

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 25 al 31 de Diciembre
del 2022**

EDITORIAL

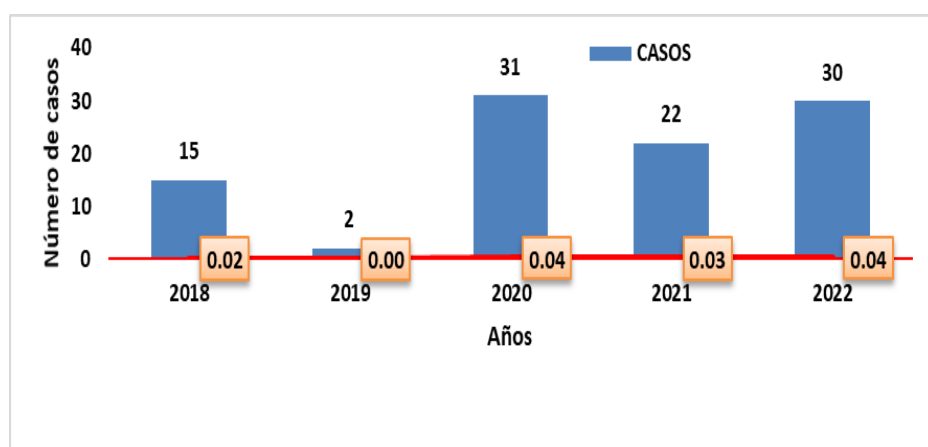
Situación Epidemiológica de Malaria Vivax en la Región Ayacucho - 2022

Análisis

En estos últimos 5 años en la región de Ayacucho en el **gráfico nro. 01** se observa que la tendencia histórica de los casos de Malaria Vivax al mismo periodo de tiempo SE.51 se presentó una disminución significativa en relación a los años anteriores 2010-2013. En el año 2021 se cuenta con 22 casos de Malaria TIA de 0.03 x 1000 hbtes y en el año 2022 30 casos TIA de 0.04 X 1000 hbts mayor con respecto al año 2021 con un incremento del 73%.

Gráfico nro. 1

Casos autóctonos de Malaria Vivax según años. Región Ayacucho.2018-2022.Hasta la SE.51 24/12/2022



Fuente: Notiweb –Epidemiología Ayacucho

En el año 2022 según lugar de procedencia los distritos que presentaron una mayor tasa de incidencia de casos es el distrito de Anchiuay 14 casos tasa de incidencia 3.36 x 1000 hbts, Ayna 05 casos tasa de incidencia 0.51 x 1000 hbts, Samugari 05 casos tasa de incidencia 0.55 x 1000 hbts y los demás distritos con menor incidencia de casos. **Tabla nro. 01**

Teniendo en cuenta los escenarios epidemiológicos de riesgo el distrito de Anchiuay se encuentra en mediano riesgo, y los demás distritos se encuentran en bajo riesgo hasta la SE.51 del 2022.

CONTENIDO

Artículo de actualidad:

Situación Epidemiológica de Malaria Vivax en la Región Ayacucho - 2022.

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 - 2022. Pág. 4-7.

Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas agudas y las disenterias en la región Ayacucho, hasta la SE 52 - 2022. Pág. 7-8.

Situación de la vigilancia de Febriles en la región Ayacucho, 2022 (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 - 2022. Pág. 11.

Tabla nro. 1

Casos de IPA de Malaria Vivax según distritos y años 2021-2022. Región Ayacucho hasta la SE.51 24/12/2022

SE.51 24/12/2022

DISTRITOS	2021		2022	
	Casos	TIA	Casos	TIA
AYNA	1	0.00	5	0.51
LLOCHEGUA	1	0.23	1	0.23
SAMUGARI	9	2.03	5	0.55
ANCHIHUAY	8	1.80	14	3.36
CANAYRE	2	0.45	1	0.22
ANCO	1	0.12	1	0.18
SIVIA	0	0.00	1	0.09
UNIÓN PROGRESO	0	0.00	1	0.46
SANTA ROSA	0	0.00	1	0.08
REGIÓN AYACUCHO	22	0.03	30	0.04

Fuente: Notiweb –Epidemiología Ayacucho

En el **tabla. nro. 02** podemos observar que las localidades con mayor incidencia de casos de Malaria Vivax en el año 2022 se encuentran las localidades de Villa Unión 12 casos TIA 26.7 X 1000 hbts, Monterrico Alta 01 caso TIA 8.8 X 1000 hbts, Sanabamba 02 casos TIA 8.7 X 1000 hbts, Arhuimayo 01 caso TIA 5.5 X 1000 hbts, Comumpiari 01 caso TIA 1.8 X 1000 hbts, Paterine 01 caso TIA 3.3 X 1000 hbts.

Teniendo en cuenta los escenarios epidemiológicos de riesgo a nivel de localidades Villa Unión, se encuentra en alto riesgo, San José de Bella Vista, Monterrico Alta, Sanabamba, Arhuimayo, Comumpiari, Paterine de mediano riesgo y las demás localidades de bajo riesgo hasta la SE.51 del 2022.

Tabla nro. 02

Casos autóctonos de Malaria Vivax por localidades. Región Ayacucho 2022 hasta SE.51 24/12/2022

24/12/2022

0,01 - 0,99	Bajo riesgo
1 - 9,99	Mediano riesgo
10 - 49,99	Alto riesgo
>50	Muy alto riesgo

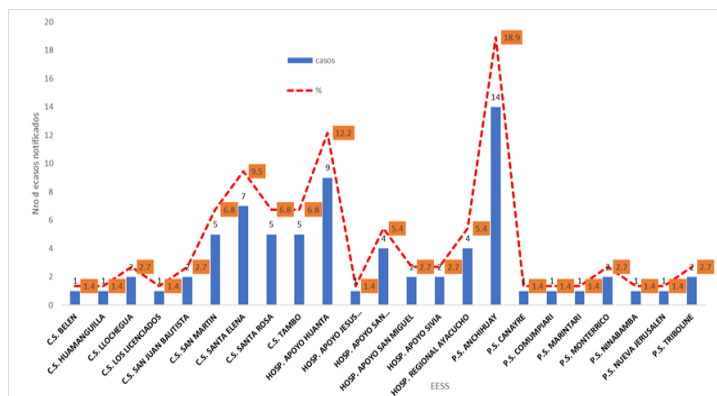
DISTRITO	LOCALIDAD	2021	IPA	2022	IPA
ANCHIHUAY	PUERTO ASUNCION (ANCHIHUA)	1	1.2	0	0.0
ANCHIHUAY	SAN JOSE DE BELLAVISTA	0	0.0	2	4.4
ANCHIHUAY	VILLA UNION	10	22.3	12	26.7
SAMUGARI	MONTERRICO ALTA	1	8.8	1	8.8
SAMUGARI	PALMAPAMPA	0	0.0	2	0.6
SAMUGARI	PAQUICHARI	7	23.8	0	0.0
SAMUGARI	SANABAMBA	0	0.0	2	8.7
SAMUGARI	UNION VISTA ALEGRE	1	4.0	0	0.0
AYNA	AYNA	1	0.2	1	0.2
AYNA	SAN FRANCISCO	0	0.0	4	0.8
CANAYRE	CANAYRE	2	0.9	1	0.5
ANCO	ARIWIMAYO	0	0.0	1	5.5
ANCO	PATERINE	1	3.3	0	0.0
LLOCHEGUA	LLOCHEGUA	0	0.0	1	0.8
LLOCHEGUA	MAYAPO	1	0.9	0	0.0
SANTA ROSA	COMUMPIARI	0	0.0	1	1.8
UNION PROGRESO	PATERINE	0	0.0	1	3.3
SIVIA	SIVIA	0	0.0	1	0.3
Total general		25	0.9	30	1.1

Fuente: Notiweb –Epidemiología Ayacucho

En el presente **gráfico nro. 02** se observa que 23 EESS de la región de Ayacucho notificaron 74 casos de Malaria Vivax (autóctonos e importados) y el EESS con mayor porcentaje de notificación de casos es el puesto de salud de Anchiuay 14 casos (19%) seguido del Hospital de Apoyo de Huanta 09 casos (12%) y los demás EES con menor notificación de casos.

Gráfico nro. 02

Casos de Malaria Vivax por EESS notificante (autóctonos e importados). Región Ayacucho-2022 hasta la SE.51 24/12/2022

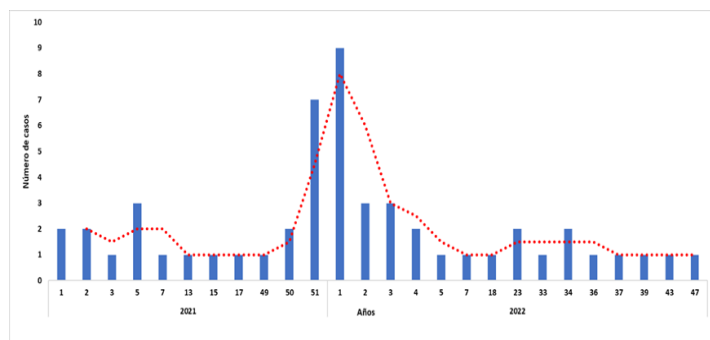


Fuente: Notiweb-Epidemiología Ayacucho

Se puede observar en el **gráfico nro. 03** que el comportamiento epidemiológico de la Malaria Vivax en el año 2022 en la región Ayacucho tiene una tendencia de casos mayor con respecto al mismo periodo de tiempo en relación a los demás años esto por el brote de malaria en el distrito de Anchiuay; en el año 2022 desde la SE.1 a la SE.51 se ha presentado 30 casos confirmados de Malaria Vivax alcanzando el pico máximo de casos en la SE.01(09 casos), desde la SE.1 a la 47 se presentó un promedio de 01 caso de Malaria Vivax y a partir de la SE.48 a la SE.51 no se reportó ningún caso de Malaria Vivax observándose una disminución de casos.

Gráfico nro. 03

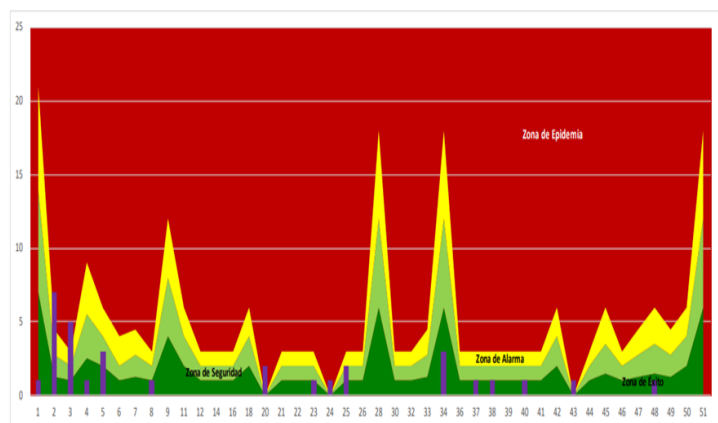
Curva epidémica de casos de Malaria Vivax autóctonos por Semana epidemiológica. Región Ayacucho 2018-2022 hasta la SE.51 24/12/2022



Fuente: Notiweb-Epidemiología Ayacucho

Gráfico nro. 04

Canal endémico de Malaria Vivax.Región Ayacucho. 2022 hasta la SE.51 24/12/2022



Fuente: Notiweb-Epidemiología Ayacucho

Al analizar el comportamiento de los casos notificados de Malaria Vivax en el año 2022 en la región de Ayacucho por grupo de edad y género se puede observar que el grupo de edad más afectado por Malaria Vivax es el grupo de edad de 18-29 11 casos (37%) seguido del grupo de edad de 0- 11 07 casos (23%). El género más afectado por la Malaria Vivax es el masculino con un 53% (16 casos) y la razón entre masculinos y femeninos es de 1.1 veces más casos de malaria en relación a las mujeres, rango de 1- 88 años de edad. El promedio de edad de los casos presentados es de 23 años. **Tabla nro. 03**

Tabla nro. 03

Casos de Malaria Vivax autóctonos según grupo de edad y género. Región Ayacucho 2022.Hasta la SE.51 24/12/2022

Grupo de edad	Total	%	TIA	
Niño	0-11a	7	23	4.27
Adolescentes	12-17a	6	20	7.67
Joven	18-29a	11	37	8.26
Adulto	30-59a	4	13	1.74
Adulto mayor	60a+	2	7	3.05
Total general	30	100	4.47	
Según género		Total	%	TIA
F	14	47	4.29	
M	16	53	4.64	
Total general	30	100	8.93	

Fuente: Notiweb-Epidemiología Ayacucho

En la región de Ayacucho también se ha notificado **44 casos importados** de Malaria Vivax de procedencia de la región Cusco, Junín, Ucayali. La mayor captación de casos corresponde a la región Cusco 14 casos zonas fronterizas con la región Ayacucho principalmente los distritos de Kimbiri y Pichari. En relación a los casos de Malaria Falciparum de la SE.1 hasta la SE.51 del 2022 no se reportó ningún caso en la región. **Tabla nro. 04**

Tabla nro. 04

Casos de Malaria Vivax importados captados por nuestro sistema de vigilancia. Región Ayacucho 2022 hasta la SE.51 24/12/2022

DEPARTAM	PROVINCIA	DISTRITO	LOCALIDAD	Total	%
CUSCO	LA CONVENCIÓN	ECHARATE	KITENI	1	2.27
		KIMBIRI	KIMBIRI	1	2.27
		TUPAC AMARU II	TUPAC AMARU II	1	2.27
		NATIVIDAD	NATIVIDAD	2	4.55
JUNIN	SATIOPO	PICHARI	PICHARI	9	20.45
		ALTO ANAPATI	ALTO ANAPATI	2	4.55
		CERRO VERDE	CERRO VERDE	2	4.55
		MICAELE BASTIDAS	MICAELE BASTIDAS	2	4.55
		SAN MARTIN DE PANGOA	SAN MARTIN DE PANGOA	1	2.27
		SAN MIGUEL DE ENE	SAN MIGUEL DE ENE	1	2.27
		UNION MANTARO	UNION MANTARO	1	2.27
		PUERTO ENE	PUERTO ENE	2	4.55
		SELVA DE ORO	SELVA DE ORO	3	6.82
		VALLE ESMERALDA	VALLE ESMERALDA	3	6.82
		(en blanco)	(en blanco)	2	4.55
		RIO TAMBO	RIO TAMBO (PUERTO OCOPIA)	2	4.55
		SATIOPO	SATIOPO	3	6.82
		VIZCATAN DEL ENE	(en blanco)	4	9.09
UCAYALI	ATALAYA	RAIMONDI	ATALAYA	1	2.27
CORONEL PORTILLO	CALLERIA	CALLERIA	1	2.27	
Total general				44	100

Fuente: Notiweb-Epidemiología Ayacucho

I. Conclusiones:

- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 se ha presentado 30 casos autóctonos de Malaria Vivax mayor con respecto al año 2021.
- De acuerdo a la tendencia de casos se tiene un incremento del 73% de casos de Malaria en relación al año 2021.
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 se tiene notificado 44 casos importados.
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 el distrito de Anchiuay se encuentra en mediano riesgo.
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 la localidad de Villa Unión se encuentra en alto riesgo.
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 no se ha reportado casos de Malaria Falciparum en la región de Ayacucho.
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 según el canal endémico de Malaria Vivax la región se encuentra en zona de éxito.
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 el género más afectado es el masculino en un 53% (16 casos).
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 el grupo de edad más afectado de Malaria Vivax es la etapa de vida joven 18-29 años 11 casos (37%).
- Se tiene un promedio de 02 casos de Malaria Vivax presentados desde la SE.1 hasta la fecha.
- En el año 2022 hasta la SE.51 24/12/2022 no se presentó pacientes fallecidos y hospitalizados por Malaria.
- Actualmente el brote de Malaria Vivax notificado en la localidad de Comumpari está siendo controlado con las medidas de prevención y control implementados.

FUENTE:

Sistema de Notificación NOTIWEB

Lic. Enf. Guisela Lucy Sulca Jayo

Resp.Vigilancia de metaxénicas y zoonosis

Situación epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y SOB (asma), Ayacucho en la Región Ayacucho, hasta la SE 52 - 2022.

Antecedente

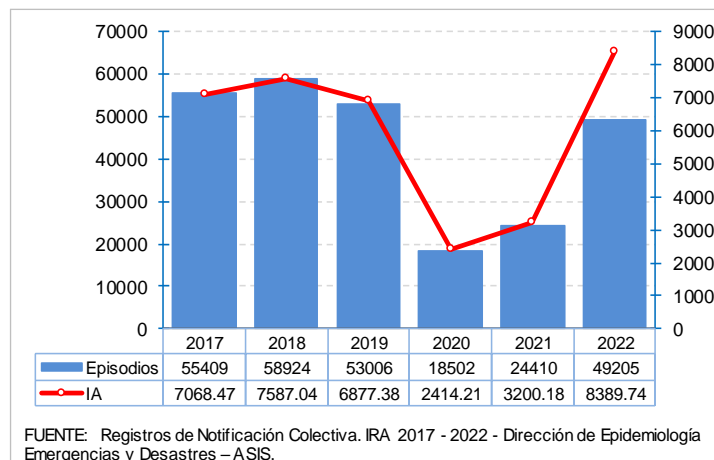
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de la tendencia y el comportamiento de las IRA desde 1999, a través de la Directiva N° 001-DGSP/SUBPCIRA-02/99, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 046 - MINSA/DGE-V.01 con R.M. N° 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 52 del presente año, se han notificado 49205 episodios de IRA en menores de 5 años, lo que representa una incidencia acumulada (IA) de 8389.74 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 5189.56 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021.

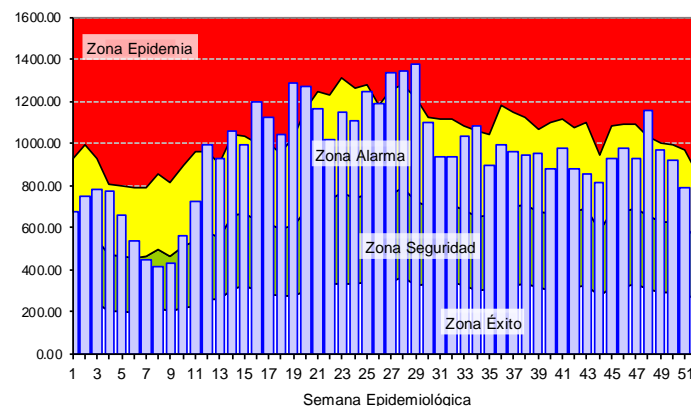
Figura 1: Episodios e incidencias acumuladas de IRA en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 52).



El mayor porcentaje de estas atenciones 99.48 % 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 0.52 % por neumonías no complicadas y neumonías complicadas.

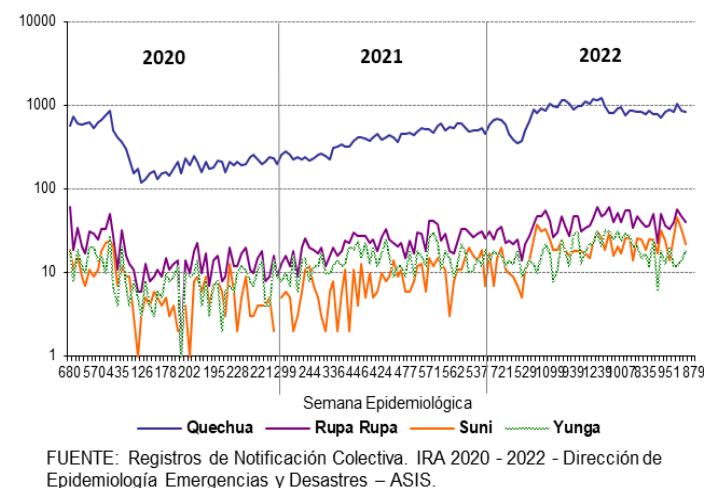
La tendencia de las IRA no complicadas en el año 2017 muestra un patrón dentro de lo esperado según el canal endémico, ubicándose en la zona de alarma. (Fig. 2).

Figura 2. Canal endémico de IRA en menores de 5 años, Ayacucho SE 52 - 2022.

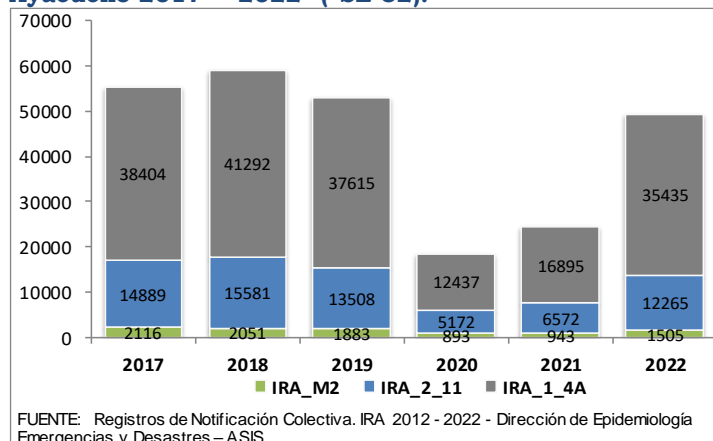


A la SE 52 del 2022 la IA de IRA x 10, 000 menores de 5 años es mayor en la región quechua que representa el 91.54 % mientras que en las regiones ruparupa, suni y yunga se observa un comportamiento decreciente con un 8.46 %. (Fig. 3)

Figura 3. Incidencia de IRA en menores de 5 años por regiones naturales. Ayacucho, 2020* - 2022* (*SE 52).

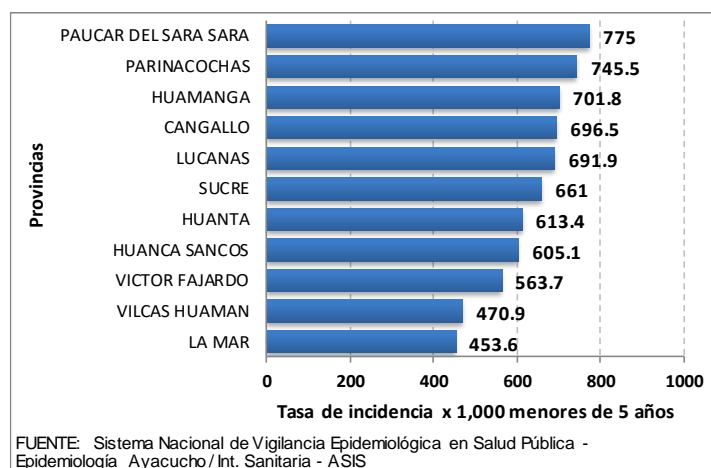


Al analizar los episodios de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) según grupos de edad, tenemos que el grupo de edad que aporta mayor número de episodios es el grupo de 1 a 4 años con 35435 episodios, que representa el 72 % del total de episodios de IRAs notificados en menores de 5 años. Mientras que el grupo de 2 a 11 meses representa el 24.9 % con 12265 episodios; finalmente el grupo menores de 2 meses solo aporte el 3.1 % (1505) (Fig. 4).

Figura 4: Episodios de IRA según grupos de edad, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 52).

El 42.31% (20806) del total de episodios de las infecciones respiratorias agudas (IRA) se concentran en la provincia de HUAMANGA (TIA de 701.8 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 775 x 1 000 menores de 5 años (851 casos); seguido por la provincia de PARINACOCCHAS TIA de 745.5 x 1 000 menores de 5 años (2657 casos); provincia de HUAMANGA TIA de 701.8 x 1 000 menores de 5 años (20806 casos). Mientras que la provincia de LA MAR presenta la tasa más baja con 453.6 x 1 000 menores de 5 años (5085 casos). (Fig. 5).

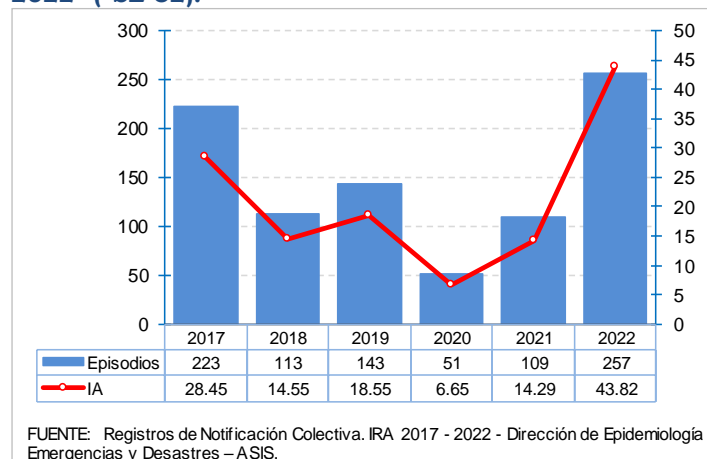
Figura 5: Episodios de IRA según provincias. Ayacucho 2022 (*SE 52).

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).

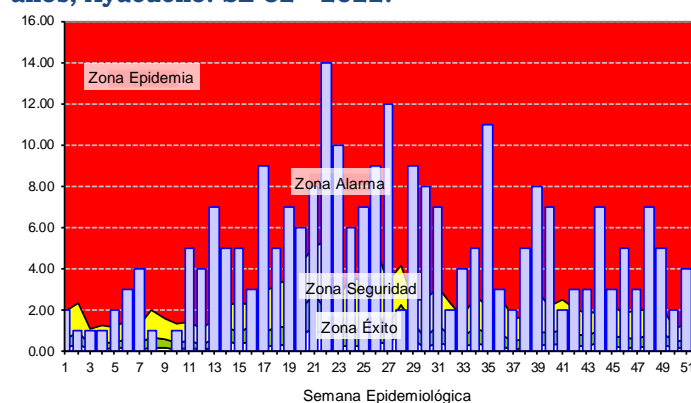
En lo que va del año, los siguientes distritos presentaron mayor incidencia acumulada de IRA: CHACA IA de 7600 (114 episodios), ANDRES AVELINO CACERES DORREGARAY IA de 1322.7 (582 episodios), SANTA LUCIA IA de 1161.8 (79 episodios), LEONCIO PRADO IA de 946.9 (107 episodios), CANAYRE IA de 685.5 (255 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 257 episodios de neumonías no complicadas en menores de 5 años, que representa una IA de 43.82 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 29.53 %. El 67.28 % (294/437) de los casos de neumonías no complicadas y las neumonías complicadas fueron hospitalizados. (Fig. 6).

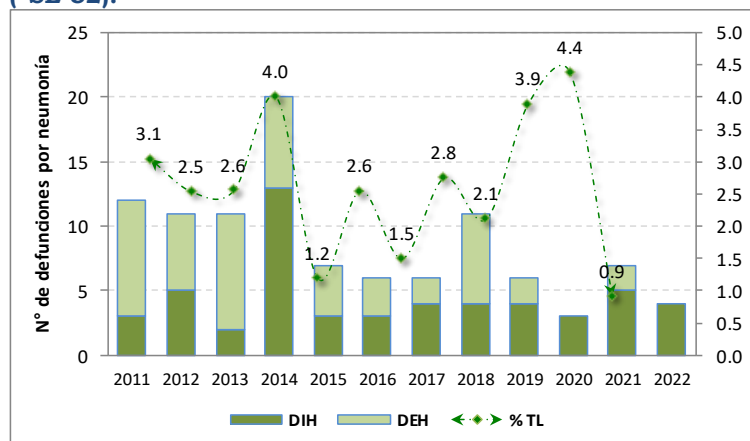
Figura 6: Episodios e incidencias acumuladas de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2017* - 2022* (*SE 52).

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

Figura 7. Canal endémico de neumonías en menores de 5 años, Ayacucho. SE 52 - 2022.

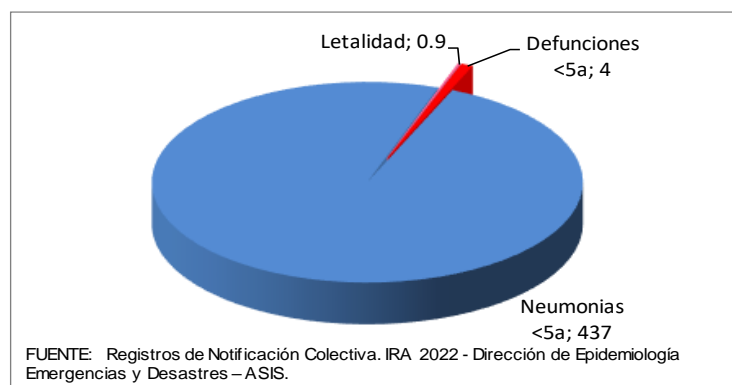
A la SE 52 - 2022, para la región Ayacucho se han notificado 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años siendo el 100 % (4/4) intrahospitalarias. Al hacer el análisis de la tendencia de la TL (tasa de letalidad) por neumonía en menores de 5 años, se observa que en relación a los últimos 3 años para el mismo periodo se nota un comportamiento decreciente con 3.46 %. (Fig. 8).

Figura 8. Defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2011 - 2022* (*SE 52).



La TL por neumonía en menores de 5 años a nivel de la región Ayacucho hasta la SE 52 - 2022 es de 0.92 % (Fig. 9).

Figura 9. Neumonías, defunciones y tasa de letalidad (%) por neumonías en menores de 5 años, Ayacucho 2022* (*SE 52).

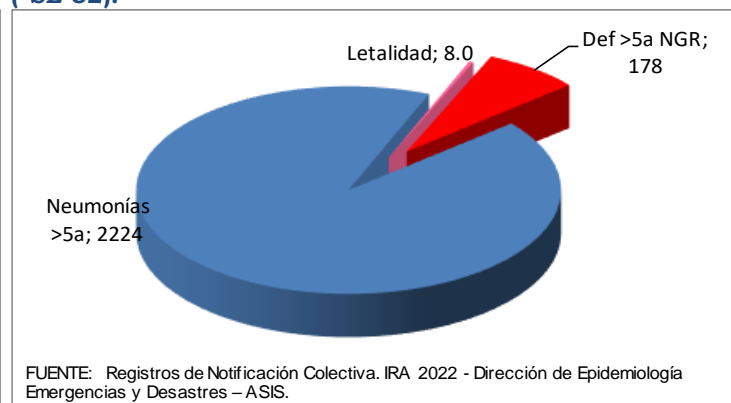


Neumonías en mayores de 5 años

Para los mayores de 5 años, grupo también considerado de riesgo para neumonía, a la SE 52 - 2022, se han notificado 2224 episodios de neumonía con una IA a nivel regional de 3.55 x 10, 000 mayores de 5 años, con un comportamiento decreciente de 4.67 %; si comparamos el año anterior para el mismo período que fue de 8.22 x 1 000 mayores de 5 años.

Hasta la SE 52 - 2022 Se han notificado 178 defunciones en este grupo de riesgo y una TL regional de 8 % que tiene un comportamiento decreciente en 4.37 % en relación al año 2021 que fue de 12.37 %. El 97.19 % (173/178) 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 52).



Síndrome obstructivo bronquial (SOBA) en menores de 5 años

Hasta la SE 52 - 2022 se han notificado 1077 episodios de síndrome obstructivo bronquial (SOB)/asma en menores de 5 años, con una IA (incidencia acumulada) de 183.63 % 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 52).



Conclusiones:

- Se observa una tendencia creciente en la IA de IRA en menores de 5 años de 5189.56 % comparada con el mismo período del año anterior y la tendencia de su curva epidémica es descendente.
- La IA de neumonías es de 43.82 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 4 defunciones por neumonía en menores de 5 años con una tasa de letalidad de 0.92 en relación al año anterior con una tendencia decreciente en 3.46 %.
- En el grupo de mayores de 5 años, la IA en neumonías para el año 2022 es de 3.55 x 10, 000, menor que en el 2021. La TL en el año 2022 es de 8 % 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 52 - 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].

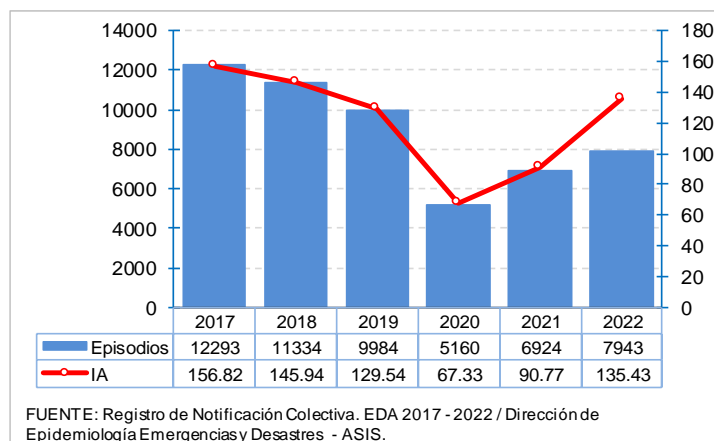
La causa principal de muerte es la deshidratación lo cual resulta por pérdida de líquidos y electrolitos. La diarrea es una causa importante de desnutrición, esto se debe a que durante la enfermedad los pacientes comen menos por la anorexia y se reduce transitoriamente la capacidad de absorción intestinal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

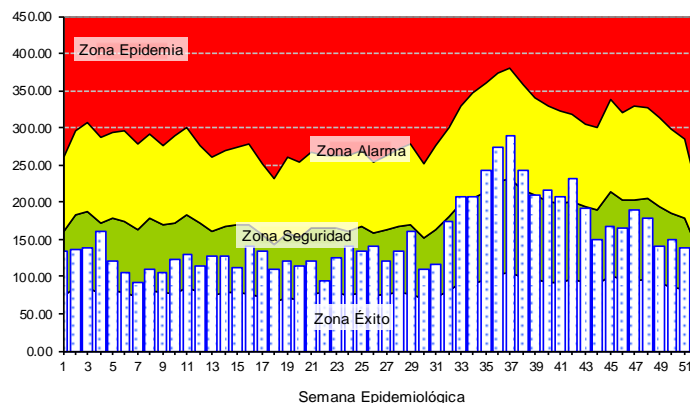
En la región Ayacucho, hasta la SE 52 del presente año, se han notificado 7943 episodios de EDA en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 135.43 episodios de EDA x 1 000 menores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 44.66 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada 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 52).

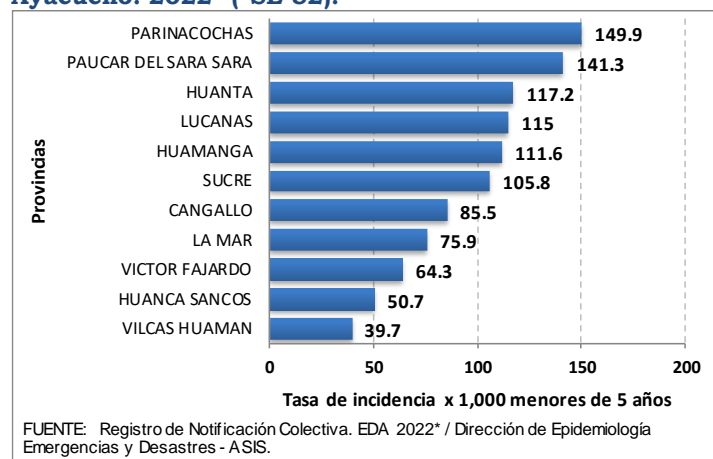


Generalmente se evidencia mayor porcentaje de EDA en los meses de verano, sin embargo los episodios notificados estuvieron dentro de lo esperado en la zona de seguridad según el canal endémico (Fig. 11).

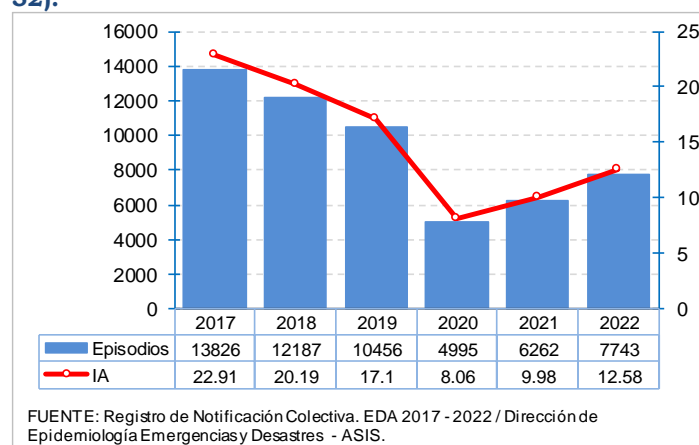
Figura 13. Canal endémico de EDA en menores de 5 años, Región Ayacucho. SE 52 - 2022.



Las provincias que presentan la más alta tasa de incidencia acumulada de Edas Acuadas en menores de 5 años son: PARINACOCHAS TIA de 149.9 x 1 000 menores de 5 años (531 episodios); seguido por la provincia de PAUCAR DEL SARA SARA TIA de 141.3 x 1 000 menores de 5 años (153 episodios); provincia de HUANTA TIA de 117.2 x 1 000 menores de 5 años (1570 episodios). Mientras que la provincia de VILCAS HUAMAN presenta la tasa más baja con 39.7 x 1 000 menores de 5 años (103 episodios). (Fig. 14).

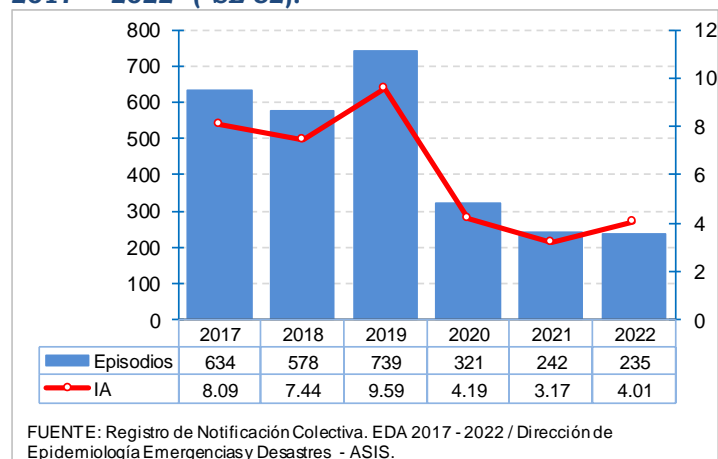
Figura 14: Episodios de EDA Acuosa según provincias. Ayacucho. 2022* (*SE 52).

Hasta la SE 52 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 7743 episodios de enfermedades diarreicas agudas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 12.58 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 2.6 % en relación a la Incidencia Acumulada reportada para el mismo período del año 2021 (Fig. 15).

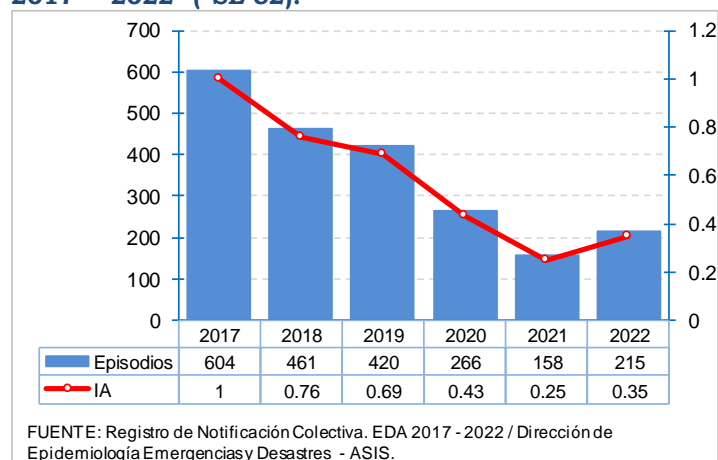
Figura 15: Episodios e incidencias acumuladas de EDA en mayores de 5 años, Región Ayacucho. 2017* - 2022* (*SE 52).

Enfermedades diarreicas disintéricas

En la región Ayacucho, hasta la SE 52 del presente año, se han notificado 235 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en menores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 4.01 episodios de disenterías x 1 000 menores de 5 años; observándose un comportamiento creciente de 0.84 % 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 52).

Hasta la SE 52 del presente año en la región Ayacucho, se han notificado 215 episodios de enfermedades diarreicas disintéricas en mayores de 5 años, con una incidencia acumulada (IA) de 0.35 episodios de EDA x 1 000 mayores de 5 años, observándose un comportamiento creciente de 0.1 % 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 52).

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. 52)

Antecedentes

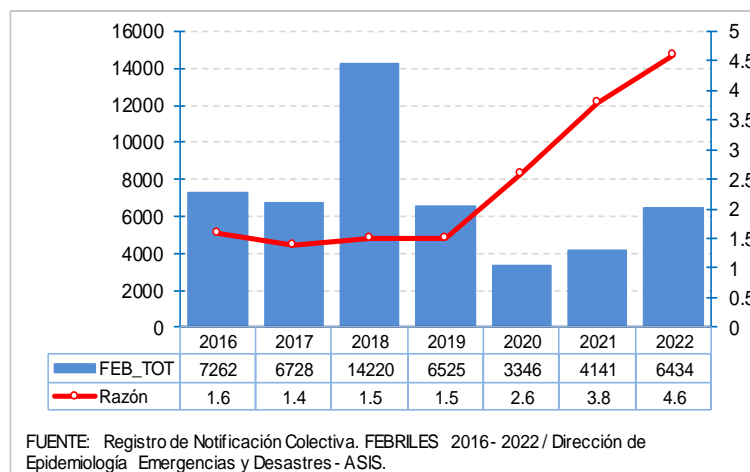
La Dirección General de Epidemiología (DGE) del Ministerio de Salud, realiza la vigilancia epidemiológica de Febriles desde el año 2005, a través de la Directiva N° 064-MINSA/OGE-V.01, que fue actualizada con la Directiva Sanitaria N° 057 - MINSA/DGE - INS. V.01 con R.M. N° 734-2014/MINSA del 26 de setiembre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

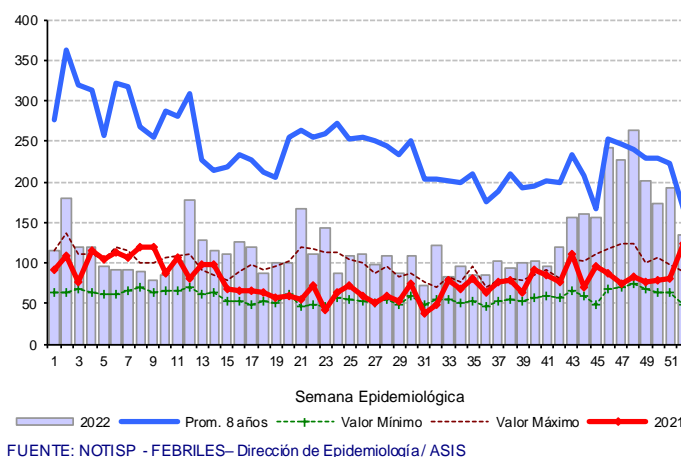
En la región Ayacucho, hasta la SE 52 del presente año, se han notificado 6434 casos de febriles totales, con una razón de 4.6 febriles x cada 100 atenciones, observándose un comportamiento creciente de 0.8 % en relación a los febriles notificados para el mismo período del año 2021 (Fig. 20).

Figura 20: Casos de Febriles Totales y Razón, Región Ayacucho. 2016* - 2022* (*SE 52).



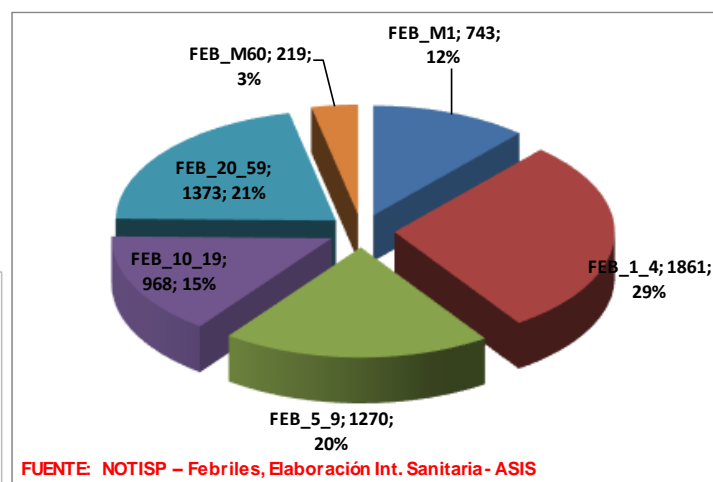
El comportamiento semanal de los casos de febriles totales notificados, hasta la SE 52 del presente año, se puede evidenciar que en relación a la semana anterior tenemos 69 casos notificados, que muestra un comportamiento creciente en un 1.1 %. (Fig. 21).

Figura 21: Tendencia por semanas de Febriles Totales según años, región Ayacucho 2020* - 2022* (*SE 52).



El mayor porcentaje de los febriles notificados hasta la SE 52 aporta el grupo de edad 1_4 años, con un 28.9 % (1861) del total de Febriles notificados; seguido del grupo de edad 20_59 años con un 21.3 % (1373); seguido por el grupo de 5_9 años con 19.7 % (1270) del total de febriles notificados. (Fig. 22)

Figura 22: Casos de Febriles Totales según grupos de edad, región Ayacucho 2022* (*SE 52).



El 24.8 % (1609) del total de febriles notificados por la región Ayacucho, hasta la SE 52 del 2022 se concentran en el distrito de 4.1 (Razón de 6.2 x cada 100 atenciones); el 16.7 % (1354) en el distrito de 4.6 (Razón de 2 x cada 100 atenciones); el 12.4 % (1012) en el distrito de 1.4 (Razón de 6.3 x cada 100 atenciones). (Fig. 23 y Tabla 2)

Figura 23: Casos de Febriles Totales según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 52).

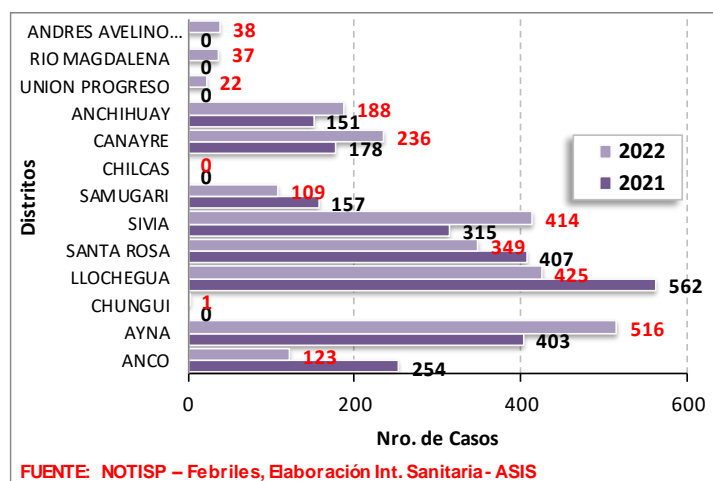


Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 52).

DISTRITO	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
ANCO	254	3220	7.9	123	2302	5.3
AYACUCHO	475	33104	1.4	1012	35604	2.8
AYNA	403	11257	3.6	516	14635	3.5
HUANTA	571	13882	4.1	1609	32178	5
LLOCHEGUA	562	8251	6.8	425	6878	6.2
SANTA ROSA	407	12340	3.3	349	12510	2.8
SIVIA	315	4506	7	414	8431	4.9
SAMUGARI	157	3302	4.8	109	2214	4.9
JESUS NAZARENO	668	14374	4.6	1354	16857	8
CANAYRE	178	3333	5.3	236	4704	5
ANCHIHUAY	151	1844	8.2	188	1672	11.2
UNION PROGRESO	0	0	0	22	347	6.3
RIO MAGDALENA	0	0	0	37	518	7.1

Tabla 02: Casos de Febriles Totales y Razón según distritos, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 52).

Tabla 03: Casos de Febriles Totales y Razón según Establecimientos de Salud, región Ayacucho 2021* - 2022* (*SE 52).

Establecimientos de Salud	2021*			2022*		
	Casos	N° Atenc.	Razón	Casos	N° Atenc.	Razón
C.S. LLOCHEGUA	437	7236	6	252	5279	4.8
C.S. PALMAPAMPA	80	2329	3.4	28	1045	2.7
C.S. SAN MARTIN	208	2820	7.4	110	2106	5.2
C.S. SANTA ROSA	348	11451	3	251	10388	2.4
HOSP. APOYO SAN FRANCISCO	345	10505	3.3	443	13811	3.2
HOSP. APOYO SIVIA	104	2618	4	212	6210	3.4
P.S. AMARGURA	0	0	0	1	6	16.7
P.S. ANCHIHUAY	120	1217	9.9	145	1367	10.6
P.S. AREQUIPA	5	14	35.7	26	89	29.2
P.S. ARHUIMAYO	3	20	15	2	19	10.5
P.S. BUENA GANA	10	451	2.2	19	167	11.4
P.S. CANAL	7	76	9.2	33	302	10.9
P.S. CANAYRE	146	3120	4.7	219	4526	4.8
P.S. CHIHUILLO ALTO SAN ANTONIO	6	37	16.2	8	48	16.7
P.S. CHONGOS CARMEN PAMPA	0	0	0	0	0	0
NIVEL I-1						
P.S. CHUVIVANA	17	136	12.5	22	214	10.3
P.S. COMUMPIARI	1	10	10	1	12	8.3
P.S. CORAZONPATA	5	26	19.2	3	14	21.4
P.S. GLORIA SOL NACIENTE	10	154	6.5	34	411	8.3
P.S. GUAYAQUIL	1	5	20	11	106	10.4
P.S. LECHEMAYO	44	384	11.5	29	416	7
P.S. MACHENTE	18	193	9.3	40	530	7.5
P.S. MARINTARI	33	729	4.5	73	1805	4
P.S. MATUCANA	6	31	19.4	4	25	16
P.S. MAYAPO	39	267	14.6	13	147	8.8
P.S. MONTERRICO	50	640	7.8	58	984	5.9
P.S. NUEVA JERUSALEN	4	39	10.3	9	122	7.4
P.S. NUEVA SANTA ROSA	33	227	14.5	31	317	9.8
P.S. PICHIHUILLCA	18	247	7.3	28	410	6.8
P.S. PUERTO AMARGURA	47	400	11.8	60	655	9.2
P.S. ROSARIO	42	567	7.4	32	325	9.8
P.S. ROSARIO ACON	10	88	11.4	25	205	12.2
P.S. SAN GERARDO	34	181	18.8	27	188	14.4
P.S. SAN JOSE DE VILLA VISTA	0	0	0	1	13	7.7
P.S. SIMARIVA	22	173	12.7	15	193	7.8
P.S. TRIBOLINE	120	1256	9.6	87	1233	7.1
P.S. TUTUMBARO	22	185	11.9	28	282	9.9
P.S. VILLA MEJORADA	2	20	10	4	29	13.8
P.S. YARURI	10	46	21.7	10	50	20
HOSP. REGIONAL AYACUCHO	463	32828	1.4	985	35280	2.8
HOSP. APOYO HUANTA	571	13882	4.1	1610	32814	4.9
HOSP. APOYO JESUS NAZARENO	680	14650	4.6	1419	17429	8.1
P.S. MIRAFLORES	20	155	12.9	26	175	14.9
Total DIRESA	4141	109413	3.8	6434	139747	4.6

Indicadores de monitoreo de la notificación de casos

Indicadores de monitoreo de la notificación en la semana epidemiológica 52 - 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 52 - 2022 la Red Regional de Epidemiología obtuvo un puntaje ponderado de 94.8 sobre 100 puntos calificado como Optimo.

El indicador más bajo para la SE 52 fue Oportunidad con 65 sobre 100 %, calificado como Debil.

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 - 2022.

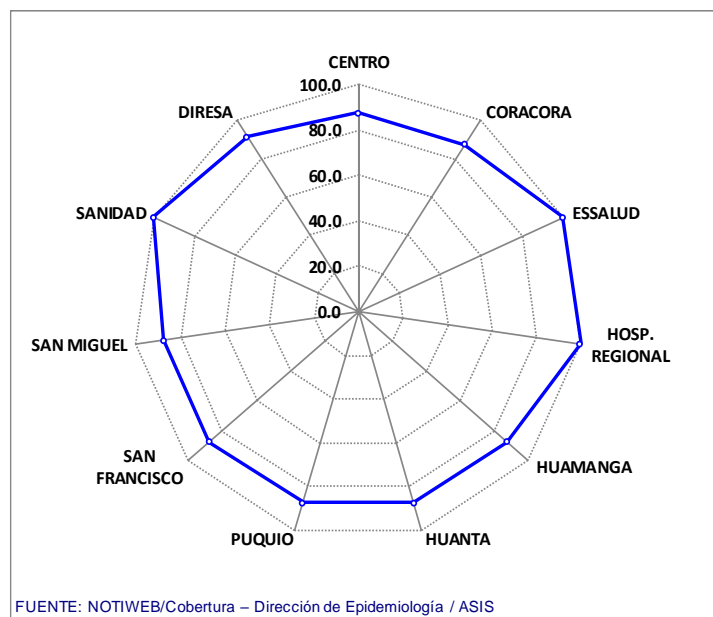
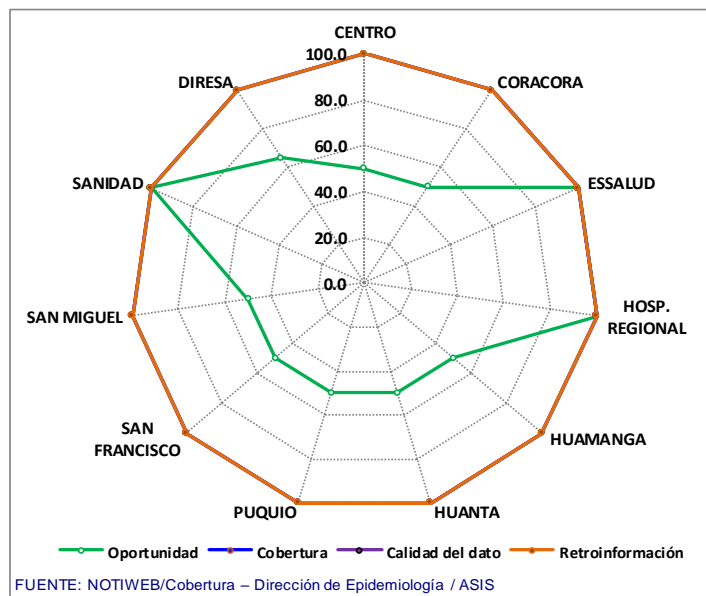
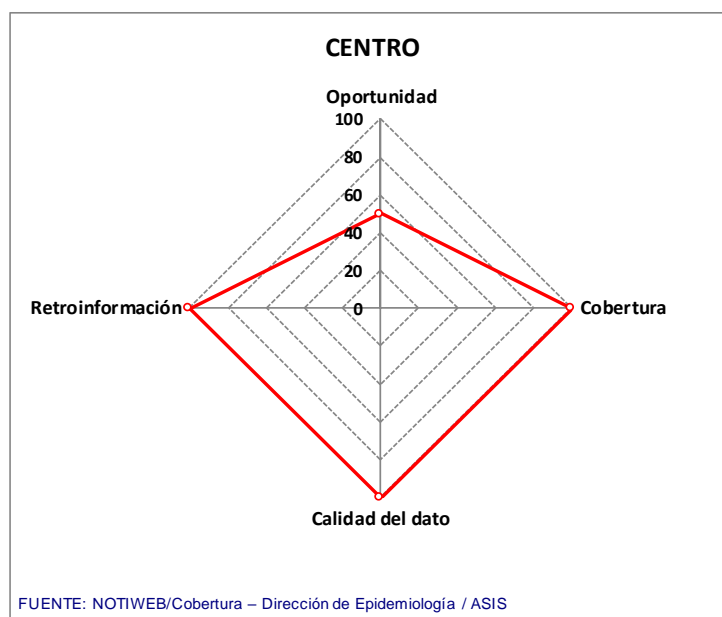


Figura 2: Puntaje desagregado de los indicadores de monitoreo de la información del sistema de vigilancia epidemiológica, Ayacucho SE 52 - 2022.



Analizando los indicadores de monitoreo semanal a nivel de Redes, a la SE 52, podemos observar que la Red de Salud CENTRO 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 CENTRO, SE 52 - 2022.



Dirección Regional de Salud Ayacucho

GP. Walter BREDRIÑANA CARRASCO
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. Armando Llamocca Rodríguez
Blga. Vanesa García Apaico
Obst. Rayda Guillén Alca

Resp. de Vigilancia Epidemiológica

Tec. Inform. Ivan Bonilla García
Téc. Inform. Zayda Sarmiento Casavilca
Ing. Sistemas Ayde Quispe Gomez
Resp. Análisis Situacional de Salud

M.C. Artur Tenorio Aronés
Lic. Enf. Diana Llantoy Peña
Blga. Merilly Ore Murillo
Equipo de Intervención Integral

Téc. San. Teófanos Hinostraza Tineo
Secretaria. Beatriz Cecilia Coras Cruz
Unidad Técnica de Notificación

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.](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

