia de VICTOR FAJARDO presenta la tasa más baja con 5.2 x 1 000 menores de 5 años (12 episodios). (Fig. 14).

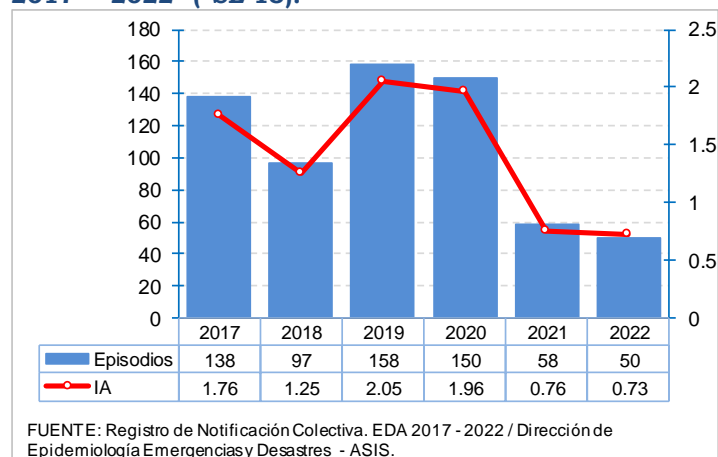
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 13).

Hasta la SE 13 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 1367 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 2.22 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.11 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

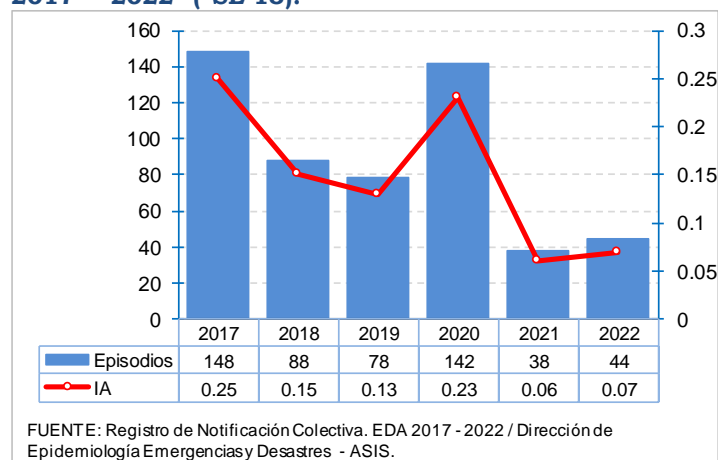
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 13).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 13 del presente año, se han notificado 50 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.73 episodios de disenterias x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento decreciente de 0.03 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 16).

Figura 16: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en menores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 13).

Hasta la SE 13 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 44 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.07 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.01 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 17).

Figura 17: Episodios e incidencias acumuladas de EDA disintéricas en mayores de 5 años Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 13).

Referencias bibliográficas:

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

Vigilancia Epidemiológica de Febriles, Ayacucho. 2022* (Hasta la S.E. 13)

Antecedentes

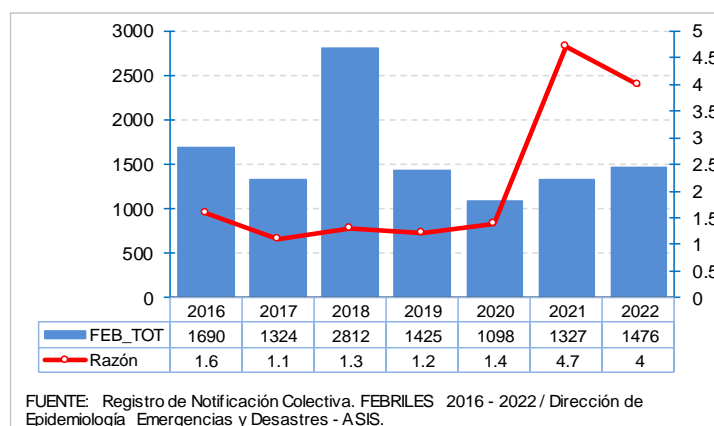
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

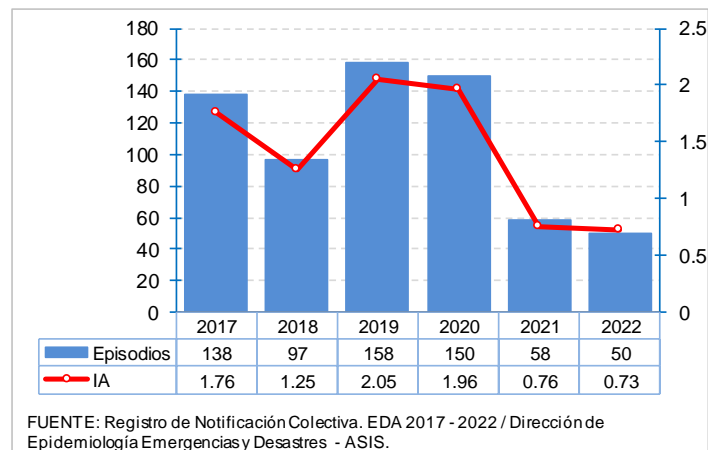
En la región Ayacucho, hasta la SE 13 del presente año, se han notificado 1476 casos de febriles totales, con una razón de 4 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento decreciente de 0.7 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 13).



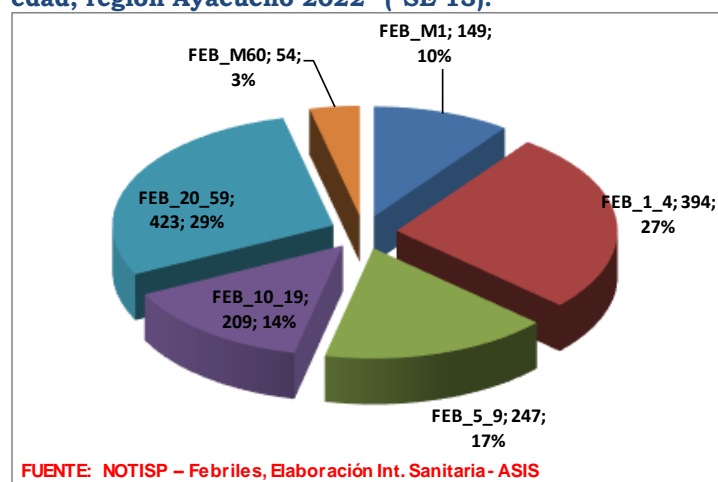
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 13 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 80 casos Más notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 5.4 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 13).

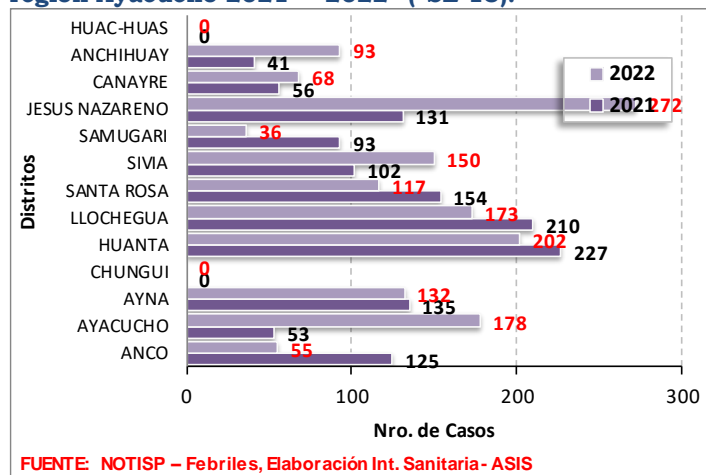


El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 13 aporta el grupo de edad 20_59 años, con un 28.7 % (423) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 1_4 años con un 26.7 % (394); seguido por el grupo de 5_9 años con 16.7 % (247) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 13).



El 18.4 % (272) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 13 del 2022 se concentran en el distrito de JESUS NAZARENO (Razón de 5.8 x cada 100 atenciones); el 13.7 % (202) en el distrito de HUANTA (Razón de 2.9 x cada 100 atenciones); el 12.1 % (178) en el distrito de AYACUCHO (Razón de 2.1 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 13).**Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 13).**

Distritos	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	125	1048	11.9	55	948	5.8
AYACUCHO	53	7248	0.7	178	8382	2.1
AYNA	135	3003	4.5	132	3661	3.6
CHUNGUI	0	0	0	0	0	0
HUANTA	227	4077	5.6	202	6861	2.9
IGUAIN	0	0	0	0	0	0
LLOCHEGUA	210	2550	8.2	173	2405	7.2
SANTA ROSA	154	3427	4.5	117	3911	3
SANTILLANA	0	0	0	0	0	0
SIVIA	102	973	10.5	150	2439	6.2
SAMUGARI	93	1577	5.9	36	800	4.5
JESUS NAZARENO	131	2946	4.4	272	4712	5.8
CANAYRE	56	803	7	68	1736	3.9
ANCHIHUAY	41	435	9.4	93	742	12.5
SANTA LUCIA	0	0	0	0	0	0
Total DIRESA	1327	28087	4.7	1476	36597	4

FUENTE: NOTISP - Febriles / Epidemiología - ASIS

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 13).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	160	2159	7.4	90	1514	5.9
C.S. PALMAPAMPA	44	1060	4.2	10	441	2.3
C.S. SAN MARTIN	119	976	12.2	46	819	5.6
C.S. SANTA ROSA	138	3251	4.2	83	3278	2.5
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	113	2778	4.1	120	3526	3.4
HOSP. APOYO SIVIA	16	319	5	56	1599	3.5
P.S. AMARGURA	0	0	0	0	0	0
P.S. ANCHIHUAY	26	269	9.7	73	613	11.9
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	2	9	22.2
P.S. ARHUIMAYO	0	0	0	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	2	71	2.8	10	72	13.9
P.S. CANAL	2	16	12.5	7	56	12.5
P.S. CANAYRE	47	714	6.6	68	1783	3.8
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	2	13	15.4	1	7	14.3
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA NIVEL I-1	0	0	0	0	0	0
P.S. CHUVIVANA	1	4	25	11	59	18.6
P.S. COMUMPIARI	0	0	0	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	0	0	0	2	10	20
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	4	41	9.8	17	205	8.3
P.S. GUAYAQUIL	0	0	0	4	36	11.1
P.S. LECHEMAYO	8	77	10.4	6	90	6.7
P.S. MACHENTE	5	39	12.8	8	103	7.8
P.S. MARINTARI	3	64	4.7	23	474	4.9
P.S. MATUCANA	5	25	20	1	11	9.1
P.S. MAYAPO	16	96	16.7	7	109	6.4
P.S. MONTERRICO	33	327	10.1	12	216	5.6
P.S. NUEVA JERUSALEN	0	0	0	4	60	6.7
P.S. NUEVA SANTA ROSA	10	103	9.7	11	85	12.9
P.S. PICHIHUILCA	12	164	7.3	7	87	8
P.S. PUERTO AMARGURA	19	152	12.5	33	360	9.2
P.S. ROSARIO	18	229	7.9	4	32	12.5
P.S. ROSARIO ACON	2	20	10	17	129	13.2
P.S. SAN GERARDO	26	104	25	9	53	17
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	0	0	0
P.S. SIMARIVA	13	112	11.6	6	87	6.9
P.S. TRIBOLINE	45	459	9.8	39	429	9.1
P.S. TUTUMBARO	7	42	16.7	13	123	10.6
P.S. VILLA MEJORADA	1	11	9.1	3	24	12.5
P.S. YARURI	1	7	14.3	7	35	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	53	7248	0.7	151	8058	1.9
HOSP. APOYO HUANTA	227	4077	5.6	202	6861	2.9
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	131	2946	4.4	299	5036	5.9
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	13	100	13	11	77	14.3

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 13 - 2022.

Los indicadores de monitoreo contribuyen a mejorar la disposición de información oportuna y de calidad en el Sistema Regional de Vigilancia Epidemiológica, que permiten el procesamiento y análisis para la toma de decisiones en la prevención y control de los daños sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.

La ponderación de indicadores equivale al 100%.

En la SE 13 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 98.2 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 13 fue Oportunidad con 88.24 sobre 100 %, calificado como Regular.

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

Figura 1: Indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica por Redes de Salud, DIRESA Ayacucho SE 13 - 2022.

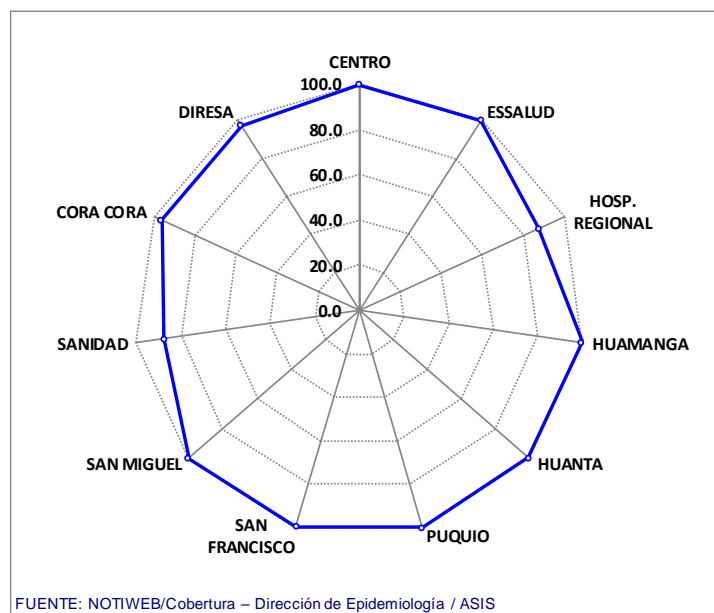
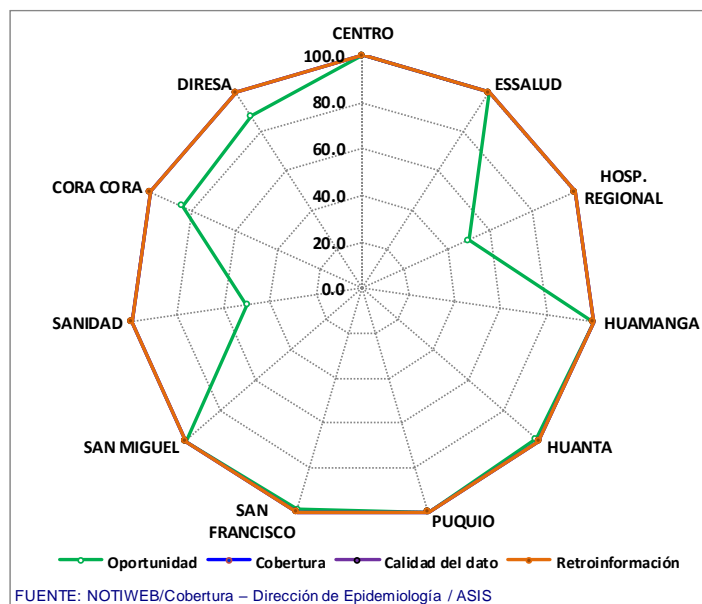
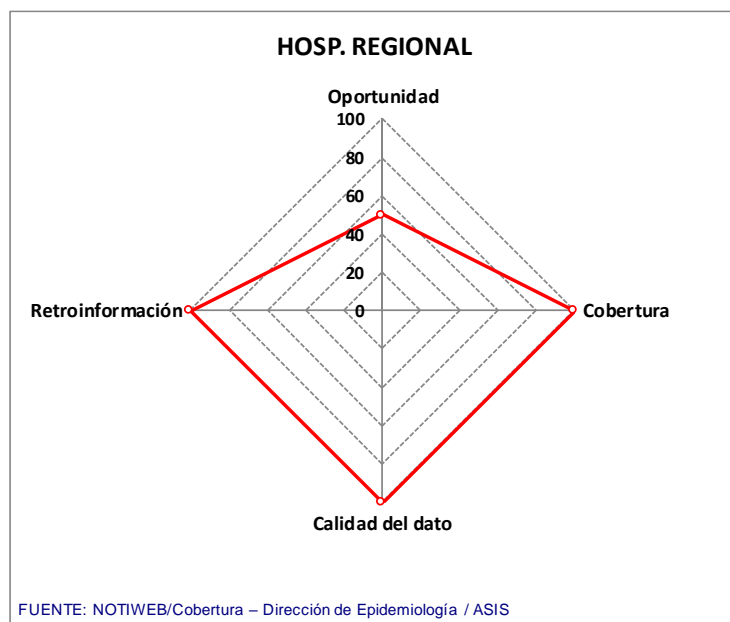


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 13 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 13, podemos observar que la Red de Salud HOSP. REGIONAL obtuvo el puntaje más bajo 87.5% calificando como Bueno. El indicador más bajo en esta Red de Salud fue, Oportunidad con 50% 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 HOSP. REGIONAL, SE 13 - 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

MG. Elyvn Samuel DIAZ TELLO
Director Regional

Equipo Editor

Lic. Enf. Walter Víctor Reyes Araujo
Director Ejecutivo de Inteligencia Sanitaria

Blgo. Carlos Juscamaita Chipana
Director de Epidemiología, Prevención y Control de Emergencias
y Desastres

Lic. Else Mayú Quispe Vallejo
Lic. Guisela Lucy Sulca Jayo
Lic. Ronald Gutierrez Escobar
Blga. Vanesa García Apaico

Resp. Análisis Situacional de Salud

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

Equipo de Intervención Integral

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

Unidad Técnica de Notificación

Téc. San. Teófanos 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



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección Regional
de Salud Ayacucho

