



Boletín Epidemiológico de la Red de Salud Islay 2021

SEMANA

02

CONTENIDO:

Vigilancia de EDAS menores de 5 años
Vigilancia DE EDAS mayores de 5 años
Vigilancia DE IRAS menores de 5 años
Vigilancia DE IRAS mayores de 5 años
Vigilancia DE Conjuntivitis, Mordedura de araña,
TBC

ARTÍCULO:

DIRECCIÓN EJECUTIVA RED DE SALUD ISLAY

Md. Nestor Montesinos Ccallo
Director Ejecutivo Red de Salud Islay

OFICINA DE PLANIFICACIÓN PRESUPUESTO Y
DESARROLLO INSTITUCIONAL
C.D. Varinia Medina Bueno

EPIDEMIOLOGIA DE LA RED DE SALUD ISLAY
Md. Marco Chunga Paiva

EQUIPO TÉCNICO DE EPIDEMIOLOGIA
Ing. Noreyka Valenzuela Romero.
Bach. Luis Mollinedo Arohuanca

BOLETÍN ELECTRÓNICO

<https://www.saludarequipa.gob.pe/redislay/epidemiologia>



CEPA VARIANTE DEL SARS-COV-2 – REINO UNIDO

Brotos epidémicos

21 de diciembre de 2020

El 14 de diciembre de 2020, las autoridades del Reino Unido informaron a la OMS de que se había identificado una nueva cepa variante del SARS-CoV-2 mediante secuenciación genómica viral. Esta variante se denomina SARS-CoV-2 VUI 202012/01 (por las siglas en inglés de «variante en investigación, año 2020, mes 12, variante 01»). Los análisis iniciales indican que la variante puede propagarse más fácilmente entre las personas. Se están llevando a cabo investigaciones para determinar si esta variante está asociada con algún cambio en la gravedad de los síntomas, la respuesta de los anticuerpos o la eficacia de la vacuna.

Hasta el 13 de diciembre de 2020 se han detectado en el Reino Unido un total de 1108 casos de infección por el SARS-CoV-2 VUI 202012/01. La variante se detectó en el marco de una investigación epidemiológica y virológica iniciada a principios de diciembre de 2020, tras un aumento inesperado de los casos de COVID-19 en el sudeste de Inglaterra. El episodio se caracterizó por un incremento de la tasa de notificación de casos hasta más del triple durante los 14 días que van de la semana epidemiológica 41 a la 50 (del 5 de octubre al 13 de diciembre de 2020). Desde el comienzo de la pandemia se han secuenciado de promedio entre el 5 y el 10% de todos los virus SARS-CoV-2 en el conjunto Reino Unido y el 4% en el sudeste de Inglaterra como parte de las actividades sistemáticas de seguimiento. Entre el 5 de octubre y el 13 de diciembre, más del 50% de los aislados procedentes del sudeste de Inglaterra fueron identificados como la cepa variante. Un análisis retrospectivo situó la primera variante identificada en Kent, en el sudeste de Inglaterra, el 20 de septiembre de 2020, a lo que siguió una rápida proliferación de la misma variante más tarde en noviembre. La mayoría de los casos de COVID-19 en los que se ha detectado esta variante corresponden a personas menores de 60 años.

La variante se define por la presencia de un conjunto de 14 mutaciones que dan lugar a varios cambios en los aminoácidos y a tres supresiones. Algunas de estas mutaciones pueden influir en la transmisibilidad del virus en los humanos:

Una de las mutaciones identificadas (N501Y) está alterando un aminoácido en los seis residuos clave del dominio receptor-obligatorio (RBD). De acuerdo con la base de datos de la Iniciativa mundial para intercambiar datos sobre la gripe aviar (GISAID), esa misma mutación del RBD (N501Y) se ha notificado de manera independiente en varios países, entre ellos Sudáfrica (n=45) y Australia (n=37). El análisis de las secuencias reveló que la mutación N501Y del virus notificada en el Reino Unido y la notificada en Sudáfrica se originaron por separado.

Se ha encontrado otra mutación de importancia biológica en el RBD, la P681H. Por último, se ha descubierto que la supresión en la posición 69/70 afecta a la eficacia de algunas pruebas diagnósticas de PCR que utilizan un gen S como diana. La mayoría de las pruebas de PCR que se llevan a cabo en todo el mundo utilizan múltiples dianas y, por lo tanto, no se prevé que la variante tenga un gran impacto en el diagnóstico.

La nueva variante VUI-202012/01 ha sido detectada en varios países, entre ellos Australia, Dinamarca, Italia, Islandia y los Países Bajos.

Según los informes preliminares procedentes del Reino Unido, esta variante es más transmisible que los anteriores virus en circulación y supone un aumento estimado de entre el 40% y el 70% en la transmisibilidad (lo que añade 0,4 al número básico de reproducción R_0 y lo sitúa en un rango de 1,5 a 1,7). Se están realizando estudios de laboratorio para determinar si estas cepas variantes del virus tienen propiedades biológicas diferentes o alteran la eficacia de la vacuna. En la actualidad no hay suficiente información para determinar si esta variante va asociada a algún cambio en la gravedad de la enfermedad a nivel clínico, en la respuesta de anticuerpos o en la eficacia de la vacuna.

Respuesta de salud pública

Las autoridades del Reino Unido están llevando a cabo investigaciones epidemiológicas y virológicas para evaluar más a fondo los cambios que conlleva esta nueva variante en la transmisibilidad, la gravedad de la infección, el riesgo de reinfección y la respuesta de anticuerpos. Dado que una de las mutaciones (N501Y) se encuentra en el dominio receptor-obligatorio, las autoridades están investigando con urgencia la actividad de neutralización de los sueros de pacientes restablecidos y vacunados contra esta variante para determinar si tiene algún impacto en la eficacia de la vacuna.

Las autoridades del Reino Unido han transferido los datos genómicos sobre esta variante al GISAID y mantienen la vigilancia genómica del virus en todo el país para efectuar un seguimiento la situación.

El 19 de diciembre de 2020 las autoridades del Reino Unido anunciaron que las zonas afectadas quedarían sujetas a restricciones de nivel 4, que incluyen una limitación de las reuniones sociales, restricciones más estrictas de la movilidad, requerimientos para trabajar desde casa siempre que sea posible y el cierre de empresas no esenciales.

Evaluación de riesgos por la OMS

Todos los virus cambian con el tiempo, y lo mismo ocurre con el SARS-CoV-2, aunque la mayoría de esas mutaciones o cambios no suponen un beneficio directo para el virus e incluso pueden ser perjudiciales para su propagación. Hacen falta nuevas investigaciones de laboratorio para comprender mejor el impacto de una mutación específica en las propiedades del virus y en la eficacia de los diagnósticos, los tratamientos y las vacunas. Estas investigaciones son complejas y requieren tiempo y colaboración entre los diferentes grupos de investigación.

El intercambio de secuencias genómicas completas está facilitando la realización de análisis detallados por parte de los asociados. El Grupo de Trabajo de la OMS sobre la evolución del virus SARS-CoV-2 está colaborando con sus colegas del Reino Unido para comprender mejor los resultados disponibles y apoyar la realización de nuevos estudios.

Es preciso realizar nuevos estudios epidemiológicos y de laboratorio con la mayor rapidez para comprender las consecuencias de estos virus en lo que respecta a la presentación clínica, el diagnóstico y el tratamiento del SARS-CoV-2 y el desarrollo de una vacuna.

Recomendaciones de la OMS

Las conclusiones preliminares del Reino Unido plantean el problema más amplio de las mutaciones del virus SARS-CoV-2, y la OMS pone el acento en la

importancia de compartir rápidamente la información epidemiológica, virológica y relativa a la secuencia genómica completa con otros países y equipos de investigación, en particular mediante plataformas de código abierto como GISAID y otras.

La OMS recomienda realizar nuevos estudios epidemiológicos y virológicos para comprender las mutaciones específicas descritas por el Reino Unido y otros países, a fin de investigar más a fondo cualquier cambio en la infecciosidad y patogenicidad del virus. La OMS aconseja a todos los países que aumenten en la medida de lo posible las actividades sistemáticas de secuenciación de los virus SARS-CoV-2 y que compartan los datos sobre las secuencias a nivel internacional, en particular, para informar si se observan las mismas mutaciones de interés.

La OMS desea llamar la atención sobre el problema que supone la pérdida de eficacia de las pruebas de PCR que utilizan como diana el gen de la espiga (S) del virus. Es recomendable que los laboratorios que usan kits comerciales de PCR se pongan en contacto con el fabricante para obtener más información cuando las instrucciones no identifiquen con claridad cuáles son los genes diana. Por otro lado, los laboratorios que utilizan pruebas de PCR propias que utilizan como diana el gen S del virus deben ser conscientes de este problema potencial. A fin de limitar el impacto en la capacidad de detección de los países, se recomienda asimismo adoptar un enfoque basado en la administración de diferentes pruebas en paralelo o de pruebas de PCR múltiple que utilicen como diana diferentes genes virales, a fin de detectar las variantes que puedan surgir.

Todos los países deben evaluar su nivel de transmisión local y llevar a cabo actividades adecuadas de prevención y control, incluida la adaptación de medidas sociales y de salud pública de conformidad con las orientaciones de la OMS.

Es importante recordar a las comunidades y al personal sanitario los principios básicos para reducir el riesgo general de transmisión de infecciones respiratorias agudas:

Evitar el contacto directo con personas que padezcan infecciones respiratorias agudas;

Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después del contacto directo con personas enfermas o su entorno;

Las personas con síntomas de una infección respiratoria aguda deberían tomar las siguientes precauciones: mantener cierta distancia con los demás, cubrirse la nariz y la boca con pañuelos desechables o ropa al estornudar o toser y lavarse las manos;

Para los centros de atención sanitaria: mejorar las prácticas habituales de prevención y control de infecciones en hospitales, especialmente en las unidades de urgencias, y

Utilizar mascarillas cuando sea apropiado y asegurar una buena ventilación.

La OMS recomienda las medidas de salud mencionadas anteriormente para todos los viajeros, incluidos los que se dirigen al Reino Unido o llegan de ese país. Se recomienda a las personas que viajan y desarrollan síntomas respiratorios agudos durante el viaje, o posteriormente, que soliciten atención médica y expliquen al profesional sanitario el trayecto que han realizado. Las autoridades sanitarias deben colaborar con los sectores de los viajes, el transporte y el turismo para que, en los centros de salud para viajeros, las agencias de viajes, los operadores de transporte y los puntos de entrada, se proporcione información a

planteamiento basado en una evaluación de los riesgos. Se alienta a las autoridades nacionales a publicar su metodología de evaluación de riesgos y la lista las personas que viajen o vayan a viajar con el fin de reducir el riesgo global de que contraigan o contagien infecciones respiratorias agudas.

En consonancia con el asesoramiento prestado por el Comité de Emergencias sobre la COVID-19 en su reunión más reciente, la OMS recomienda que los Estados Partes reexaminen periódicamente las medidas que aplican en el contexto de los viajes internacionales de conformidad con el artículo 43 del RSI (2005) y sigan proporcionando información y justificaciones a la OMS sobre las medidas que interfieren significativamente en el tráfico internacional. Los países también deberían velar por que las medidas que afectan al tráfico internacional se basen en datos probatorios y en una evaluación de los riesgos y sean coherentes, proporcionadas y limitadas en el tiempo.

La OMS ha publicado recientemente una guía provisional sobre "las consideraciones relativas a la aplicación de un planteamiento basado en una evaluación de los riesgos para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19", la cual ayudará a los países a decidir cómo ajustar las medidas de limitación de riesgos relacionados con los viajes internacionales, con miras a reducir la exportación, importación y transmisión ulterior del SARS-CoV-2 y a evitar al mismo tiempo interferencias innecesarias en el tráfico internacional

La OMS recomienda a los países aplicar un de los países de salida a los que se aplican restricciones, y a actualizar esa información periódicamente. En todo caso, siempre se deberán priorizar y facilitar los viajes que los países consideren esenciales (como aquellos realizados por trabajadores en la respuesta frente a emergencias, proveedores de apoyo técnico en materia de salud pública y personal esencial en el sector del transporte y la seguridad, como los marinos; las repatriaciones, y el transporte de suministros esenciales, como alimentos, medicinas y combustible).

Para más información sobre la COVID-19, sírvanse consultar:

Información de la OMS sobre el brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19)

Orientaciones técnicas provisionales de la OMS sobre la COVID-19

Parte epidemiológico semanal y parte operacional semanal de la OMS sobre la COVID-19

Consideraciones de la OMS relativas a la aplicación de un planteamiento basado en una evaluación de los riesgos para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19

Panel de datos de la OMS sobre la COVID-19

Medidas sociales y de salud pública de la OMS

Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades: Threat Assessment Brief: Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom

Public Health England: PHE investigating a novel variant of COVID-19

Global Initiative on Sharing Avian Influenza Data (GISAID)

TENDENCIA Y SITUACIÓN DE EDAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 02 - 2021

CUADRO N° 1																										
EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES - RED DE SALUD ISLAY 2020																										
SEMANAS	ENERO					FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
EDA ACUOSA	7	10																								
EDA DISENTERICA	0	0																								
HOSPITALIZADOS	0	0																								
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

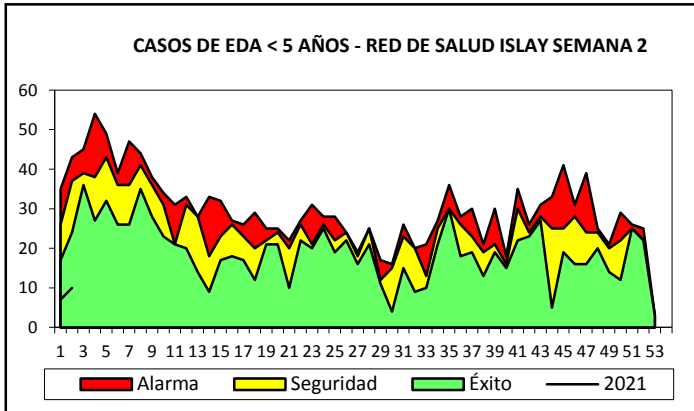
CUADRO N° 2																											
EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES - RED DE SALUD ISLAY 2020																											
SEMANAS	JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				TOTAL	
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51		52
EDA ACUOSA																											17
EDA DISENTERICA																											0
HOSPITALIZADOS																											0
FALLECIDOS																											0

FUENTE: COVE, REGISTRO SEMANAL

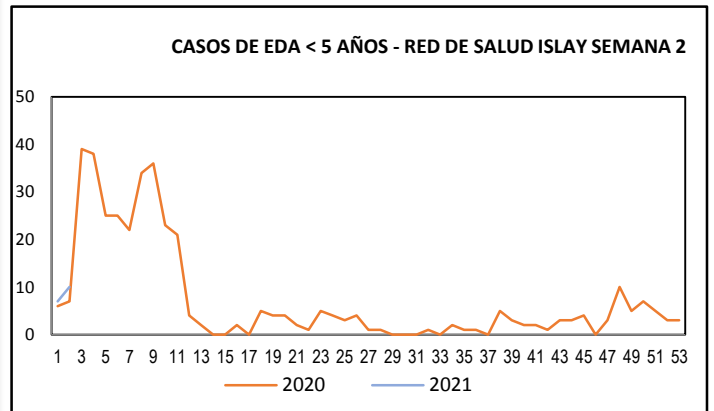
En la Semana Epidemiológica 2, se notificaron 10 casos de EDA Acuosa, en niños <5años, encontrándose en estado de INCREMENTO con respecto a la semana anterior. En la Red de Salud Islay, hasta la Semana epidemiológica 2 se han notificado 17 episodios de EDA Acuosa y 0 episodios de EDA disentérica.

CASOS DE EDAS SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO POR DISTRITOS – RED DE SAUD ISLAY 2020														
DISTRITOS	CASOS DE LA SEMANA 2				ACUMULADO A LA S.E. 2				EDA SEMANAL		TOTAL EDAS ACUMULADAS			
	EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		<5	>5	MENORES DE 5 AÑOS		MAYORES DE 5 AÑOS	
	<5	>5	<5	>5	<5	>5	<5	>5	TASA* 1000	TASA* 100000	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 100000
	Cocachacra	1	3	0	0	3	8	0	0	1.7	40.4	3	5.0	8
Islay	4	2	0	0	6	9	0	0	8.8	29.8	6	13.2	9	134.3
Mollendo	2	7	0	0	3	9	0	0	1.0	32.5	3	1.4	9	41.8
Mejía	0	1	0	0	0	1	0	0	0.0	96.2	0	0.0	1	96.2
Punta de Bombón	3	5	0	0	4	7	0	0	5.7	80.1	4	7.6	7	112.1
Deán Valdivia	0	4	0	0	1	4	0	0	0.0	63.5	1	1.8	4	63.5
TOTAL	10	22	0	0	17	38	0	0	2.3	44.7	17	3.9	38	77.2

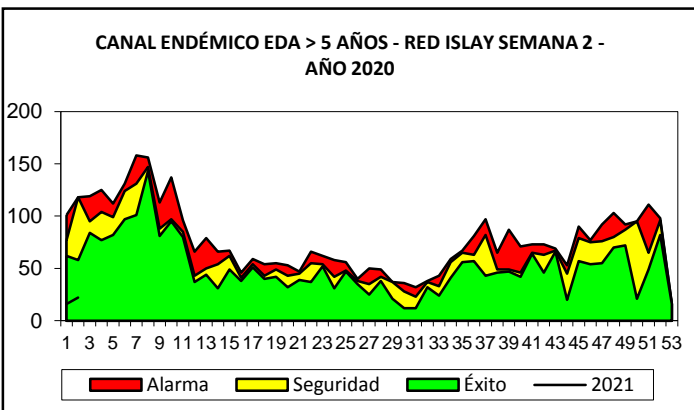
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE EDAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 02 – 2021.



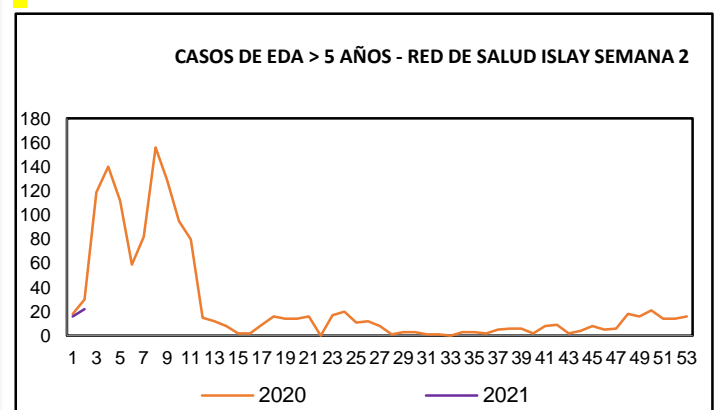
De acuerdo al canal endémico en esta SE 2 los episodios de EDAS en niños <5 años se encuentran en ZONA DE ÉXITO.



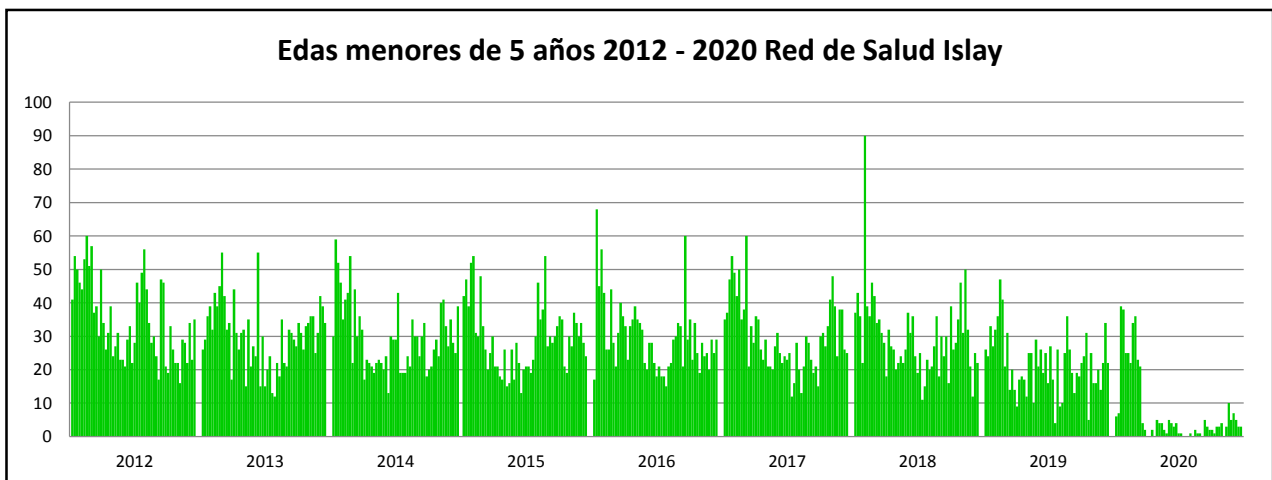
Para esta SE 2 se tienen 10 casos de EDA Acuosa en niños <5 años, para esta misma semana el año anterior se tuvieron 7 casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO con respecto al año anterior.



De acuerdo al canal endémico los episodios de EDA de niños > 05 años, tenemos 22 casos notificados en la SE 52, por lo que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.



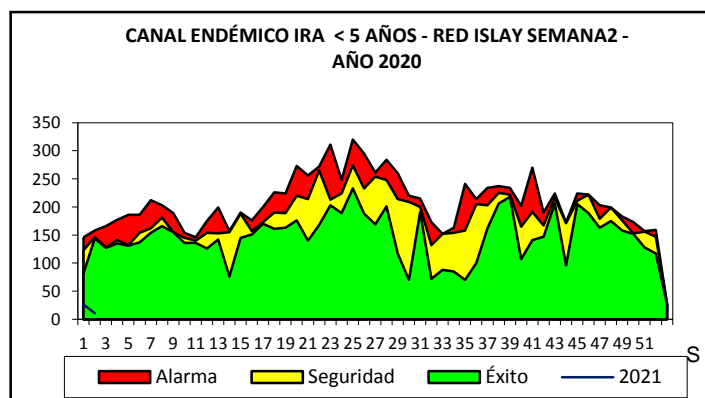
Para esta SE 2 se tienen 22 casos de EDA Acuosa en niños > 5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 30 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO, respecto al año anterior.



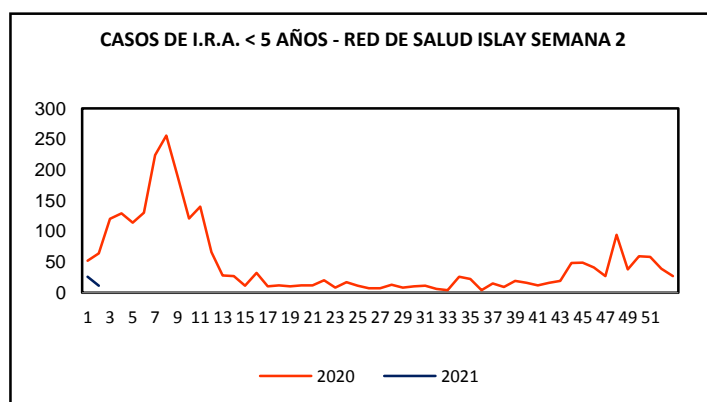
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE IRAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 02 – 2021

CASOS DE IRAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2020												
DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	CASOS DE LA SEMANA 2				ACUMULADO A LA S.E. 2				TASA TOTAL ACUMULADA *10000	
			IRA MENORES 5 AÑOS		IRAS MAYORES 5		IRA MENORES 5 AÑOS		IRAS MAYORES 5			
			CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 1000		
Cocachacra	595	7427	2	3.36	15	2.02	8	13.45	41	5.52	61.08	
Islay	455	6702	5	10.99	7	1.04	15	32.97	23	3.43	53.09	
Mollendo	2100	21510	2	0.95	15	0.70	7	3.33	114	5.30	51.25	
Mejía	77	1040	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	
Punta de Bombón	525	6244	0	0.00	9	1.44	3	5.71	21	3.36	35.46	
Deán Valdivia	553	6301	2	3.62	9	1.43	4	7.23	15	2.38	27.72	
TOTAL	4305	49224	11	2.56	55	1.12	37	8.59	214	4.35	46.89	

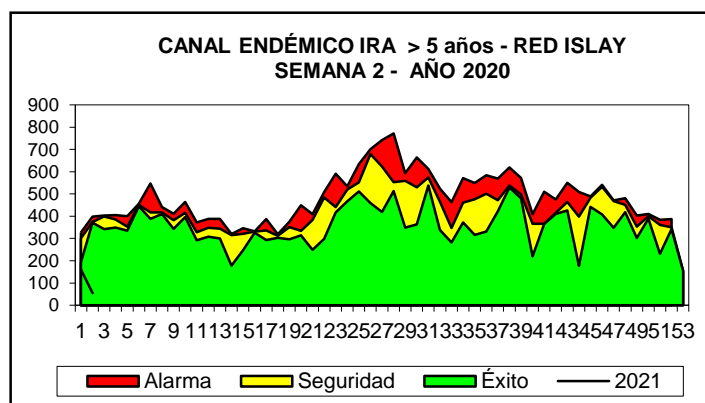
Hasta la Semana epidemiológica 2, el acumulado de casos de IRAS en niños <5 años es de 37 casos, con una incidencia acumulada de 8.59 niños afectados por cada 1000 niños <5 años y el acumulado de casos de IRAS en niños > 5 años es de 214, con una incidencia acumulada de 4.35 niños afectados por cada 1000 niños >5 años. Los distritos más afectados en esta semana de IRAS en niños <5 años es: Islay, Cocachacra, Mollendo y Dean Valdivia, . Los distritos más afectados en esta semana de IRAS en niños>5años es: Cocachacra, Mollendo, Punta de Bombón , Deán Valdivia e Islay.



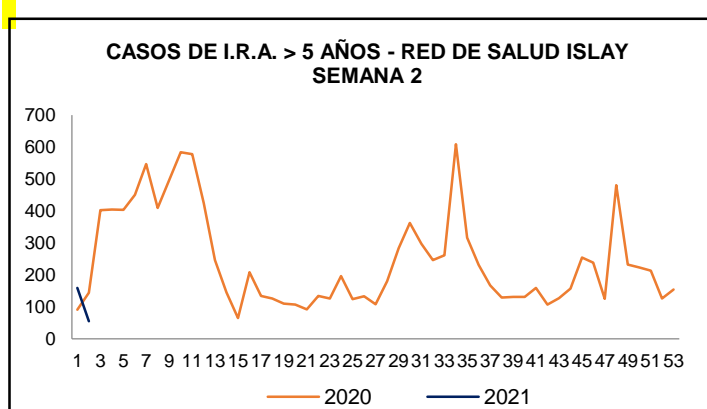
De acuerdo al canal endémico los episodios de IRA de niños < 05 años, tenemos 11 casos notificados en la SE 2, encontrándonos en ZONA DE ÉXITO.



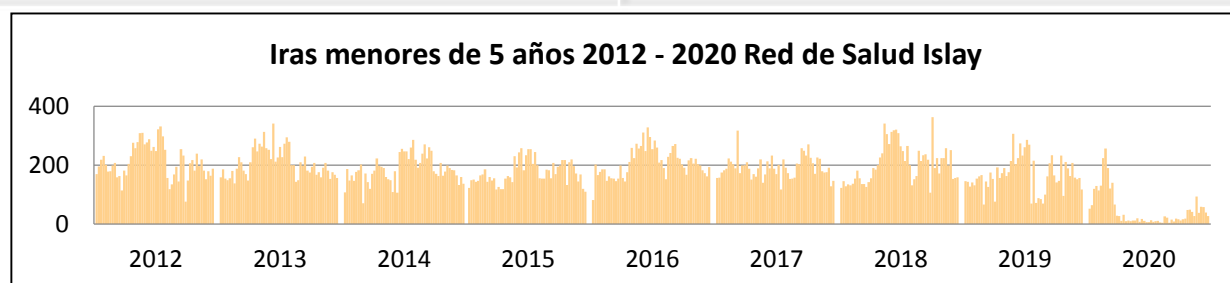
Para esta SE 2 se tienen 11 casos de IRAS en niños <5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 64 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO con respecto al año anterior.



De acuerdo al canal endémico los episodios de IRA de niños > 05 años, tenemos 55 casos notificados en la SE 2, por lo que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

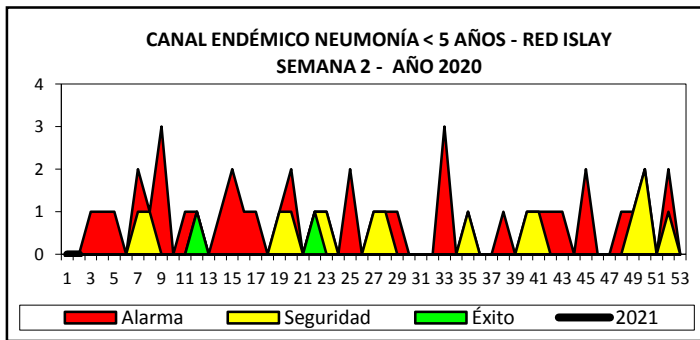


Para esta SE 2 se tienen 55 casos de IRA en niños > 5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 144 casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO, respecto al año anterior.

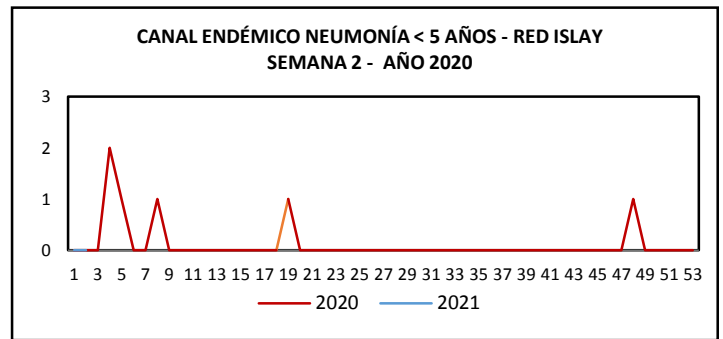


TENDENCIA Y SITUACIÓN DE NEUMONÍAS A LA SEMANA 02 – 2021.

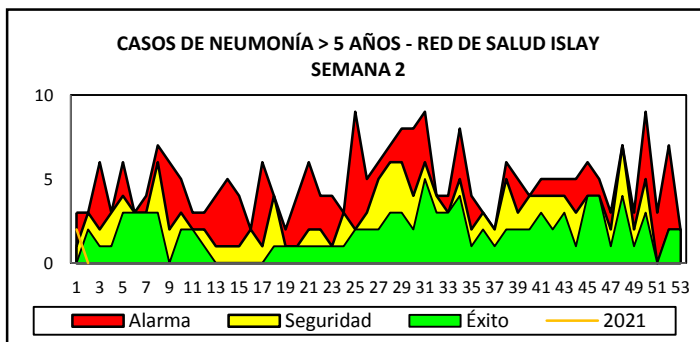
CASOS DE NEUMONÍAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2020												
DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	CASOS DE LA SEMANA 2				ACUMULADO A LA S.E. 2				TASA TOTAL ACUMULADA *10000	
			NEUMONIA MENORES 5 AÑOS		NEUMONÍA MAYORES 5		NEUMONÍA MENORES 5 AÑOS		NEUMONÍA MAYORES 5			
			CANT	TASA * 1000	CANT	TASA * 1000	CANT	TASA * 1000	CANT	TASA * 1000		
Cocachacra	595	7427	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
Islay	455	6702	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
Mollendo	2100	21510	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.09	0.85	0.00
Mejía	77	1040	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
Punta de Bombón	525	6244	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
Deán Valdivia	553	6301	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0.00
TOTAL	4305	49224	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.04	0.37	0.00



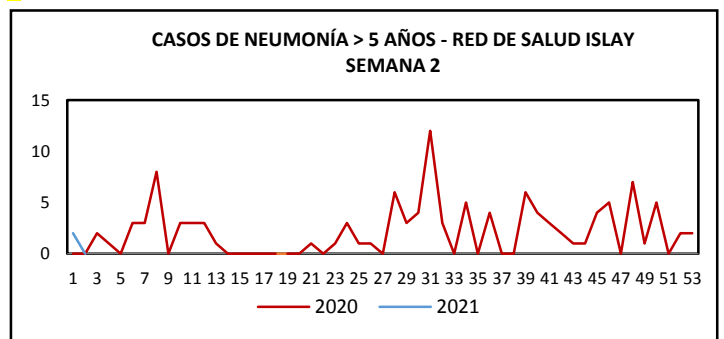
De acuerdo al canal endémico en esta SE 2 los episodios de NEUMONÍAS en niños <5 años se encuentran en ZONA DE ÉXITO.



Para esta SE 2 no se tienen casos de Neumonía en niños <5 años, para la misma semana el año anterior no se tuvo casos. Lo que representa un ESTADO DE NEUTRALIDAD con respecto al año anterior.



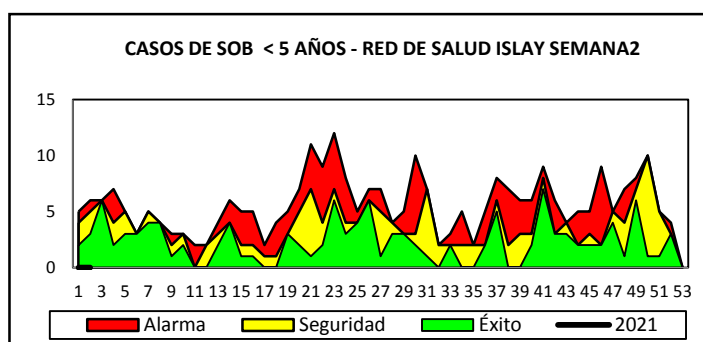
De acuerdo al canal endémico los episodios de Neumonía en niños > 05 años, no tenemos casos notificados en la SE 2, por lo que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.



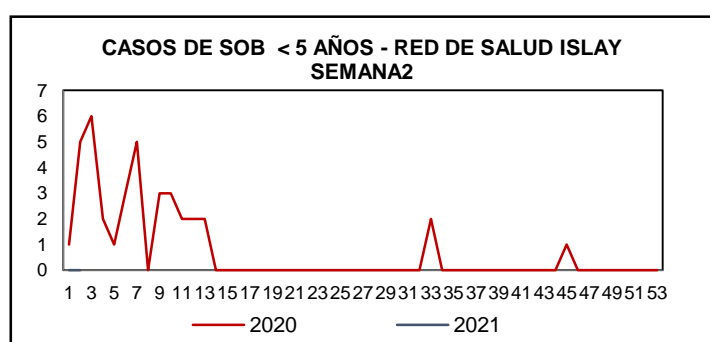
Para esta SE 2 no se tienen casos de Neumonía en niños > 5 años, para la misma semana el año anterior no se tuvo casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO, respecto al año anterior.

SITUACIÓN DE SOB-ASMA CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 02 – 2021

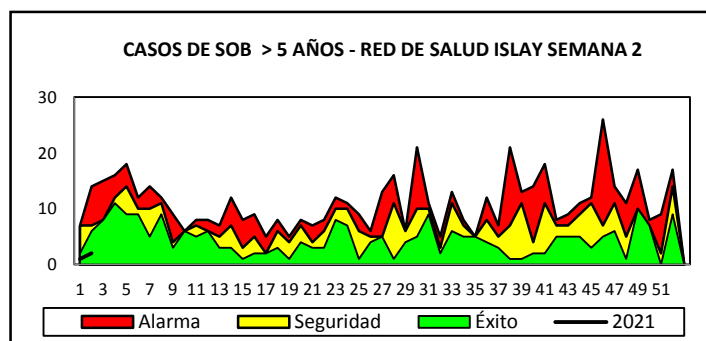
CASOS DE SOBA - ASMA EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2020											
DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	CASOS DE LA SEMANA 2				ACUMULADO A LA S.E. 2				TASA TOTAL ACUMULADA *10000
			SOBA ASMA MENORES 5 AÑOS		SOBA ASMA MAYORES 5		SOBA ASMA MENORES 5 AÑOS		SOBA ASMA MAYORES 5		
			CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 1000	
Cocachacra	595	7427	0	0.00	2	0.27	0	0.00	3	0.40	3.74
Islay	455	6702	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.45	4.19
Mollendo	2100	21510	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.14	1.27
Mejía	77	1040	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	2.88	26.86
Punta de Bombón	525	12202	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.25	2.36
Deán Valdivia	553	6301	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	0.48	4.38
TOTAL	4305	55182	0	0.00	2	0.04	0	0.00	18	0.33	3.03



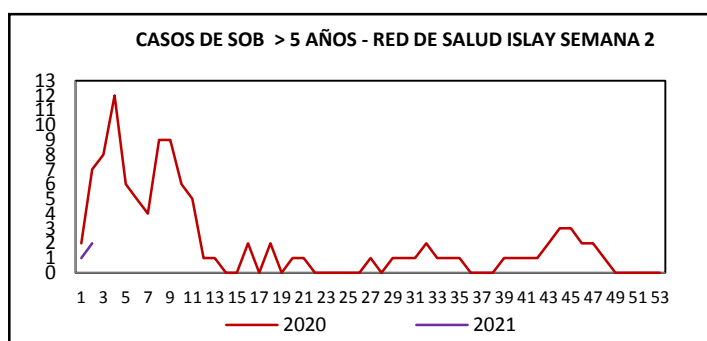
De acuerdo al canal endémico en esta SE 2 los episodios de SOB Asma en niños <5 años se encuentran en ZONA DE ÉXITO.



Para esta SE 2 no se tiene casos de SOB-ASMA en niños <5 años, para la misma semana el año anterior se tuvo 5 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO con respecto al año anterior.



De acuerdo al canal endémico los episodios de SOB-Asma de niños > 05 años, tenemos 2 casos notificado en la SE 2, por lo que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

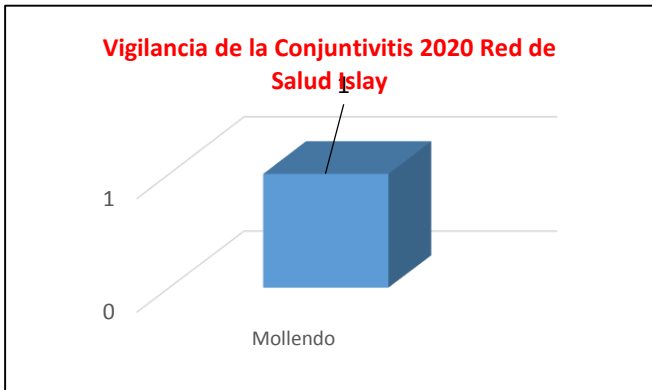


Para esta SE 2 se tienen 2 casos de SOB-ASMA en niños >5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 7 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO con respecto al año anterior.

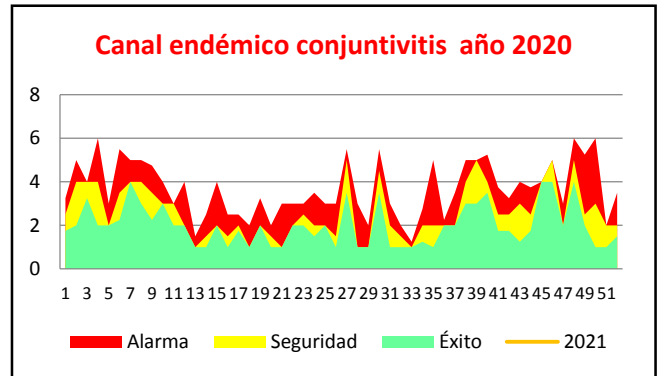
SITUACIÓN DE LA CONJUNTIVITIS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 02 -2021

AÑO	2019																					
DISTRITO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	
Cocachacra	0	0																				
Deán Valdivia	0	0																				
Islay	0	0																				
Mollendo	1	0																				
Punta de Bombón	0	0																				
Total general	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

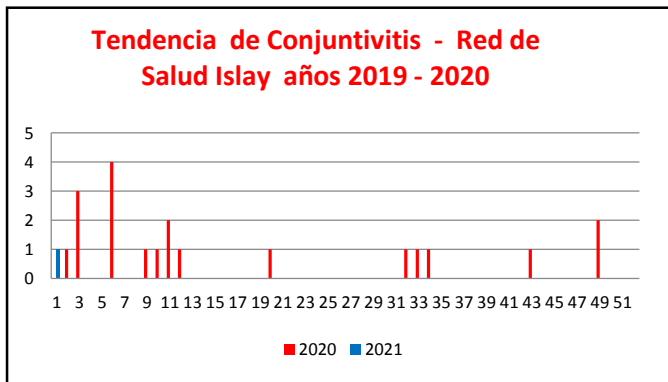
DISTRITO	26	30	31	32	33	34	35	37	39	40	41	42	43	44	45	47	48	49	50	51	52	Total general
Cocachacra																						0
Deán Valdivia																						0
Islay																						0
Mollendo																						1
Punta de Bombón																						0
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1



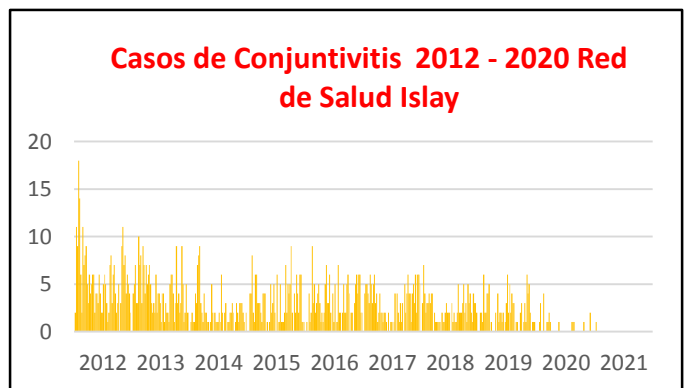
De acuerdo al canal endémico en esta SE 2 los episodios de Conjuntivitis se encuentran en ZONA DE ÉXITO.



Para esta SE 2 no se han reportado casos de Conjuntivitis , para la misma semana el año anterior se tuvo 1 caso. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO con respecto al año anterior.



De acuerdo al canal endémico 2021 los episodios de Conjuntivitis los casos notificados hasta la SE 2 han sido similares con respecto al año pasado nos encontramos en aparente ZONA DE ÉXITO.

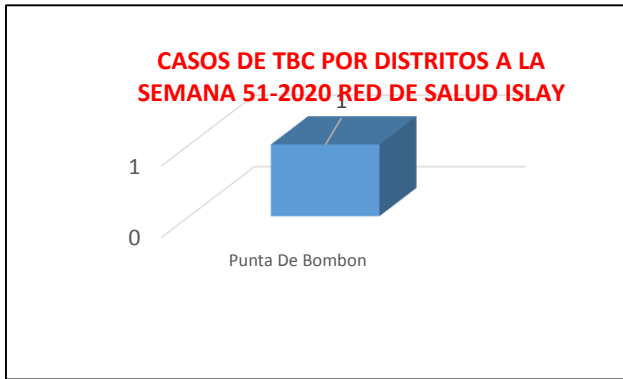


Para este año 2021, estamos empezando con escasos casos hasta la SE 2.

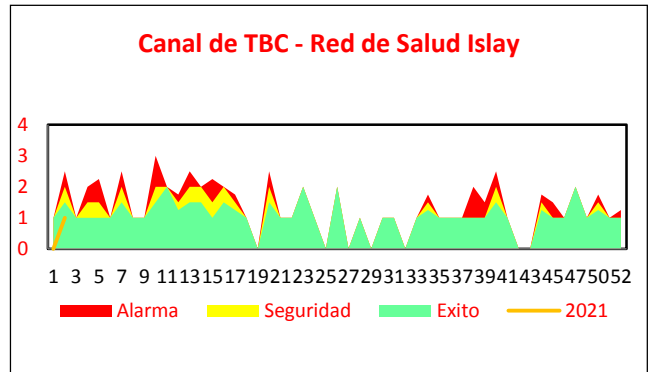
SITUACIÓN DE TUBERCULOSIS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 02 -2021

AÑO	2019																					
DISTRITO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	18	19	20	21	22	
Cocachacra	0	0																				
Deán Valdivia	0	0																				
Islay	0	0																				
Mollendo	0	0																				
Punta de Bombón	0	1																				
Total general	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

DISTRITO	26	30	31	32	33	34	35	37	39	40	41	42	43	44	45	47	48	49	50	51	52	Total general
Cocachacra																						0
Deán Valdivia																						0
Islay																						0
Mollendo																						0
Punta de Bombón																						1
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1



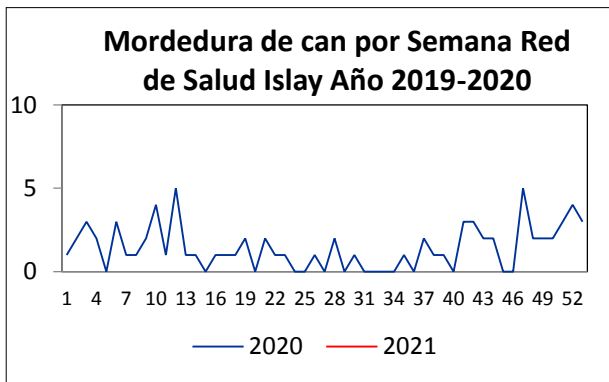
De acuerdo al canal endémico en esta SE 2 los episodios de Tuberculosis se encuentran en ZONA DE ÉXITO.



Para esta SE 2 se ha reportado 1 caso de Tuberculosis , para la misma semana el año anterior no se tuvo casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO con respecto al año anterior.

SITUACIÓN DE MORDEDURA DE CAN CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 02 - 2021

DISTRITO	SEMANA			TOTAL
	1	2	3	
COCACHACRA				
DEÁN VALDIVIA				
ISLAY	2			2
MOLLENDO				
PUNTA DE BOMBÓN				
TOTAL	2	0	0	2



De acuerdo al canal endémico en esta SE 2 se han reportado 2 casos de Mordedura de can , se encuentran en ZONA DE ÉXITO.

Para esta SE 2 no se reportaron casos de Mordedura de Can ; para la misma semana el año pasado se reportaron 2 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO con respecto al año anterior.