



Boletín Epidemiológico de la Red de Salud Islay 2021

SEMANA

13

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 : Diferencias entre los tipos de tests para
detección de SISCOVID

DIRECCIÓN EJECUTIVA RED DE SALUD ISLAY

M.C. 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
M.C. Marco Chunga Paiva

EQUIPO TÉCNICO DE EPIDEMIOLOGIA
Ing. Noreyka Valenzuela Romero.

BOLETÍN ELECTRÓNICO

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



QUÉ DIFERENCIAS HAY ENTRE LOS TEST DE PCR, DE ANTÍGENOS Y DE ANTICUERPOS Y PARA QUÉ SE RECOMIENDA CADA UNO

El desarrollo de la pandemia en los últimos 15 meses fue seguido de cerca por grandes avances científicos no sólo en vacunas sino también en los tests de detección del virus SARS-CoV-2 que causa la COVID-19. En la Argentina, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) lleva a aprobados al 25 de febrero (último dato disponible) 237 reactivos de diferente tipo, marca y origen.

Los test tienen diferentes objetivos: desde hacer el diagnóstico clínico a personas con sospecha de COVID-19, pasando por pruebas para conocer la respuesta inmune a la enfermedad o a las vacunas, hasta la realización de estudios de vigilancia epidemiológica sobre grupos poblacionales.

“Hay 3 tipos de test: los moleculares que detectan material genético (ARN) del virus. Los de antígenos, que también delatan la presencia viral constatando la presencia de algunas de las proteínas características de este coronavirus. Y, finalmente, los serológicos cuyo objetivo es identificar ciertos anticuerpos cuya presencia revela que el SARS-CoV-2 interactuó con la persona. También pueden indicar que la vacunación generó una respuesta inmune”, le explicó a Chequeado la doctora Valeria Levi, investigadora del Conicet en el Instituto de Química Biológica de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad de Buenos Aires.

“Para determinar si una persona tiene COVID-19 se usan los test moleculares (como la PCR), que buscan material genético del virus, o los de antígenos, que detectan la presencia de proteínas virales. En cambio, para los estudios de vigilancia epidemiológica los indicados son los test serológicos que marcan la presencia de anticuerpos específicos”, agregó la doctora Valeria Genoud, investigadora y jefa de Trabajos Prácticos en el Departamento de Química Biológica de la UBA.

LOS TEST MOLECULARES: PCR Y LAMP

“Para el diagnóstico de la enfermedad actualmente el gold standard [N. de la R.: es decir, que tiene máxima fiabilidad] es el denominado RT-qPCR. Su nombre se origina en las siglas Real Time Polymerase Chain Reaction (reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa en tiempo real)”, detalló a Chequeado el doctor Fernán Agüero, jefe del Laboratorio de Genómica del Instituto de Investigaciones Biotecnológicas de la Universidad de San Martín.

Este investigador del Conicet agregó que “la PCR puede realizarse a partir de dos tipos de muestras que se toman en forma diferente: el hisopado nasofaríngeo o la muestra de saliva”.

En general, se prefiere el nasofaríngeo porque -si bien para algunos es algo más molesto- la muestra del material que se obtiene con esta técnica requiere menores precauciones que la de saliva.

Según los expertos, diversos estudios determinaron que la PCR-RT posee una altísima sensibilidad al virus, cercana al 99%, y por eso es el gold standard. En el caso de partir de una muestra de saliva la sensibilidad también es alta aunque algo menor (alrededor del 94%). Es que la saliva contiene enzimas digestivas que pueden degradar proteínas y ARN viral nucleicos.

“Además, la ingestión de alimentos, fumar, el lavado de dientes, así como demoras en el procesamiento del material colectado podrían afectar la calidad y/o cantidad de ácidos nucleicos virales. En definitiva, estas muestras pueden estar afectadas por factores que reducen la sensibilidad del test”, acotó Agüero.

La prueba de PCR en tiempo real es la recomendada por el Ministerio de Salud de la Nación, así como también por la Organización Mundial de la Salud (OMS), para diagnosticar a personas consideradas casos sospechosos de COVID-19 y dar el alta de aislamiento en pacientes con formas graves de la enfermedad, ya que es el test más sensible y específico.

“Actualmente, -según Agüero- en pocas horas y por medio de técnicos entrenados, recurriendo al equipamiento de un laboratorio de complejidad media, el diagnóstico por PCR tiene alta

confiabilidad. Esta se define en base a la sensibilidad y a la precisión. La primera es el poder detectar a la persona que está infectada. Una sensibilidad del 99% significa que se logra determinar la presencia de ARN de SARS-CoV-2 en 99 de cada 100 personas. En cuanto a la especificidad, tiene que ver con el logar determinar que el ARN hallado en la muestra realmente corresponde al SARS-CoV-2 y no a otro virus”.

A pesar de su confiabilidad, en algunos casos este test podría dar un falso negativo pero eso no tiene que ver con su precisión sino con la dinámica de replicación viral dentro del organismo. Por ejemplo, si la persona se contagió 48 horas antes y se hisopa, podría dar negativo debido a que la muestra aún no contiene virus detectable. Por eso, en las guías oficiales se sugiere que la toma de muestra para diagnóstico deba realizarse preferentemente en los primeros días tras el inicio de los síntomas.

Aparte de la RT-qPCR hay otro test molecular disponible capaz de detectar la presencia de ARN viral pero que se basa en otras técnicas de amplificación de material genético y que ofrecen resultados en menor tiempo que la RT-qPCR.

Estos otros test también parten de una muestra inicial tomada por hisopado pero requieren de un equipamiento de laboratorio menos sofisticados que la PCR. También los técnicos que lo realizan requieren de un menor entrenamiento. Estas otras técnicas de amplificación de ácidos nucleicos se conocen por siglas como LAMP (Loop-Mediated Isothermal Amplification) o ELA (Easy Loop Amplification) y la diferencia central es que los resultados obtenidos por esta técnica pueden resultar algo menos sensibles a la hora de detectar la presencia de partículas virales: rondan el 90% de sensibilidad.

PRUEBAS DE ANTÍGENOS

Otra opción de testeo relacionado con el SARS-CoV-2 son las pruebas de antígenos. Estos detectan la presencia de alguna otra parte del virus que no sea su material genético. Por ejemplo, buscan la presencia de algunas proteínas características de la cápside que envuelve al virus.

Su realización también necesita de una muestra de hisopado que se procesa. Y se lo puede llamar “test rápido” porque sus resultados pueden demorar de 15 a 30 minutos. Este tipo de kit también resulta algo menos sensible que la PCR-RT, debido a su periodo de “ventana” -de alrededor de una semana- en la cual los antígenos son detectables. Luego, su sensibilidad para el diagnóstico decae.

Actualmente, el uso oficial recomendado de este kit de testeo es la realización de diagnóstico confirmatorio para casos sospechosos con síntomas leves o moderados, pero sólo se recomienda su realización durante los primeros 7 días desde el inicio de síntomas en escenarios de transmisión comunitaria con mediana/alta prevalencia de casos.

La búsqueda de antígenos (proteínas) del virus puede ser un método levemente menos sensible y específico, si bien eso dependerá especialmente de la calidad del dispositivo y de los reactivos utilizados.

“Hoy la elección del método de diagnóstico (test de PCR o test de antígenos) se hace en base a consideraciones que tienen que ver con el desarrollo de la pandemia y la disponibilidad de recursos”, dijo Levi, agregó: “Hay momentos en que se necesita velocidad para detectar casos y aislar a los infectados y puede preferirse el de antígenos que toma unos minutos, mientras que -en otro momento- puede requerirse mayor sensibilidad y se recurre a los test moleculares (como la PCR-RT), cuya realización puede tomar horas”.

Incluso, según Genoud, ambos pueden usarse complementariamente: “Si el test de antígenos da positivo se considera a la persona ‘infectada’. Pero si da negativo al antígeno, y los médicos necesitan seguir investigando el origen de la sintomatología del paciente, se podría indicar la repetición del test, pero optando por un test RT-qPCR”. De hecho, el Ministerio de Salud de la Nación advierte que “el resultado negativo (no reactivo) en las pruebas de detección de antígeno no permite descartar la enfermedad por SARS-CoV-2”.

En los últimos días, la ANMAT aprobó la comercialización en farmacias del test de antígenos “Immunobio” que sirve para detectar coronavirus, buscando antígenos. Según los importadores, este kit de origen chino tiene una confiabilidad en la detección superior al 96%. Y, si bien es un producto de venta libre, el hisopado para obtener la muestra debe ser realizado por un profesional médico o bioquímico entrenado.

TEST DE ANTICUERPOS

Los test que buscan la presencia de anticuerpos tienen otros objetivos. “Son tests serológicos (estudios de anticuerpos en suero sanguíneo) que no se utilizan para la determinación del estado de salud de una persona sino para hacer vigilancia epidemiológica”, explicó Levi. “Lo que busca este test es la presencia de 2 tipos de anticuerpos, los IgM y los IgG, cuya presencia revela que la persona estuvo en contacto con el virus”, agregó.

También estos tienen varias opciones y recurren a diferentes técnicas. Los hay “rápidos” (tipo test de embarazo) o algo más lentos como el tipo ELISA (cuya realización toma 3 horas y se hace en laboratorio). Este último también es más sensible y permite determinaciones cuantitativas.

Sin embargo, ninguno se usa para diagnóstico ya que el paciente podría estar infectado pero no manifestar aún la presencia de anticuerpos y su aparición puede tomar semanas, según detalla el “Consenso del Comité Asesor para temas de COVID-19 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires sobre Diagnóstico y Vigilancia”. Esa es la razón por la que este test se emplea para vigilancia epidemiológica sobre grandes grupos de personas y sirve para evaluar el avance de la pandemia en una población determinada (barrio, ciudad, país).

Tampoco tiene sentido hacerse este tipo de tests para saber si se poseen anticuerpos contra el virus. “La presencia de anticuerpos es, apenas, una de las respuestas inmunes ante la infección. Además, aunque haya presencia de anticuerpos también sería necesario determinar su cantidad o concentración y si son, o no, capaces de neutralizar la acción viral. Esos datos no pueden conocerse en detalle con los tests rápidos serológicos de anticuerpos”, explicó Genoud.

En los últimos tiempos se está comenzando a utilizar los test del tipo ELISA para hacer seguimiento de la respuesta inmunológica generada por las vacunas, algo tan importante como -hasta hace unos meses- lo era la vigilancia epidemiológica. Como explicamos en esta nota, el Ministerio de Salud no recomienda en ningún caso el dosaje de anticuerpos post vacunación para evaluar la inmunidad contra la COVID-19 proporcionada por la vacuna, salvo que sea en el contexto de un estudio epidemiológico.

Para la realización de test de anticuerpos se toma una muestra de sangre y se buscan los anticuerpos que indiquen que el paciente estuvo, en algún momento, infectado por coronavirus. Estos kits buscan detectar la presencia de varios tipos de anticuerpos (o inmunoglobulinas): del tipo “M”, del tipo “G” o del tipo “A”. En este punto es importante recordar que, según la Food and Drug Administration (FDA) - el organismo responsable de la regulación de medicamentos y dispositivos médicos de EE.UU.-, no se sabe a ciencia cierta cuánto tiempo se extiende la presencia de anticuerpos tras una infección.

Finalmente, algo importante que acotó Agüero, es que “con el avance de la pandemia y la aparición de nuevas variantes virales los kits de testeo, si bien en general siguen funcionando y siendo confiables, podrían perder cierta sensibilidad. Por lo tanto, es necesario tener cuidados permanentes para verificar que las nuevas variantes no ‘escapen’ a los reactivos diagnósticos”.

TENDENCIA Y SITUACIÓN DE EDAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 14 - 2021

CUADRO N° 1																														
EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES - RED DE SALUD ISLAY 2021																														
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	4	9	4	3	3	5	9	15	4	4	5	5	4															
EDA DISENTERICA	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															
FALLECIDOS	0	0	0	0	0	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			

CUADRO N° 2																															TOTAL
EDAS EN MENORES DE 5 AÑOS POR SEMANAS Y MESES - RED DE SALUD ISLAY 2021																															
SEMANAS	JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEMBRE								
	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		53			
EDA ACUOSA																													86		
EDA DISENTERICA																													0		
HOSPITALIZADOS																													0		
FALLECIDOS																													0		

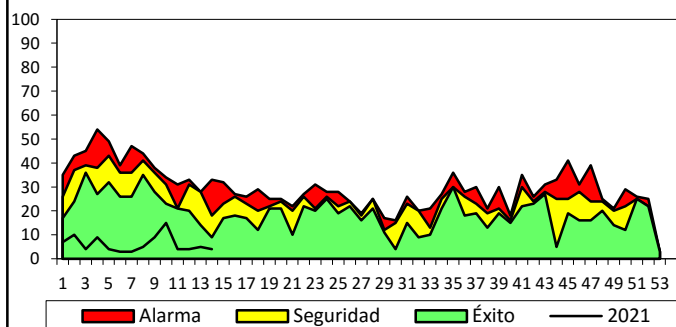
FUENTE: COVE, REGISTRO SEMANAL

En la Semana Epidemiológica 14, se notificaron 4 casos de EDA Acuosa, en niños <5años, encontrándose en estado de DECREMENTO con respecto a la semana anterior. En la Red de Salud Islay, hasta la Semana epidemiológica 14 se han notificado 86 episodios de EDA Acuosa y 0 episodios de EDA disintérica.

CASOS DE EDAS SEGÚN TIPO DE DIAGNÓSTICO POR DISTRITOS – RED DE SAUD ISLAY 2021														
DISTRITOS	CASOS DE LA SEMANA 14				ACUMULADO A LA S.E. 14				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
	<5	>5	<5	>5	<5	>5	<5	>5	TASA* 1000	TASA* 100000	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA* 100000
Cocachacra	0	3	0	0	11	38	0	0	0.0	40.4	11	18.5	38	511.6
Islay	0	1	0	0	20	38	0	0	0.0	14.9	20	44.0	38	567.0
Mollendo	2	2	0	0	33	69	0	0	1.0	9.3	33	15.7	69	320.8
Mejía	0	0	0	0	1	6	0	0	0.0	0.0	1	13.0	6	576.9
Punta de Bombón	0	0	0	0	11	28	0	0	0.0	0.0	11	21.0	28	448.4
Deán Valdivia	2	0	0	0	10	17	0	0	3.6	0.0	10	18.1	17	269.8
TOTAL	4	6	0	0	86	196	0	0	0.9	12.2	86	20.0	196	398.2

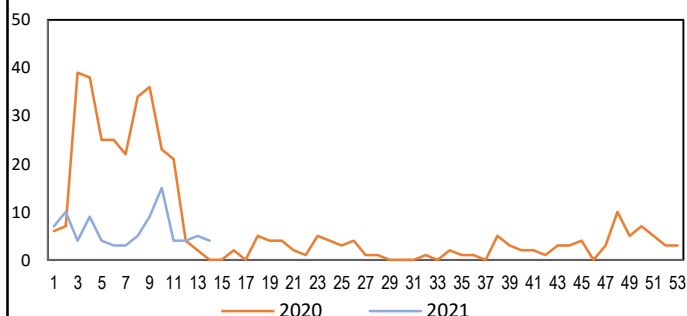
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE EDAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 14 – 2021.

CASOS DE EDA < 5 AÑOS - RED DE SALUD ISLAY SEMANA 14



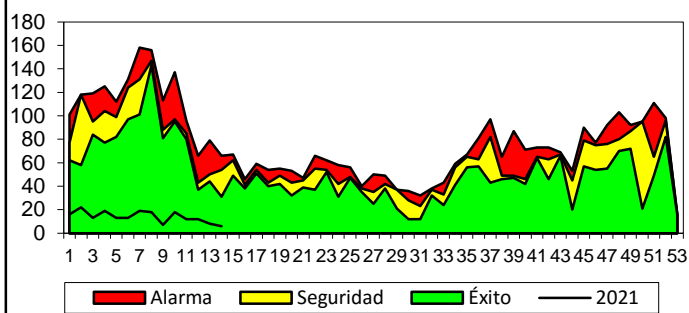
De acuerdo al canal endémico en esta SE 14 los episodios de EDAS en niños <5 años se encuentran en ZONA DE ÉXITO.

CASOS DE EDA < 5 AÑOS - RED DE SALUD ISLAY SEMANA 14



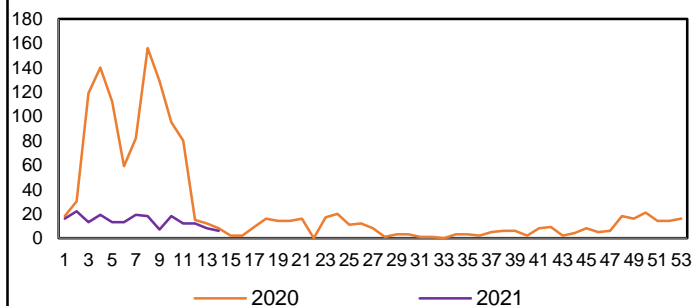
Para esta SE 14 se tienen 4 casos de EDA Acuosa en niños <5 años, para esta misma semana el año anterior se tuvieron 2 casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO con respecto al año anterior.

CANAL ENDÉMICO EDA > 5 AÑOS - RED ISLAY SEMANA 14 - AÑO 2021



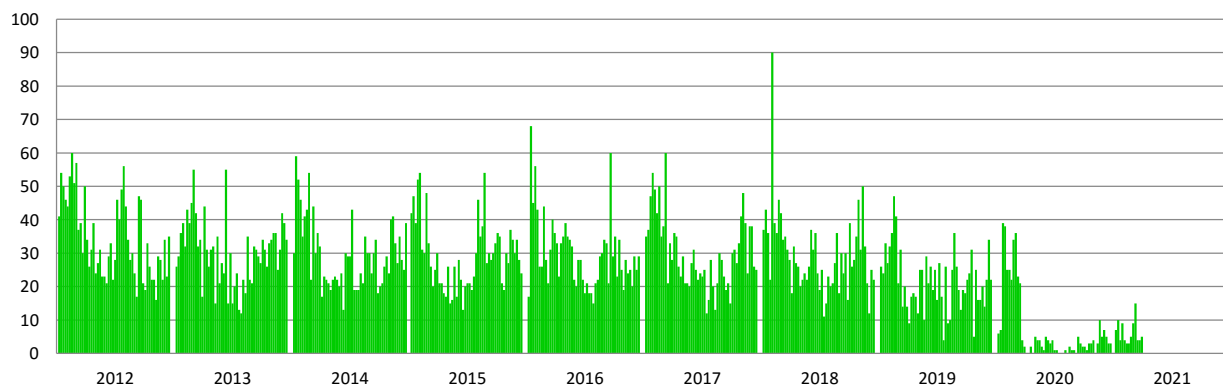
De acuerdo al canal endémico los episodios de EDA de niños > 05 años, tenemos 6 casos notificados en la SE 14, por lo que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.

CASOS DE EDA > 5 AÑOS - RED DE SALUD ISLAY SEMANA 14



Para esta SE 14 se tienen 6 casos de EDA Acuosa en niños > 5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 8 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO, respecto al año anterior.

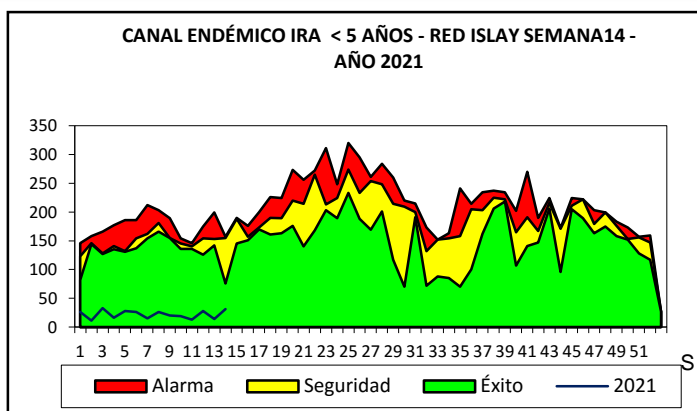
Edas menores de 5 años 2012 - 2021 Red de Salud Islay



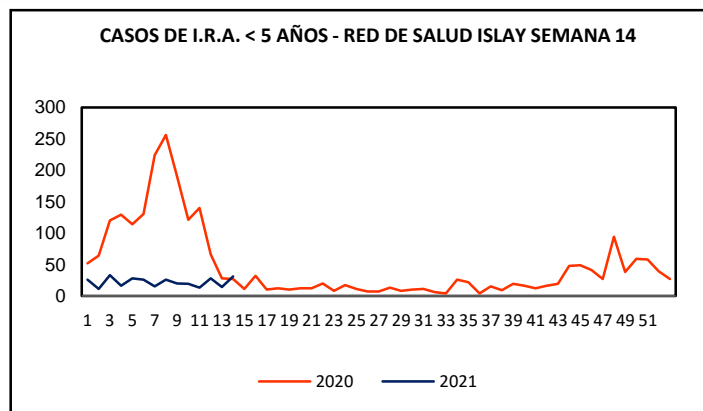
TENDENCIA Y SITUACIÓN DE IRAS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 14 – 2021

CASOS DE IRAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2021											
DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	CASOS DE LA SEMANA 14				ACUMULADO A LA S.E. 14				TASA TOTAL ACUMULAD A *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	3	5.04	30	4.04	46	77.31	326	43.89	463.72
Islay	455	6702	4	8.79	11	1.64	51	112.09	185	27.60	329.75
Mollendo	2100	21510	16	7.62	153	7.11	134	63.81	1854	86.19	842.02
Mejía	77	1040	0	0.00	0	0.00	0	0.00	11	10.58	98.48
Punta de Bombón	525	6244	4	7.62	18	2.88	28	53.33	240	38.44	395.92
Deán Valdivia	553	6301	4	7.23	37	5.87	47	84.99	265	42.06	455.21
TOTAL	4305	49224	31	7.20	249	5.06	306	71.08	2881	58.53	595.38

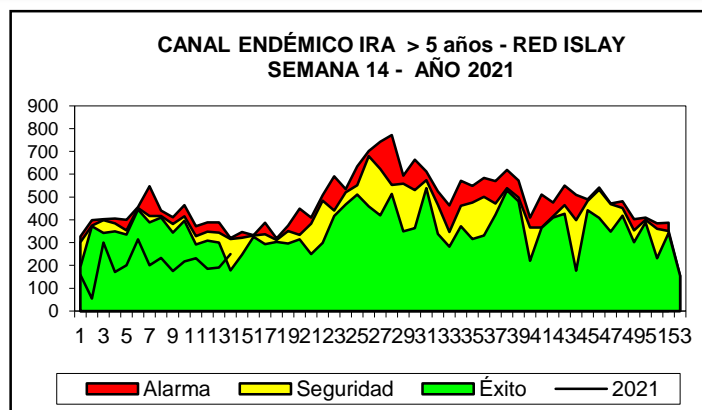
En la Semana Epidemiológica 14, se han notificado 31 casos con una tasa de incidencia de 7.2 niños afectados por cada 1000 niños menores de años. Así mismo se han notificado 249 casos con una tasa de incidencia de 5.06 en niños mayores de 5 años. Los distritos más afectados en esta semana de IRAS en niños <5 años son: Mollendo, Punta de Bombón, y Dean Valdivia. Los distritos más afectados en esta semana de IRAS en niños >5 años son: Mollendo, Cocachacra y Deán Valdivia.



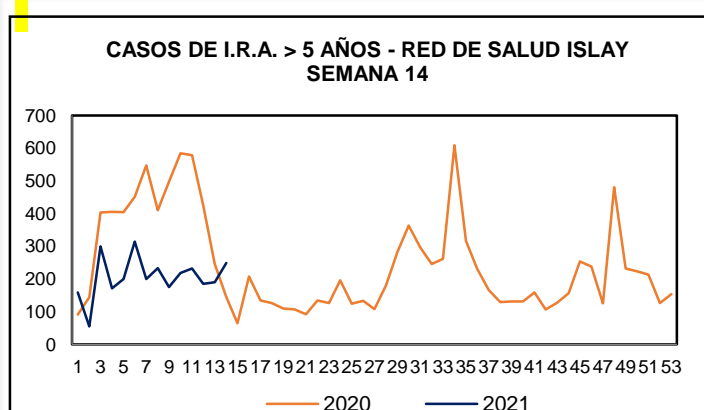
De acuerdo al canal endémico los episodios de IRA de niños < 05 años, tenemos 31 casos notificados en la SE 14, encontrándonos en ZONA DE ÉXITO.



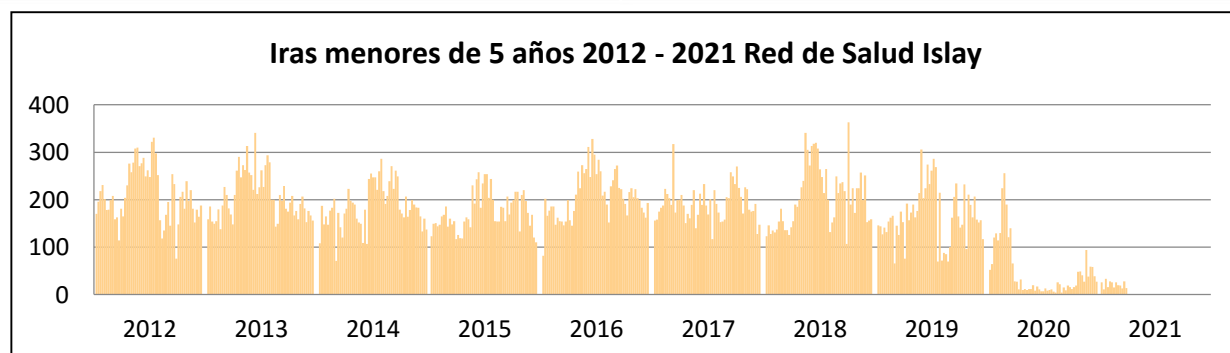
Para esta SE 14 se tienen 31 casos de IRAS en niños <5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 27 casos. Lo que representa un ESTADO DE DECREMENTO con respecto al año anterior.



De acuerdo al canal endémico los episodios de IRA de niños > 05 años, tenemos 249 casos notificados en la SE 14, por lo que nos encontramos en ZONA DE SEGURIDAD.

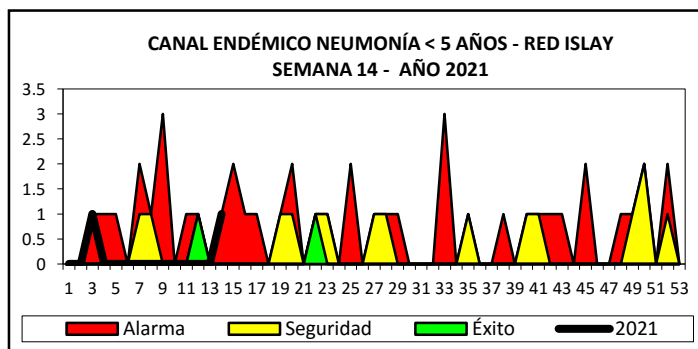


Para esta SE 14 se tienen 249 casos de IRA en niños > 5 años, para la misma semana el año anterior se tuvieron 145 casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO, respecto al año anterior.

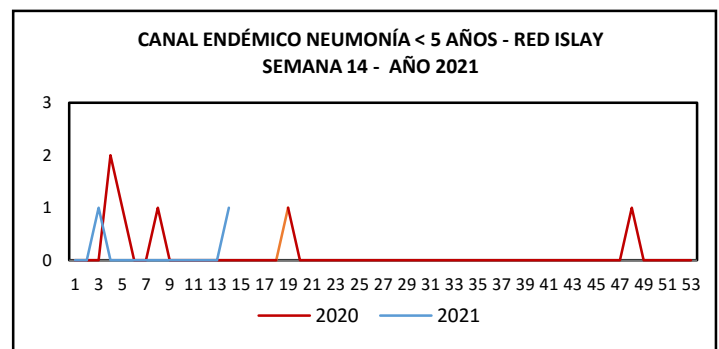


TENDENCIA Y SITUACIÓN DE NEUMONÍAS A LA SEMANA 14 – 2021.

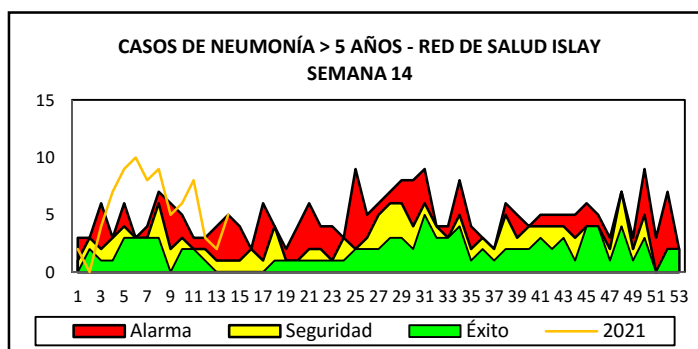
CASOS DE NEUMONÍAS EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2021												
DISTRITO	POBLACIÓ N <5	POBLACIÓ N >5	CASOS DE LA SEMANA 14				ACUMULADO A LA S.E. 14				TASA TOTAL ACUMULADA *10000	
			NEUMONIA MENORES 5 AÑOS		NEUMONÍA MAYORES 5		NEUMONÍA MENORES 5 AÑOS		NEUMONÍA 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	4	0.54	4.99	
Islay	455	6702	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.30	2.79	
Mollendo	2100	21510	1	0.48	5	0.23	2	0.95	69	3.21	30.07	
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	3	0.48	4.43	
Deán Valdivia	553	6301	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	
TOTAL	4305	49224	1	0.23	5	0.10	2	0.46	78	1.58	14.95	



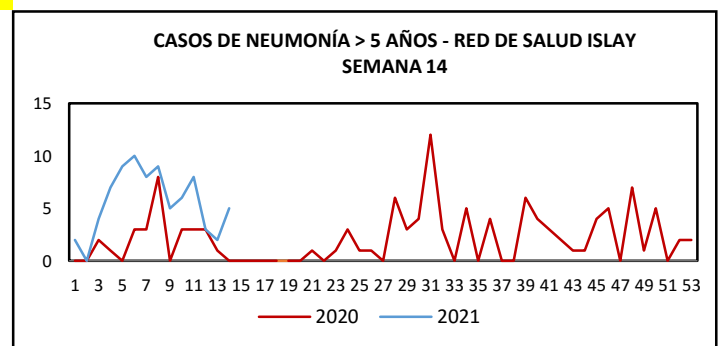
De acuerdo al canal endémico en esta SE 14 los episodios de NEUMONÍAS en niños <5 años se encuentran en ZONA DE ALARMA, con 1 caso reportado.



Para esta SE 14 se tiene 1 caso de Neumonía en niños <5 años, para la misma semana el año anterior no se tuvo casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO con respecto al año anterior.



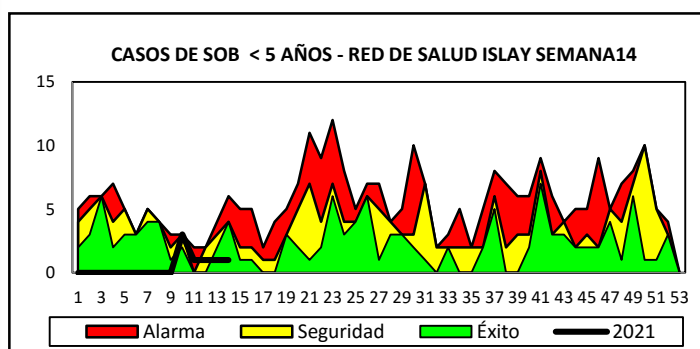
De acuerdo al canal endémico los episodios de Neumonía en niños > 5 años, tenemos 5 casos notificados en la SE 14, por lo que nos encontramos en ZONA DE EPIDEMIA.



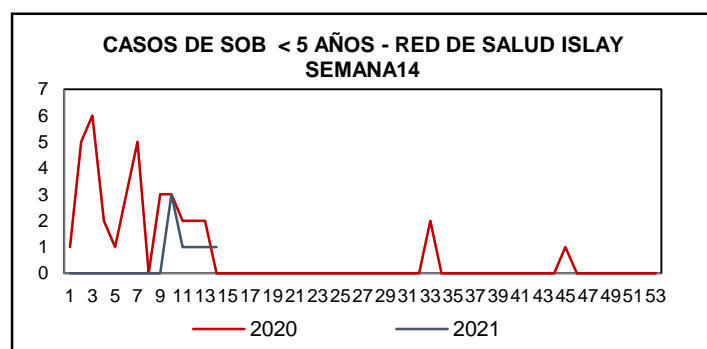
Para esta SE 14 se tienen 5 casos de Neumonía en niños > 5 años, para la misma semana el año anterior se tuvo 0 casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO, respecto al año anterior.

SITUACIÓN DE SOB-ASMA CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 14 – 2021

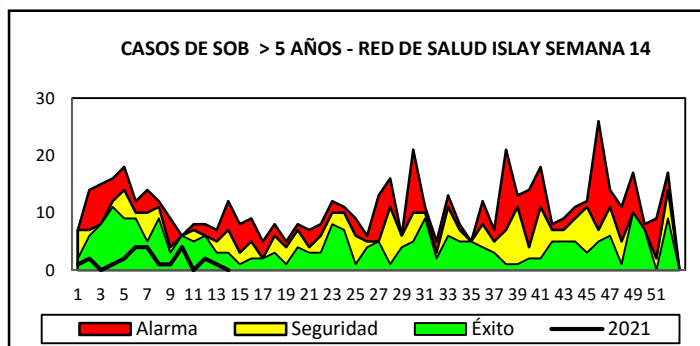
CASOS DE SOBA - ASMA EN MENORES Y MAYORES DE 5 AÑOS SEGÚN DISTRITOS- RED DE SALUD ISLAY 2021											
DISTRITO	POBLACIÓN <5	POBLACIÓN >5	CASOS DE LA SEMANA 14				ACUMULADO A LA S.E. 14				TASA TOTAL ACUMULADA *10000
			SOBA ASMA MENORES 5 AÑOS		SOBA ASMA MAYORES 5		SOBA ASMA MENORES 5 AÑOS		SOBA ASMA MAYORES 5		
			CANT	TASA* 1000	CANT	TASA * 1000	CANT	TASA* 1000	CANT	TASA * 1000	
Cocachacra	595	7427	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	2.02	18.70
Islay	455	6702	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	2.24	20.96
Mollendo	2100	21510	1	0.48	0	0.00	7	3.33	15	0.70	9.32
Mejía	77	1040	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	14.42	134.29
Punta de Bombón	525	12202	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	1.23	11.79
Deán Valdivia	553	6301	0	0.00	0	0.00	0	0.00	15	2.38	21.89
TOTAL	4305	55182	1	0.23	0	0.00	7	1.63	90	1.63	16.31



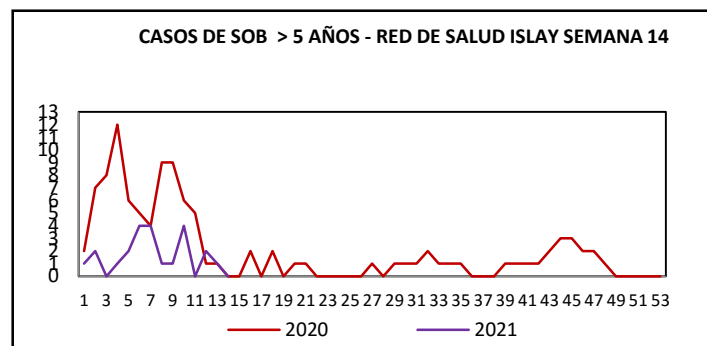
De acuerdo al canal endémico en esta SE 14 los episodios de SOB Asma en niños <5 años se encuentran en ZONA DE ÉXITO, con 1 caso reportado.



Para esta SE 14 tenemos 1 caso de SOB-ASMA en niños <5 años, para la misma semana el año anterior se tuvo 0 casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO con respecto al año anterior.



De acuerdo al canal endémico los episodios de SOB-Asma de niños > 05 años, tenemos 0 caso notificado en la SE 14, por lo que nos encontramos en ZONA DE ÉXITO.



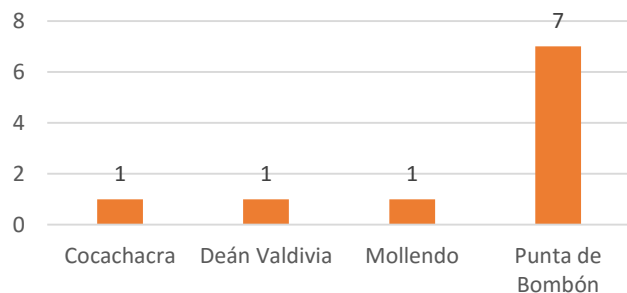
Para esta SE 14 tenemos 0 casoS de SOB-ASMA en niños >5 años, para la misma semana el año anterior se tuvo 0 casos. Lo que representa un ESTADO DE NEUTRALIDAD con respecto al año anterior.

SITUACIÓN DE LA CONJUNTIVITIS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 14 -2021

AÑO	2021																					
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0								
Deán Valdivia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0								
Islay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Mollendo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Punta de Bombón	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1								
Total general	1	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	

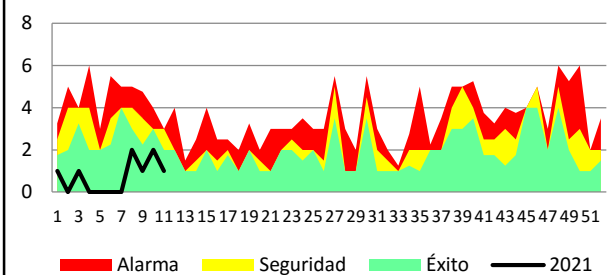
DISTRITO	26	30	31	32	33	34	35	37	39	40	41	42	43	44	45	47	48	49	50	51	52	Total general
Cocachacra																						1
Deán Valdivia																						1
Islay																						1
Mollendo																						1
Punta de Bombón																						7
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10

Vigilancia de la Conjuntivitis 2021 Red de Salud Islay



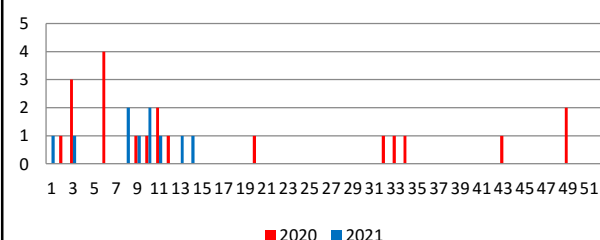
De acuerdo al canal endémico en esta SE 14 los episodios de Conjuntivitis se encuentran en ZONA DE ÉXITO.

Canal endémico conjuntivitis año 2021



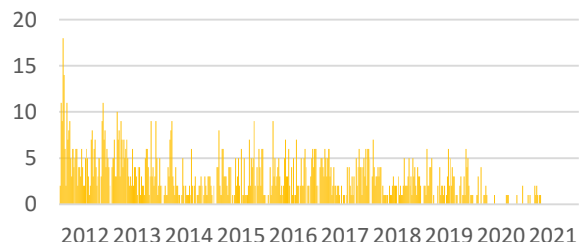
Para esta SE 14 tenemos 1 caso de Conjuntivitis, para la misma semana el año anterior no se tuvo casos. Lo que representa un ESTADO DE INCREMENTO con respecto al año anterior.

Tendencia de Conjuntivitis - Red de Salud Islay años 2019 - 2020



De acuerdo al canal endémico 2021 los episodios de Conjuntivitis los casos notificados hasta la SE 14 han continuado con leves variaciones con respecto al año pasado nos encontramos en aparente ZONA DE ÉXITO.

Casos de Conjuntivitis 2012 - 2021 Red de Salud Islay



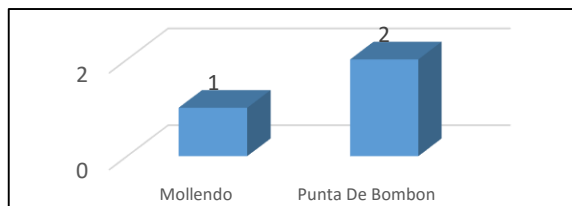
Para este año 2021, por la pandemia se registran pocos casos hasta la SE 14.

SITUACIÓN DE TUBERCULOSIS CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 14 -2021

AÑO	2021																					
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Deán Valdivia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Islay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Mollendo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
Punta de Bombón	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0								
Total general	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

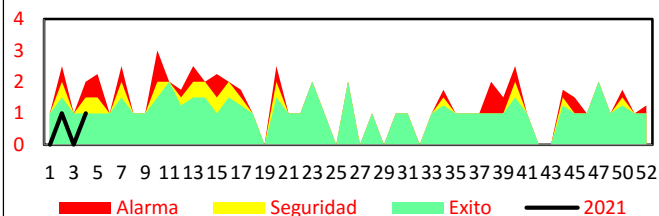
DISTRITO	26	30	31	32	33	34	35	37	39	40	41	42	43	44	45	47	48	49	50	51	52	Total general
Cocachacra																						0
Deán Valdivia																						0
Islay																						0
Mollendo																						1
Punta de Bombón																						2
Total general	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3

CASOS DE TBC POR DISTRITOS A LA SEMANA 14-2021 RED DE SALUD ISLAY



De acuerdo al canal endémico en esta SE 14 los episodios de Tuberculosis se encuentran en ZONA DE ÉXITO.

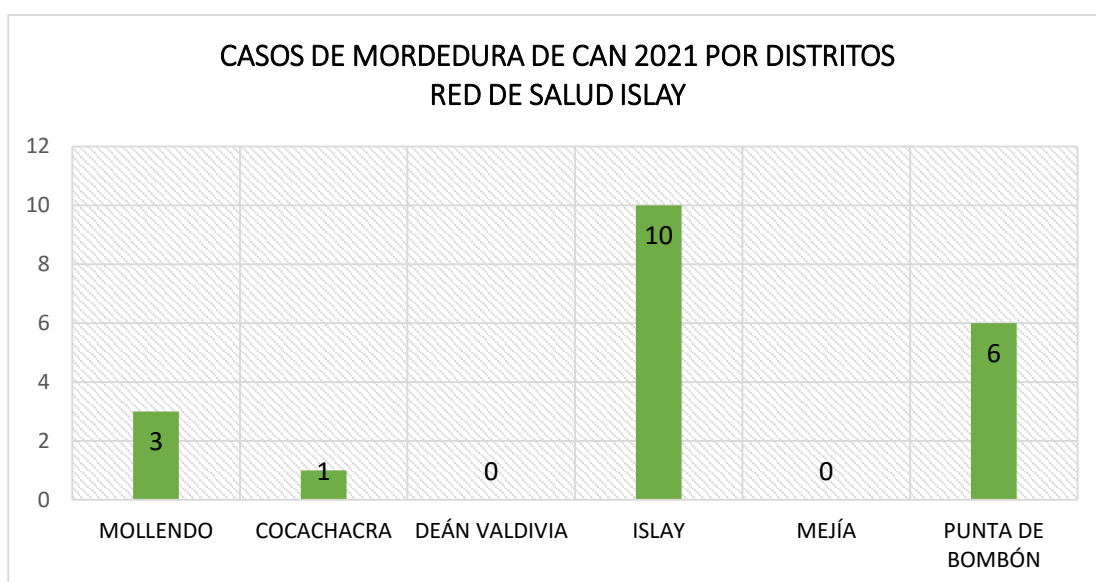
Canal de TBC - Red de Salud Islay



Para esta SE 14 no tenemos casos de Tuberculosis, para la misma semana el año anterior se tuvieron Ocasos. Lo que representa un ESTADO DE NEUTRALIDAD con respecto al año anterior.

SITUACIÓN DE MORDEDURA DE CAN CORRESPONDIENTE A LA SEMANA 14 - 2021

SEMANA													
DISTRITO	1	2	3	4	5	8	9	10	11	13	14	TOTAL	
MOLLEND				1			1		1		0	3	
COCACHACRA					1							1	
DEÁN VALDIVIA												0	
ISLAY	2		1			2	1		3		1	10	
MEJÍA												0	
PUNTA DE BOMBÓN				1		1	2			2		6	
TOTAL	2	0	1	1	1	3	3	0	3	2	1	20	



Como se puede apreciar la mayor cantidad de casos de mordedura se dan en el distrito de Islay, seguido de Punta de Bombón.

Hasta la semana 14 se tiene un acumulado de 20 casos de mordedura de can.