



PERÚ

Ministerio
de Salud

Boletín Epidemiológico de la Re de Salud Islay

16

Del 31 marzo al 6 de abril 2019



DIRECCIÓN EJECUTIVA RED ISLAY

Md. Atilio Machaca Condorena
Director Ejecutivo Red de Salud Islay

OFICINA DE DESARROLLO E IMAGEN INSTITUCIONAL

Md. Nestor Montesinos Ccallo.

EPIDEMIOLOGIA DE LA RED ISLAY

Md. Marco Chunga Paiva

EQUIPO TÉCNICO DE EPIDEMIOLOGIA

Ing. Noreyka Valenzuela Romero.
Téc. Estad. Luis Mollinedo Arohuanca

BOLETÍN ELECTRÓNICO

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

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: LA BIO-VIGILANCIA



LA BIO-VIGILANCIA PARA DETECCIÓN DE BROTES

La bio-vigilancia es un proceso continuo de recopilación e integración de datos, interpretación y comunicación de información esencial que puede estar relacionada con la actividad epidémica de las enfermedades y las amenazas para la salud humana, animal o vegetal.

La bio-vigilancia se vió fortalecida después del ataque terrorista del 11 de setiembre del 2001 y el ataque con ántrax el mes siguiente. (2) A raíz de estos eventos, la emergencia y reemergencia de enfermedades como el SARS, el dengue, etc.(3, 4), es importante contar nuevos métodos de vigilancia que puedan detectar tempranamente conglomerados o brotes, y monitorear su curso, y así minimizar la morbilidad y la mortalidad asociadas.

La bio-vigilancia tiene las siguientes propiedades: es multidisciplinaria y multiorganizacional, el tiempo es crítico, es probabilística, genera decisiones orientadas, data intensivos, depende de la tecnología de la información, conocimiento intensivo y complejos.

La bio-vigilancia es multidisciplinaria porque requiere de la participación de múltiples disciplinas como: epidemiólogos, médicos, enfermeras, veterinarios, informáticos, estadísticos, especialistas en calidad del agua, biólogos y microbiólogos(1) Es multiorganizacional porque requiere de la cooperación de muchas organizaciones, incluidos hospitales, unidades de control de infecciones y laboratorios dentro de hospitales, consultorios médicos, laboratorios comerciales, proveedores de agua y departamentos de salud. (1)

El tiempo es crítico para la bio-vigilancia, porque la detección temprana de brotes es quizás el requisito más importante de la bio-vigilancia. La morbilidad y la pérdida económica se acumulan rápidamente, comenzando con el primer individuo enfermo.

La detección temprana (y confiable) es necesariamente probabilística, porque requiere que la detección se dé cuando las señales sean pequeñas y pocas fuentes de señales puedan estar activas. (1) Es decir que la detección de una señal (se define como el incremento de casos por encima de lo esperado, calculado a través de un algoritmo matemático) tiene cierta probabilidad conocida de que esta sea un conglomerado o brote. (4, 5)

La bio-vigilancia no existe en el vacío. Su propósito es recopilar y analizar información para guiar la toma de decisiones y la acción generan decisiones orientadas. (1, 6) La bio-vigilancia es data intensiva, porque usa diferentes fuentes de datos, a través de una cadena de pasos de procesamiento de datos vinculando diferente tipo de datos de vigilancia, de servicios de salud, ambientales, etc., y los convierte en información para la acción.

La tecnología de la información es cada vez más importante en la bio-vigilancia porque: (1, 7, 8)

- 1) aborda el problema del tiempo que es crítico para tomar decisiones rápidas;
- 2) tiene el potencial de acelerar y mejorar la precisión de casi todos los aspectos del proceso de biovigilancia;
- 3) puede ayudar o automatizar por completo la recopilación, transmisión, almacenamiento y comunicación de datos; 3
- 4) puede ayudar o parcialmente automatizar incluso los pasos cognitivamente más desafiantes: diagnóstico de pacientes, detección de brotes, caracterización de brotes y toma de decisiones.

La bio-vigilancia es un proceso intensivo de conocimiento, por lo que se necesita aplicar nuevas tecnologías, como sistema experto de diagnóstico y conocimiento basado en sistemas, porque “la capacidad humana de dominar y aplicar grandes cantidades de conocimiento varía, pero, en general, es imperfecta”.(8)

Finalmente, la bio-vigilancia es un proceso complejo porque tiene una complejidad inherente porque, ya que es un sistema que distribuye sus funciones entre un gran número de individuos y organizaciones, además porque es inherente al razonamiento y la toma de decisiones a partir de información parcial e incierta y porque debido a la cantidad de agentes biológicos que pueden causar enfermedades y las innumerables formas en que pueden presentarse como brotes. (2, 8)

En el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades desde hace más de 6 meses se vienen usando algoritmos de bio-vigilancia (medias móviles, CUSUM, etc.), para detectar tempranamente señales o aberraciones que pueden ser potenciales conglomerados o brotes de enfermedades infecciosas.

Todavía falta un camino largo por recorrer para tener un verdadero sistema de bio-vigilancia que permite recopilar y analizar datos de diferentes fuentes para generar información valiosa para guiar la respuesta inmediata a brotes y epidemias.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Wagner MM, Moore AW, Aryel RM. *Handbook of biosurveillance*. Amsterdam ; Boston: Academic Press; 2006. xiv, 605 p. p.
2. Kman NE, Bachmann DJ. Biosurveillance: a review and update. *Adv Prev Med*. 2012;2012:301408.
3. Wagner MM, Tsui FC, Espino JU, Dato VM, Sittig DF, Caruana RA, et al. The emerging science of very early detection of disease outbreaks. *J Public Health Manag Pract*. 2001;7(6):51-9.
4. Williamson GD, Weatherby Hudson G. A monitoring system for detecting aberrations in public health surveillance reports. *Statistics in Medicine*. 1999;18(23):3283-98.
5. Farrington CP, Andrews NJ, Beale AD, Catchpole MA. A Statistical Algorithm for the Early Detection of Outbreaks of Infectious Disease. *Journal of the Royal Statistical Society Series A (Statistics in Society)*. 1996;159(3):547-63.
6. Hutwagner L, Thompson W, Seeman GM, Treadwell T. The bioterrorism preparedness and response Early Aberration Reporting System (EARS). *J Urban Health*. 2003;80(2 Suppl 1):i89-96.
7. Cakici B, Hebing K, Grunewald M, Saretok P, Hulth A. CASE: a framework for computer supported outbreak detection. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2010;10:14.
8. Vander Wiel SA, Tucker WT, Faltin FW, Doganaksoy N. Algorithmic Statistical Process Control: Concepts and an Application. *Algorithmic Statistical Process Control: Concepts and an Application*. 1992;34(3):286-97.

TENDENCIA Y SITUACIÓN DE EDAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019

9.
10.
11.

CUADRO N° 1

EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES - RED DE SALUD ISLAY 2019

SEMANAS	ENERO					FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO					TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				
EDA ACUOSA	15	13	13	15	12	20	27	20	21	13	9	15	5	9	9	6										222
EDA DISENTÉRICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
HOSPITALIZADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										0

12.

FUENTE: COVE, REGISTRO SEMANAL

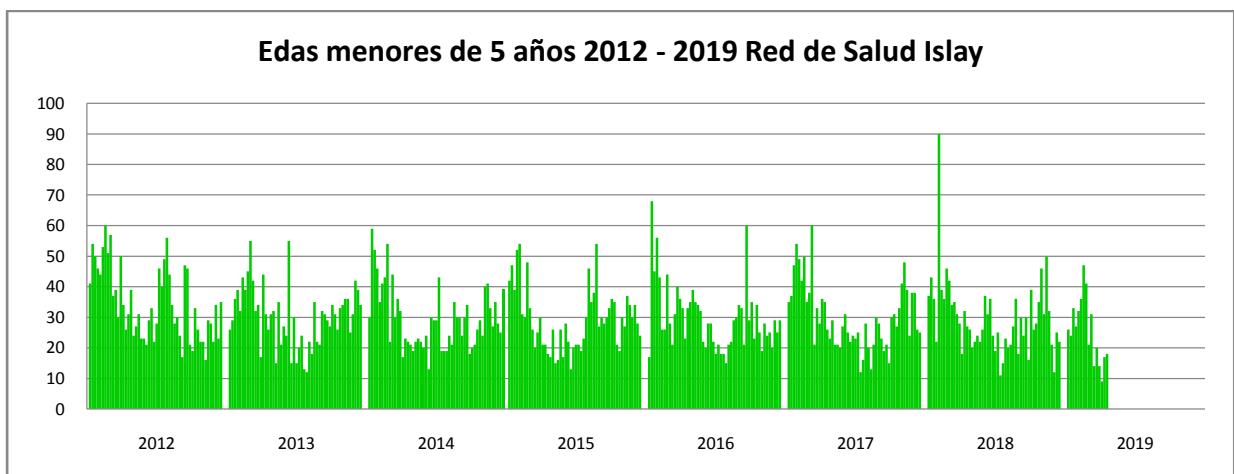
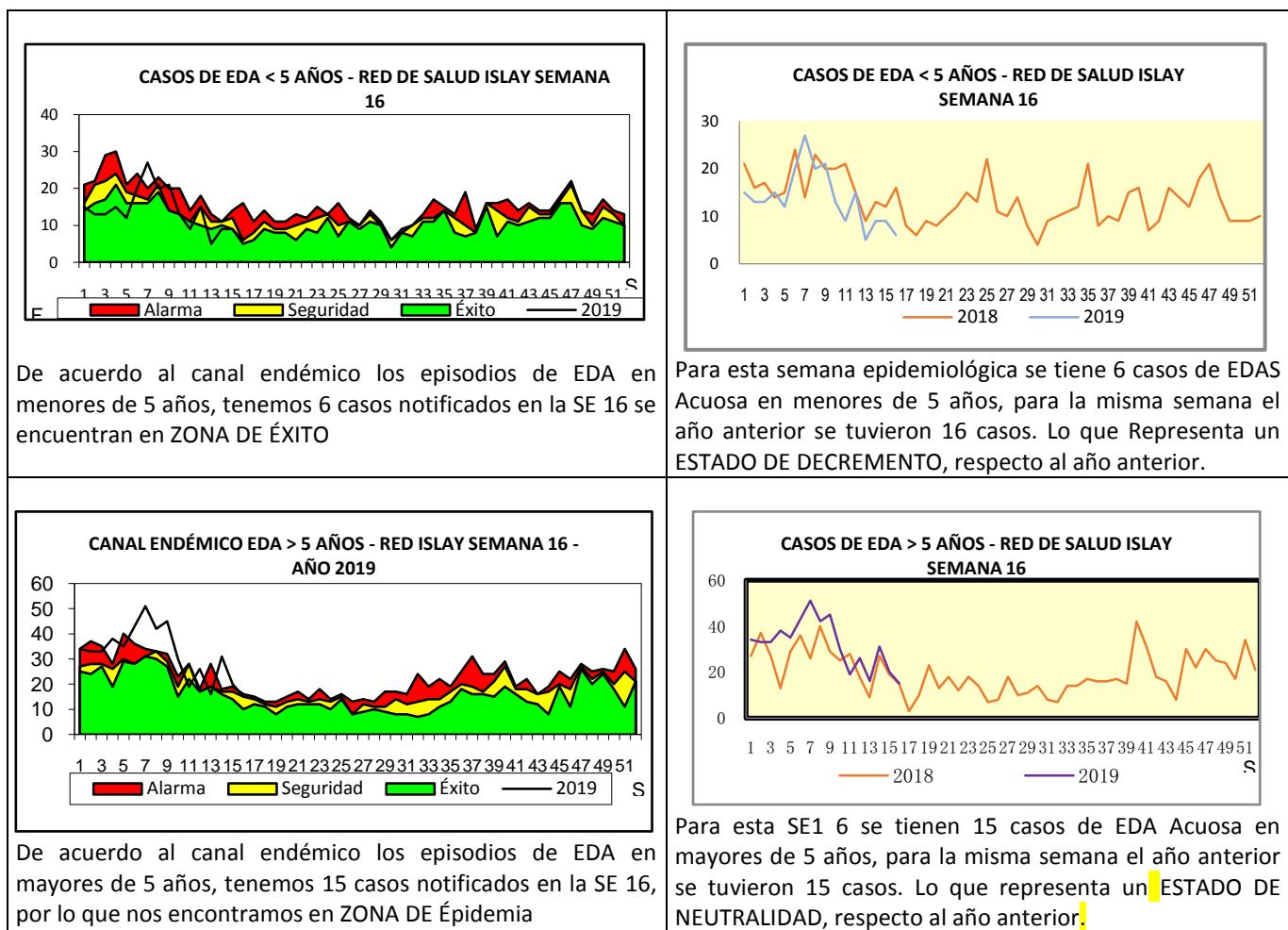
En la Semana epidemiológica 16, se notificaron 06 casos de Enfermedad Diarreica Aguda, disminuyendo con respecto a la semana anterior y 0 casos de Diarrea Disentérica, en menores de 5 años, mostrando un estado de NEUTRALIDAD en relación a la semana anterior.

En la Red de Salud Islay, hasta la Semana epidemiológica 16 se han notificado 222 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda y 0 episodios de Enfermedad Diarreica Aguda disentérica.

DISTRITOS	CASOS DE EDAS SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO POR DISTRITOS – RED DE SAUD ISLAY 2019												TOTAL EDAS ACUMULADAS			
	CASOS DE LA SEMANA 16				ACUMULADO A LA S.E. 16				EDA SEMANAL		MENORES DE 5 AÑOS		MAYORES DE 5 AÑOS			
	EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		EDA ACUOSA		EDA DISENTERICA		<5	>5			CANT		CANT	
	<5	>5	<5	>5	<5	>5	<5	>5	TASA* 1000	TASA* 100000						
Cocachacra	2	3	0	0	57	86	0	0	3.4	40.4	57	95.8	86	1157.9		
Islay	0	3	0	0	28	70	0	0	0.0	44.8	28	61.5	70	1044.5		
Mollendo	1	5	0	0	30	122	0	1	0.5	23.2	30	14.3	123	571.8		
Mejía	0	1	0	0	18	40	0	0	0.0	96.2	18	233.8	40	3846.2		
Punta de Bombón	2	3	0	0	64	124	0	0	3.8	48.0	64	121.9	124	1985.9		
Deán Valdivia	1	0	0	0	25	69	0	0	1.8	0.0	25	45.2	69	1095.1		
TOTAL	6	15	0	0	222	511	0	1	1.4	30.5	222	51.6	512	1040.1		

Hasta la Semana epidemiológica 16, el acumulado de casos de EDAS en menores de 5 años es de 222 casos, con una incidencia acumulada de 51.6 niños afectados por cada 1000 niños menores de 5 años y el acumulado de casos de EDAS en mayores de 5 años es de 512 casos de EDAS acuosa y 1 caso de EDA disentérica, con una incidencia acumulada de 1040.1 niños afectados por cada 100,000 niños mayores de 5 años. Los Distritos más afectados en esta semana en orden de prioridad en EDA en menores de 5 años es: Mollendo, Punta De Bombón, Cocachacra y Mollendo. En cuanto a los distritos más afectados en la SEMANA 16 en orden de prioridad en EDA en mayores de 5 años es; Mollendo, Cocachacra, Islay y Punta de Bombón.

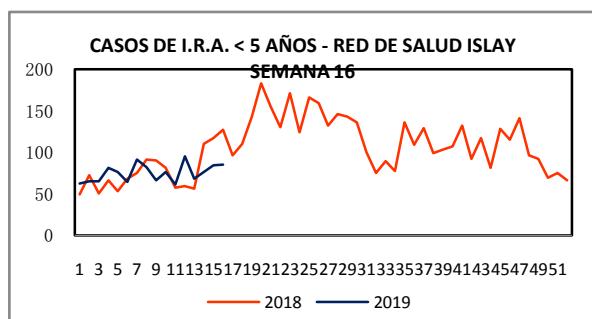
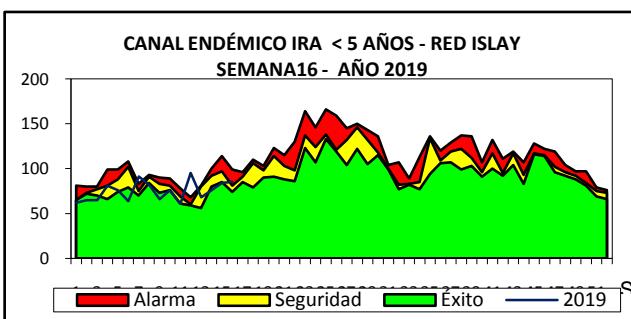
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE EDAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019



TENDENCIA Y SITUACIÓN DE IRAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019

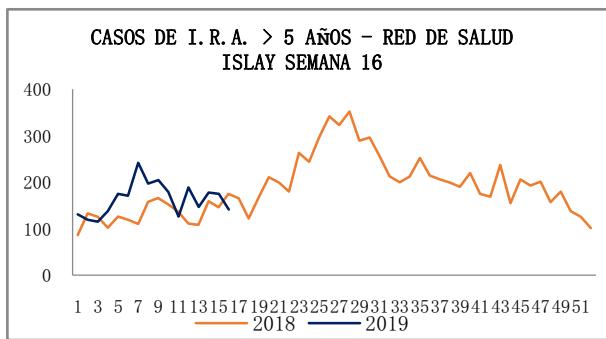
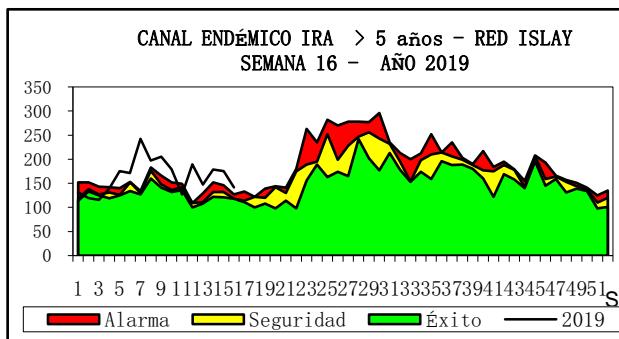
DISTRITO	CASOS DE IRAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2019		CASOS DE LA SEMANA 16				ACUMULADO A LA S.E. 16				TASA TOTAL ACUMULADA *10000	
	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	IRA MENORES 5 AÑOS		IRAS MAYORES		IRA MENORES 5 AÑOS		IRAS MAYORES			
			CANT	TASA* 1000	CANT	TASA * 1000	CANT	TASA *1000	CANT	TASA * 1000		
Cocachacra	595	7427	19	31.93	42	5.66	344	578.15	689	92.77	1287.71	
Islay	455	6702	13	28.57	14	2.09	209	459.34	270	40.29	669.27	
Mollendo	2100	21510	13	6.19	25	1.16	180	85.71	510	23.71	292.25	
Mejía	77	1040	1	12.99	6	5.77	28	363.64	138	132.69	1486.12	
Punta de Bombón	525	6244	24	45.71	34	5.45	247	470.48	589	94.33	1235.04	
Deán Valdivia	553	6301	15	27.12	20	3.17	189	341.77	432	68.56	906.04	
TOTAL	4305	49224	85	19.74	141	2.86	1197	278.05	2628	53.39	714.57	

El acumulado de casos de IRAS en los menores de 5 años hasta la SE 16 es de 1197 casos, con una tasa acumulada de 278.05 niños afectados por cada 1000 niños menores de 5 años. El acumulado de casos de IRAS en los niños mayores de 5 años hasta la SE 16 es de 2628 casos, con una tasa acumulada de 53.39 niños afectados por cada 1000 niños mayores de 5 años. Los Distritos más afectados en este periodo SE 16 en orden de prioridad en IRAs en menores de 5 años es:; PUNTA DE BOMBON, DEAN VALDIVIA, COCACHACRA, ISLAY Y MOLLENDO.



De acuerdo al canal endémico los episodios de IRA en menores de 5 años, notificados en la SE 16 se encuentran en la ZONA DE ALARMA.

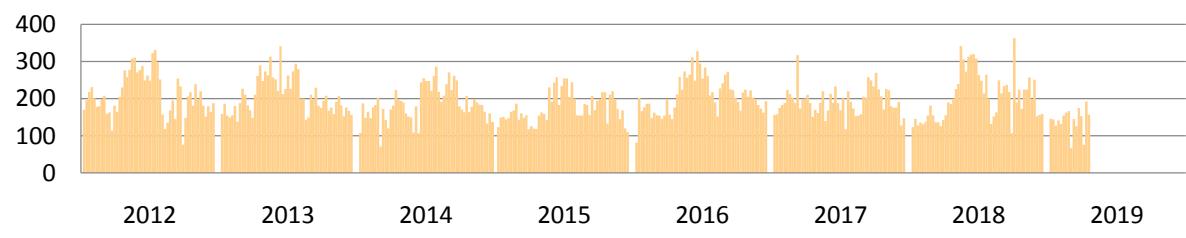
Para esta SE 16, se tiene 85 casos de IRA en menores de 5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 127 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO, respecto al año anterior.



De acuerdo al canal endémico los episodios de IRA en Niños mayores de 5 años, notificados en la SE 16 nos encontramos en ZONA DE EPIDEMIA

Para esta SE 16, se tienen 141 casos de IRA en mayores de 5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 175 Casos, lo que manifiesta un DECREMENTO respecto al año anterior.

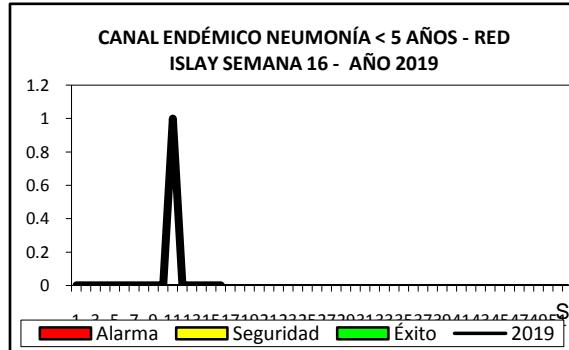
Iras menores de 5 años 2012 - 2019 Red de Salud Islay



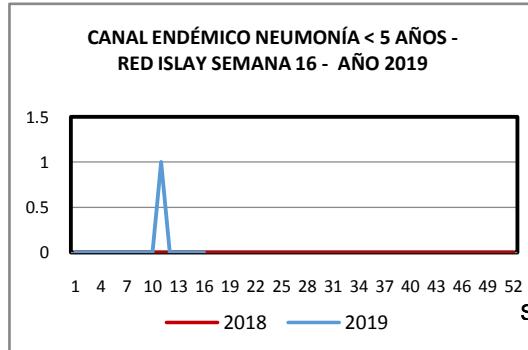
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE NEUMONIAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019

DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	CASOS DE LA SEMANA 16				ACUMULADO A LA S.E. 16				TASA TOTAL ACUMULAD A *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	1	1.68	3	0.40	4.99	
Islay	455	6702	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	
Mollendo	2100	21510	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.05	0.42	
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	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	
Deán Valdivia	553	6301	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	
TOTAL	4305	49224	0	0.00	0	0.00	1	0.23	4	0.08	0.93	

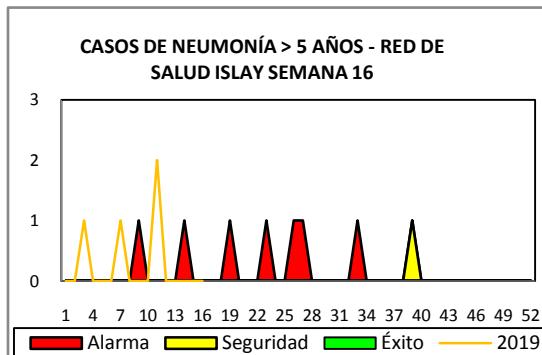
El acumulado de casos de neumonías en los menores de 5 años hasta la SE 16 es de 1 caso, con una tasa acumulada de 0.23 niños afectados por cada 1000 niños menores de 5 años. El acumulado de casos de neumonías en los mayores de 5 años hasta la SE 15 es de 04 casos, con una tasa acumulada de 0.08 de niños afectados por cada 1000 niños mayores de 5 años. No ha habido variación en estas semanas.



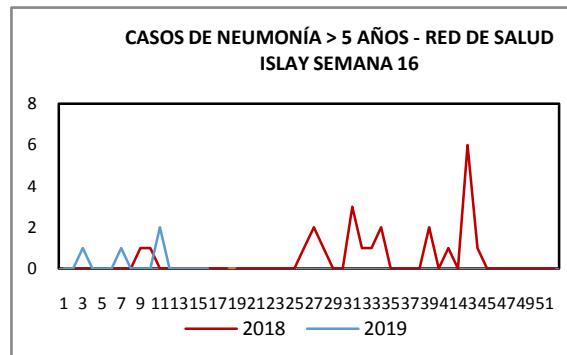
Hasta la S.E. 16 del 2019, los episodios de Neumonías en niños menores de 5 años se encuentran en la ZONA DE ÉXITO.



Para esta SE 16, se tiene 0 casos de Neumonías en niños menores de 5 años, igual que el año pasado.



En la S.E. 16 del 2019, los episodios de Neumonías en mayores de 5 años se encuentran en la ZONA DE ÉXITO.

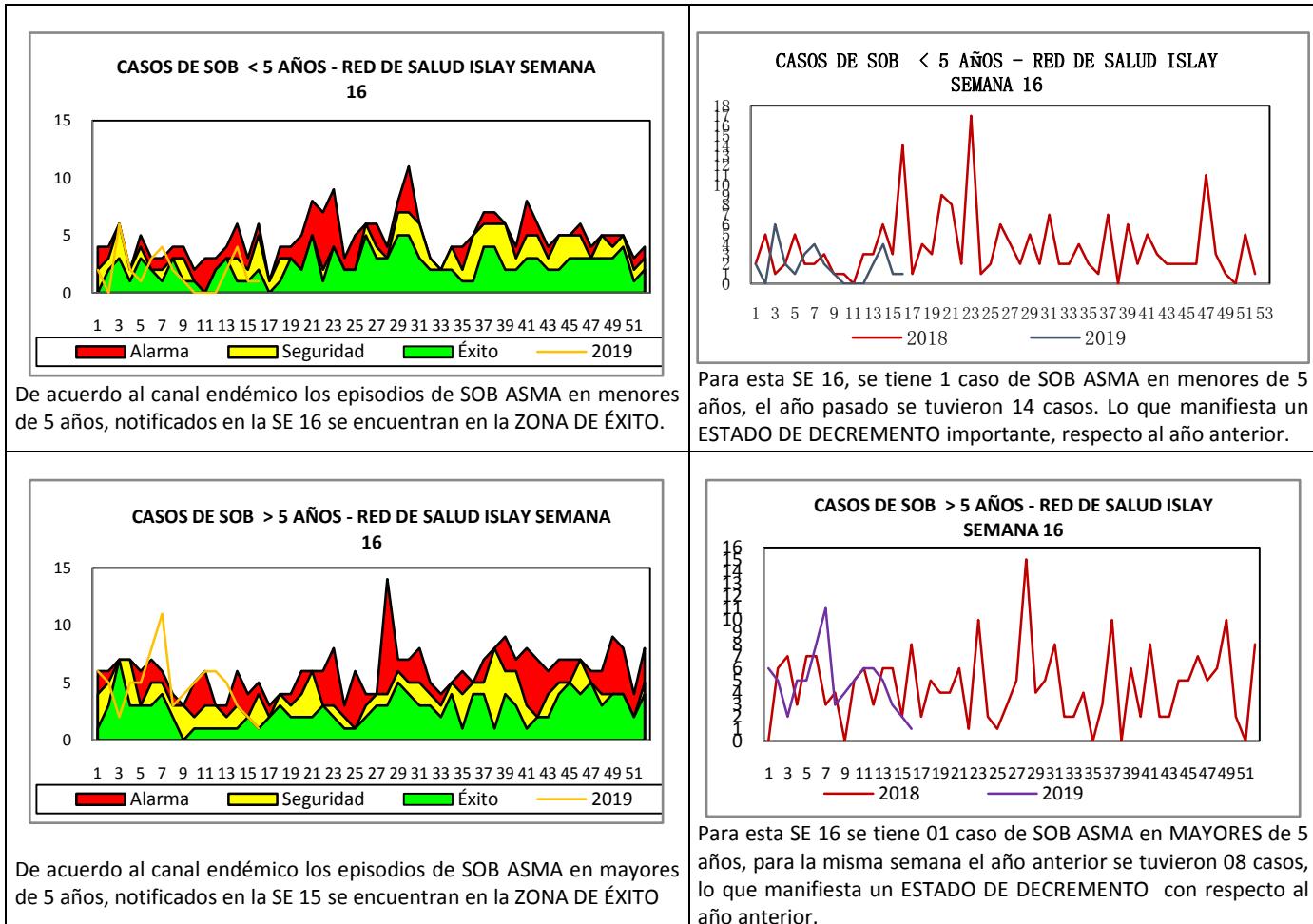


El año pasado en esta misma semana epidemiológica no se reportó casos de Neumonía, igual este año no hay casos de neumonía, estando en ESTADO DE NEUTRALIDAD.

SITUACIÓN DE SOB –ASMA CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019.

DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	CASOS DE LA SEMANA 16				ACUMULADO A LA S.E. 16				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	1	1.68	1	0.13	4	6.72	18	2.42	27.42	
Islay	455	6702	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	1.04	9.78	
Mollendo	2100	21510	0	0.00	0	0.00	24	11.43	50	2.32	31.34	
Mejía	77	1040	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	
Punta de Bombón	525	12202	0	0.00	0	0.00	1	1.90	2	0.16	2.36	
Deán Valdivia	553	6301	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	
TOTAL	4305	55182	1	0.23	1	0.02	29	6.74	77	1.40	17.82	

El acumulado de casos de SOB-ASMA en los menores de 5 años hasta la SE 16 es de 29 casos, con una tasa acumulada de 6.74 niños afectados por cada 1000 niños menores de 5 años. El acumulado de casos de SOB-ASMA en los mayores de 5 años hasta la SE 16 es de 77 casos, con una tasa acumulada de 1.40 niños afectados por cada 1000 niños mayores de 5 años. El Distrito más afectado en este periodo SE 16 en orden de prioridad en SOB-ASMA en menores de 5 años corresponde a COCACHACRA. Y en mayores de 5 años el distrito más afectado fue COCACHACRA.

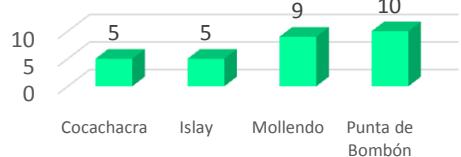


SITUACIÓN DE LA CONJUNTIVITIS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 - 2019

AÑO	2019
CIE10	(Varios elementos)

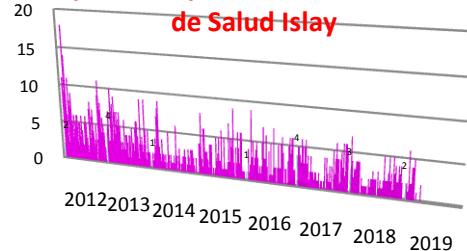
Cuenta de Distrito	Etiquetas de columna	Total general										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	15
Etiquetas de fila												
Cocachacra		2	2	1								5
Islay				2	2					1		5
Mollendo						4	4	1				9
Punta de Bombón				4		2		3	1	2		12
Total general		2	2	1	6	2	4	4	5	1	2	31

Vigilancia de la Conjuntivitis 2019 Red de Salud Islay



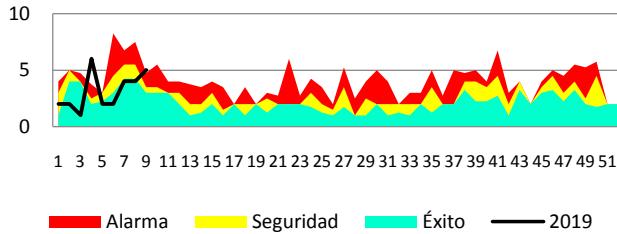
Hasta la semana epidemiológica 16 tenemos 31 casos acumulados de conjuntivitis.

Conjuntivitis por S.E. 2012 - 2019 Red de Salud Islay



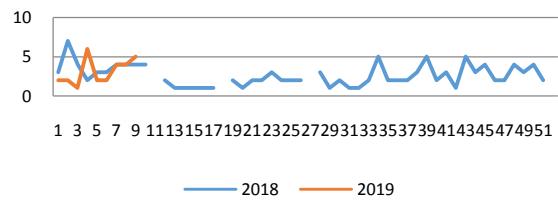
Para esta SEM 16 no se reportaron casos de conjuntivitis.

Canal endémico conjuntivitis año 2019



En esta Semana epidemiológica 16 en el canal endémico de conjuntivitis no tenemos casos, nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

Tendencia de Conjuntivitis - Red de Salud Islay años 2018 - 2019



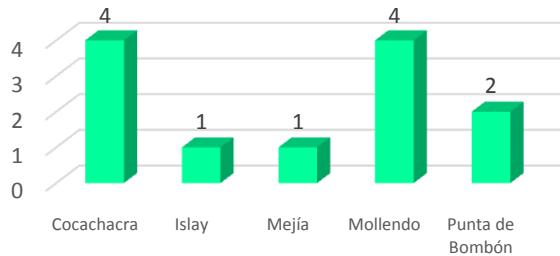
En este año no se han reportado casos en la SEM16. El año pasado se reportó 1 caso de conjuntivitis, considerándolo como ESTADO DE DECREMENTO.

SITUACIÓN DE TUBERCULOSIS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 - 2019

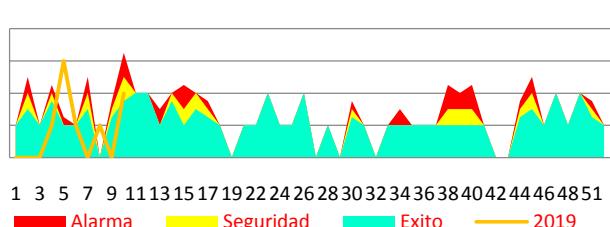
CIE10 (Varios elementos)
AÑO 2019

Cuenta de Fecha Noti	Etiquetas de columna	Total							
		4	5	6	8	10	12	13	general
Cocachacra			1		1		2		4
Islay							1		1
Mejía				1					1
Mollendo		1	2			1			4
Punta de Bombón				1	1				2
Total general		1	3	1	1	2	1	3	12

CASOS DE TBC POR DISTRITOS A LA SEMANA 15 RED DE SALUD ISLAY



Canal de TBC - Red de Salud Islay



Hasta la Semana epidemiológica 16 tenemos 12 casos acumulados de TBC, en la SEMANA 16 se reportaron 0 casos.

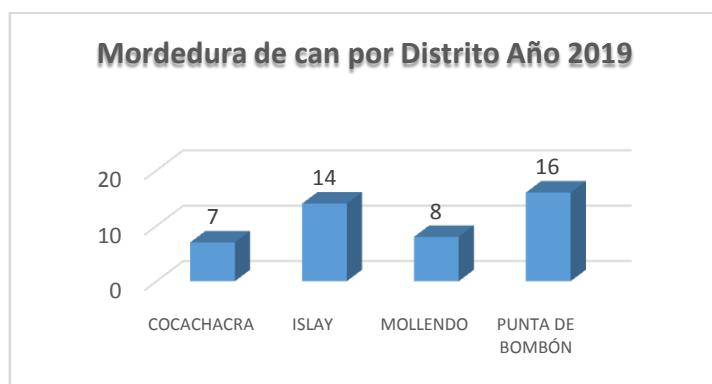
Para esta Semana epidemiológica 16 se reportaron 0 casos de TBC, a diferencia del año pasado no hubo casos en esta SEMANA 1 nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

SITUACIÓN DE MORDEDURA DE PERRO CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 - 2019

AÑO 2019

Cuenta de OCUPACION	Etiquetas de columna	Etiquetas de fila															Total general
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	13	15	16		
COCACACHCRA						1		1			2	1	1	1		7	
ISLAY	5		3	2			1	1					2			14	
MOLLENDO				3	1	1					2	1				8	
PUNTA DE BOMBÓN	2		1	3	1	1	1		5	1			1			16	
Total general	7	4	5	4	2	3	1	6	1	1	4	2	4	1	45		

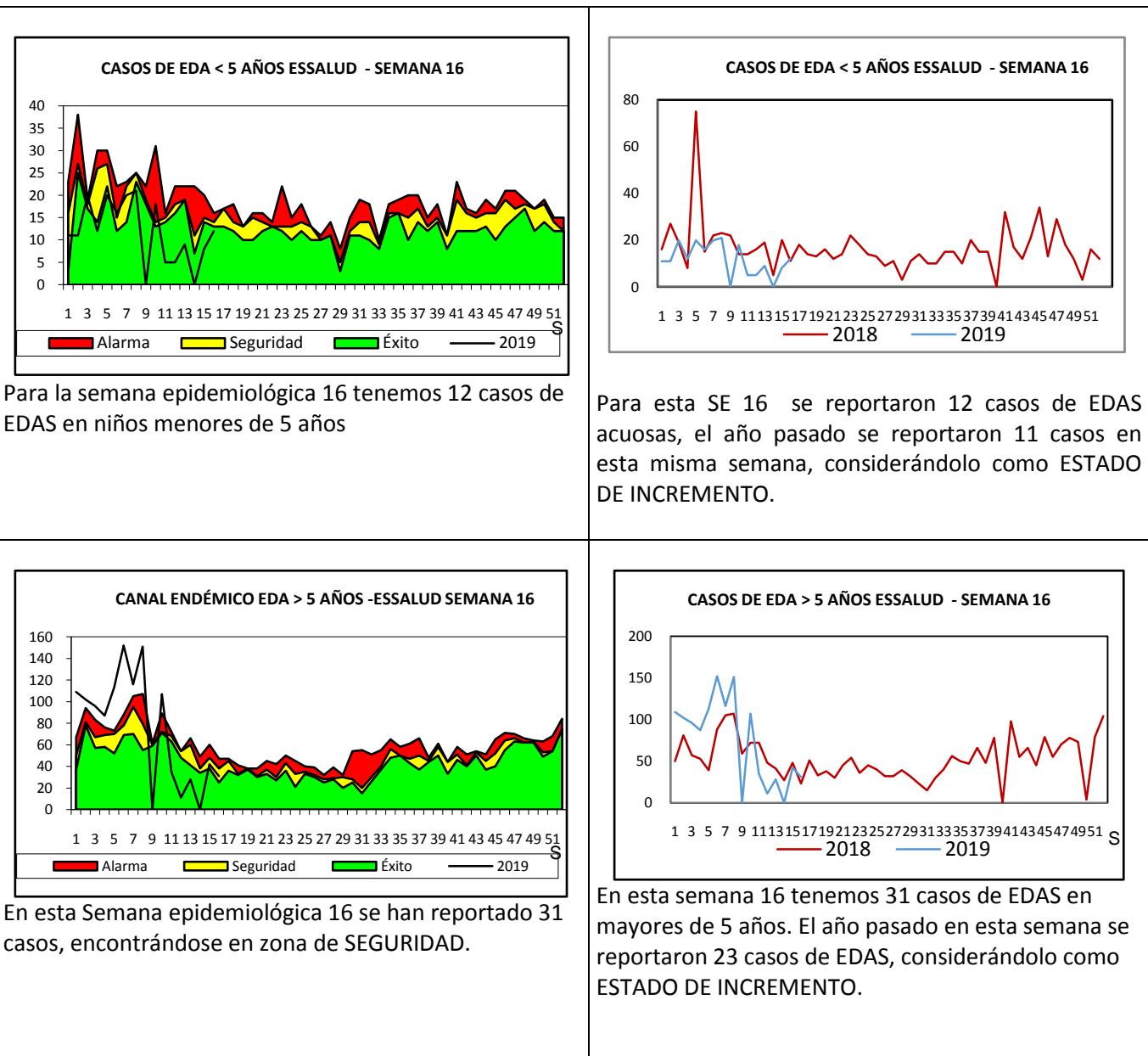
Para la semana 16 tenemos 1 caso de mordedura de perro en el distrito de Cocachacra .



Hasta la Semana 16 hay un acumulado de 45 casos, siendo los distritos más afectados en orden de importancia por número de casos: Punta de Bombón, Islay, Mollendo y Cocachacra.

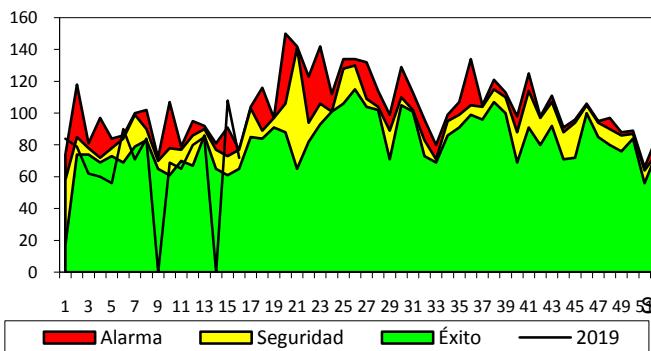
CANALES ENDÉMICOS EsSALUD
HOSPITAL MANUEL DE TORRES
MUÑOZ

TENDENCIA Y SITUACIÓN DE EDAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019



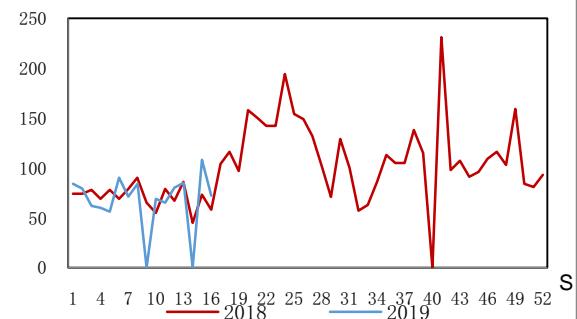
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE IRAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019

CANAL ENDÉMICO IRA < 5 AÑOS - EsSALUD SEMANA 16



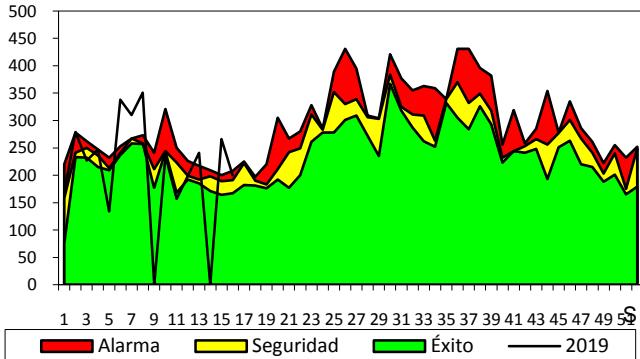
En la semana epidemiológica 16 los casos de IRAS en niños menores de 5 años son 72 casos, encontrándose en ESTADO DE SEGURIDAD.

CASOS DE IRA< 5 AÑOS ESSALUD - SEMANA 16



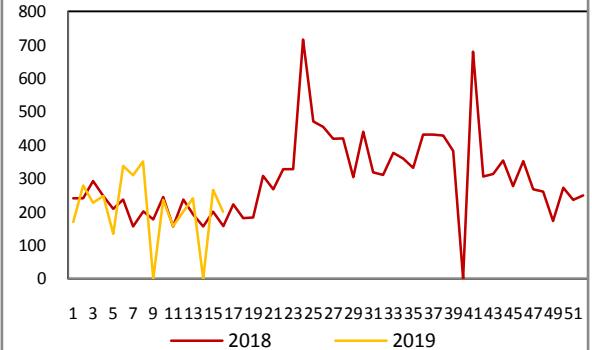
Para esta SE 16 tenemos 72 casos, el año pasado en esta misma semana se reportaron 58 casos, considerándolo como un INCREMENTO importante.

CANAL ENDÉMICO IRA > 5 AÑOS - ESSALUD SEMANA 16



En esta Semana epidemiológica 16 los casos de IRAS en niños mayores de 5 años son de 200 casos, encontrándose en ZONA DE ALARMA.

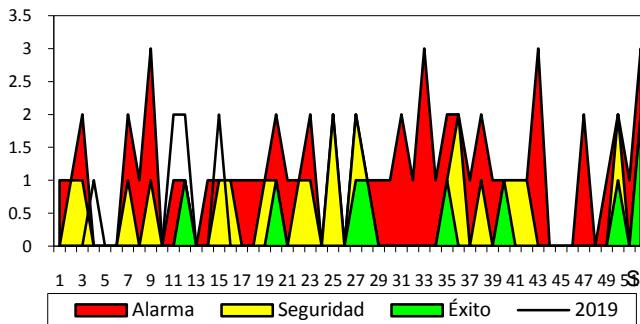
CASOS DE IRA > 5 AÑOS ESSALUD - SEMANA 16



En esta semana 16 se reportaron 200 casos para niños mayores de 5 años. El año pasado, en ésta misma semana se reportaron 157 casos, considerándolo como un estado de INCREMENTO.

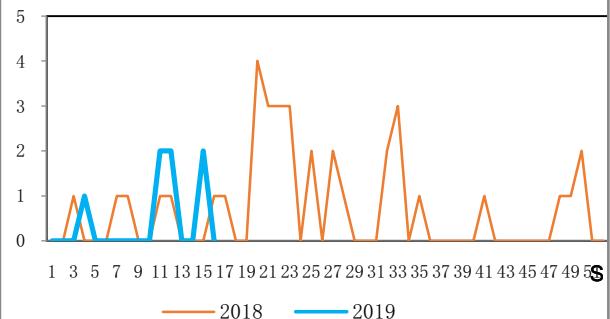
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE NEUMONIAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019

**CANAL ENDÉMICO NEUMONÍA < 5 AÑOS -ESSALUD
SEMANA16**



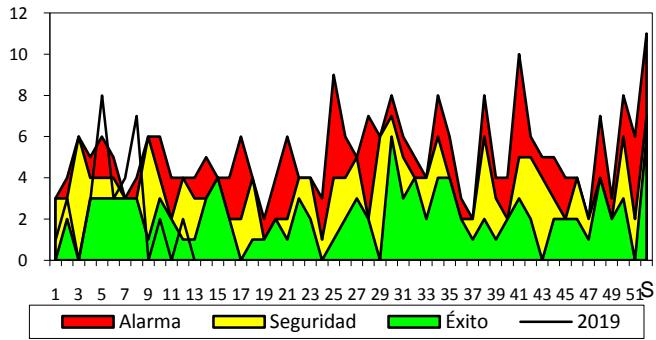
En esta semana 16 tenemos 0 casos de Neumonías en niños menores de 5 años, considerándolo como un ESTADO DE SEGURIDAD.

CASOS DE NEUMONÍA < 5 AÑOS ESSALUD – SEMANA 16



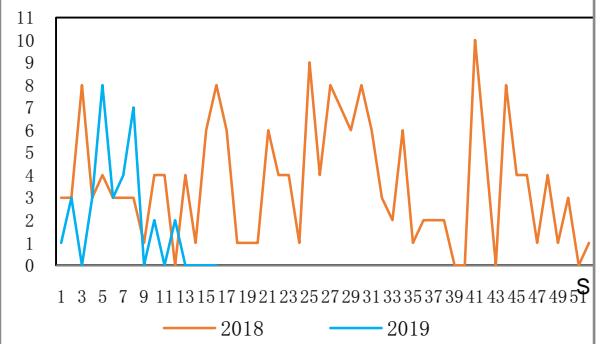
Para esta SE 16 el año pasado se reportó 1 caso, considerándolo como un estado de DECREMENTO para Neumonías en niños menores de 5 años.

**CANAL ENDÉMICO NEUMONÍA > 5 AÑOS - EsSALUD
SEMANA16**



En esta Semana epidemiológica 16 no se reportaron casos en niños mayores de 5 años, nos encontramos en ZONA DE ÉXITO

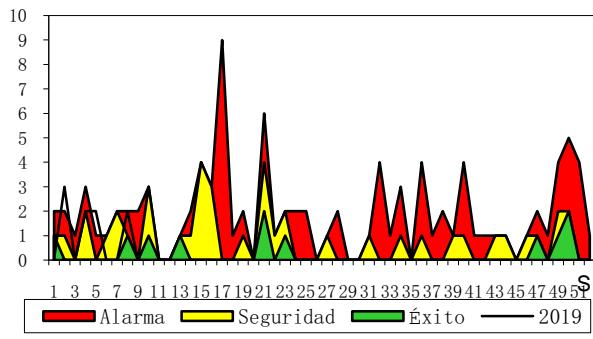
**CANAL ENDÉMICO NEUMONÍA > 5 AÑOS – EsSALUD
SEMANA16**



El año pasado y en ésta misma semana se reportaron 8 casos de Neumonías en niños mayores de 5 años, considerándolo como un estado de DECREMENTO importante.

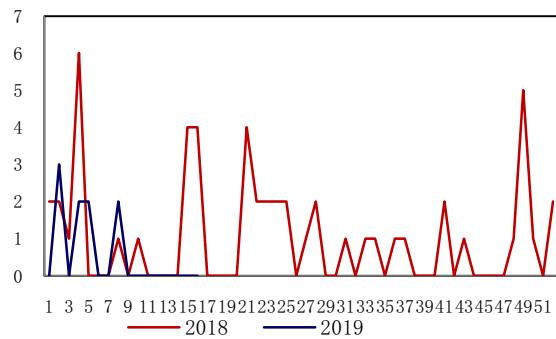
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE SOB - ASMA CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 16 – 2019

**CANAL ENDÉMICO SOB - ASMA < 5 AÑOS - ESSALUD
SEMANA 16**



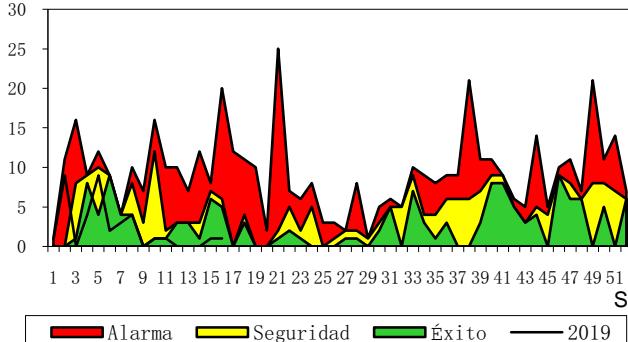
En esta semana epidemiológica 16 no tenemos casos de SOB- ASMA en niños menores de 5 años, estamos en ZONA DE SEGURIDAD.

CASOS DE SOB - ASMA < 5 AÑOS ESSALUD – SEMANA 16



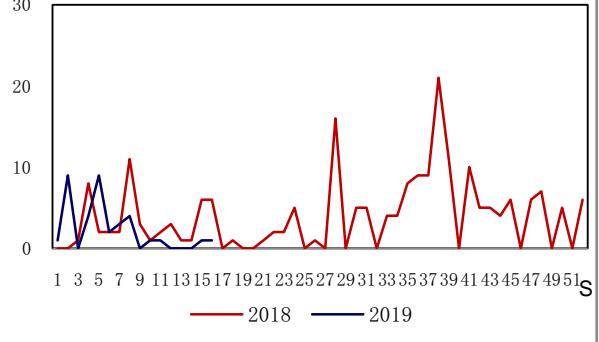
Para esta SE 16, el año pasado se reportaron 04 casos, considerándolo como un estado de DECREMENTO.

**CANAL ENDÉMICO SOB - ASMA > 5 AÑOS ESSALUD
SEMANA 16**



En esta Semana epidemiológica 16 tenemos 1 caso de SOB-ASMA en niños mayores de 5 años, nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

CASOS DE SOB - ASMA > 5 AÑOS ESSALUD – SEMANA 16



El año pasado en esta semana 16 se reportaron 6 casos de SOB-ASMA en niños mayores de 5 años, este año solo ha habido 1 caso, considerándolo como ESTADO DE DECREMENTO.