



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL

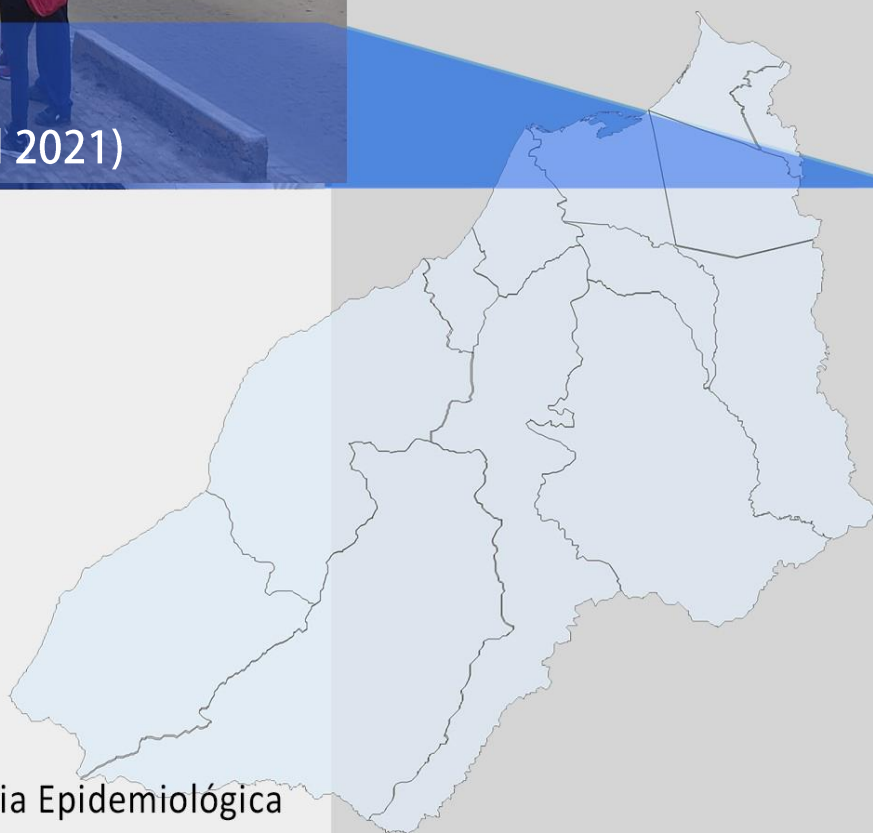
2021

S.E 07

Semana Epidemiológica
(Del 14 al 20 de Febrero del 2021)

CONTENIDO

Malaria
Dengue
Zika
Chikungunya
Leptospirosis
EDAS, IRAS
Neumonías
Muerte Materna y Perinatal
Infecciones Intrahospitalarias
Otros Daños Sujetos a Vigilancia Epidemiológica



DIRECCIÓN EJECUTIVA
EPIDEMIOLOGÍA



Versión Electrónica

www.diresatumbes.gob.pe / epitumbes@dge.gob.pe

El Boletín Epidemiológico Semanal es un producto de la Dirección Ejecutiva de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud Tumbes. Se autoriza su uso total o parcial siempre y cuando se citen expresamente las fuentes de información de este producto.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

Boletín Epidemiológico Regional

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES

Presentación

La Dirección Ejecutiva de Epidemiología hace llegar el presente boletín correspondiente a la Semana Epidemiológica 07-2021.

La información del presente Boletín Epidemiológico procede de la notificación de 47 establecimientos de salud de la Red Regional de Epidemiología.

La Red Regional está conformada por establecimientos de la Dirección Regional de Salud Tumbes, EsSalud y otros del sector salud de la región Tumbes.

La información es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación.

Esta información es suministrada semanalmente por la Red Regional de Epidemiología de Tumbes, cuya fuente es el registro semanal de enfermedades y eventos sujetos a notificación inmediata o semanal. La Semana Epidemiológica inicia el domingo de cada semana y concluye el día sábado siguiente.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Dr. Harold Leoncio **BURGOS HERRERA**
Director Regional

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Blgo. Ricardo **GAMBOA MORAN**
Director Ejecutivo

Dr. Cesar Augusto **NOBLECILLA RIVAS**
Médico. Epidemiólogo

Dr. Luis Constantino **ARÉVALO GUERRERO**
Equipo Técnico

Mg. Wilmer J. **DAVIS CARRILLO**
Equipo Técnico

Mg. Néida **JULCA MENDOZA**
Equipo Técnico

Ing. Jhon Cristhian **CARBAJAL CRISANTO**
Equipo Técnico

Bach. Ronald Edward **HERNÁNDEZ VARGAS**
Equipo Técnico

Lic. Sheilla Catherine **NORIEGA MARTÍNEZ**
Equipo Técnico

Comité Editor

Redacción, Edición,

Dr. César A. **NOBLECILLA RIVAS**
Bach. Ronald E. **HERNÁNDEZ VARGAS**

Diseño y Proceso de Información

Bach. Ronald Edward **HERNÁNDEZ VARGAS**
Ing. Jhon Cristhian **CARBAJAL CRISANTO**



email: epitumbes@dge.gob.pe
www.diresatumbes.gob.pe

Av. Fernando Belaunde Terry Mz. X Lt. 1-10
Urb. José Lishner Tudela
Telefax: 072 523789



Editorial

Resolución Ministerial N° 905-2020-MINSA
Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus
4 de noviembre de 2020

Aprobar la Directiva Sanitaria N° 122-MINSA/2020/CDC "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

DIRECTIVA SANITARIA N° 122 -MINSA/2020/CDC

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) EN EL PERÚ

I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y control de COVID-19 en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 GENERAL

Establecer los lineamientos y procedimientos para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país.

2.2 ESPECÍFICOS

- Establecer los procesos, metodología e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de COVID-19 en el país.
- Establecer los procedimientos e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de la COVID-en pacientes hospitalizados del país.
- Establecer los procedimientos e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de las defunciones por COVID-19 en el país.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Sector Salud, ya sean públicas o privadas, a nivel nacional; en tal sentido, incluye a las IPRESS del Ministerio de Salud, de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA), Direcciones de Salud (DISA) o las que hagan sus veces a nivel regional, del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sistema Metropolitano de Solidaridad (SISOL) y otros servicios de salud privados.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de la Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005) Tercera Edición.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones generales

5.1.1 Características principales del SARS-CoV-2

- a) **Enfermedad:** COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus-2019).
- b) **Agente causal:** Beta Coronavirus denominado SARS-CoV-2.
- c) **Modos de transmisión:** Por contacto directo o estrecho sin protección entre personas infectadas y susceptibles, a través de secreciones o gotas respiratorias y aerosoles que son expedidos al

DIRECTIVA SANITARIA N° 122 -MINSA/2020/CDC

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONA VIRUS (COVID-19) EN EL PERÚ

toser, cantar, hablar, estornudar o realizar actividad física que incremente la frecuencia respiratoria. Además, por contacto indirecto si alguien susceptible tiene contacto con un objeto o una superficie contaminados con secreciones que contengan el virus (transmisión por fómites).

La transmisión por vía aérea podría ocurrir si se realizan procedimientos generadores de aerosoles como nebulizaciones, broncoscopias, ventilación asistida, cánula de oxígeno, aspiraciones, etc.

La eliminación del virus por heces ha sido demostrada en algunos pacientes, y virus viable ha sido reportado en un número limitado de casos. Sin embargo, la ruta fecal-oral no parece ser un mecanismo de transmisión, por lo tanto, su rol y significancia aún están por determinarse.

- d) **Periodo de incubación:** Tiempo transcurrido entre la infección por el virus y la aparición de los síntomas de la enfermedad. El inicio de síntomas ocurre en promedio entre 5 a 6 días después de la infección (rango: 1 a 14 días).
- e) **Periodo de transmisibilidad:** En la mayoría de los casos, sintomáticos desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la enfermedad. En los pacientes graves y
- f) **Grupos de riesgo para cuadro clínico grave y muerte:** Personas mayores de 65 años y/o personas con comorbilidades, tales como:
 - Cáncer
 - Hipertensión Arterial Refractaria
 - Enfermedades cardiovasculares graves
 - Enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis
 - EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
 - Asma moderada o grave
 - Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
 - Obesidad grave (IMC ≥ 40 kg/m²)
 - Diabetes mellitus
 - Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

Fuente: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1322786-905-2020-minsa>



EDITORIAL

DIRECTIVA SANITARIA N° 122 -Minsa/2020/CDC

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD POR CORONA VIRUS (COVID-19) EN EL PERÚ

5.2.11 Notificación: Es la comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante que haya detectado o recibido, y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica. La notificación de un caso de COVID-19 es diaria.

5.3. Definiciones de caso:

5.3.1. Casos de COVID-19

5.3.1.1. Caso sospechoso de COVID-19:

Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos

a. Paciente con síntomas de infección respiratoria aguda, que presente tos y/o dolor de garganta y además uno o más de los siguientes signos / síntomas:

- Malestar general
- Fiebre
- Cefalea
- Congestión nasal
- Diarrea
- Dificultad para respirar (señal de alarma)
- Pérdida del olfato (anosmia)
- Pérdida del gusto (ageusia)

b. Paciente con infección respiratoria aguda grave (IRAG; infección respiratoria aguda con fiebre o temperatura actual $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos; con inicio dentro de los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

5.3.1.2. Caso probable de COVID-19:

Quiénes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

a. Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso probable o confirmado, o epidemiológicamente relacionado a un conglomerado de casos los cuales han tenido al menos un caso confirmado dentro de ese conglomerado 14 días previos al inicio de los síntomas.

b. Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos radiológicos sugestivos de COVID-19, en:

- Radiografía de tórax: opacidades nebulosas, de morfología a menudo redondeadas, con distribución pulmonar periférica e inferior.
- Tomografía computarizada de tórax: múltiples opacidades bilaterales en vidrio esmerilado, a menudo de morfología redondeada, con distribución pulmonar periférica e inferior.
- Ecografía pulmonar: líneas pleurales engrosadas, líneas B (multifocales, aisladas o confluentes), patrones de consolidación con o sin broncogramas aéreos.

c. Persona con inicio reciente de anosmia (pérdida del olfato) o ageusia (pérdida del gusto), en ausencia de cualquier otra causa identificada.

5.3.1.3. Caso confirmado sintomático de COVID-19:

- a. Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por SARS-CoV-2, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva
- b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2¹.
- c. Caso sospechoso o probable con prueba serológica^{2,3} (ELISA, inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2⁴.

5.3.1.4. Caso de infección asintomática de COVID-19:

Toda persona asintomática identificada a través de la estrategia de búsqueda activa que no presenta signos ni síntomas compatibles con COVID-19, con resultado positivo de prueba molecular para SARS-CoV-2 o presenta prueba antigénica positiva o prueba serológica reactiva para infección por SARS-CoV-2.

5.3.1.5. Caso de Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) en niños y adolescentes con COVID-19 (0 – 17 años)⁵

Niños y adolescentes con fiebre desde hace 3 días o más, y dos de los criterios siguientes:

- a. Erupción o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- b. Hipotensión o shock.
- c. Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluyendo hallazgos de Ecocardiografía o elevación de Troponina y de péptido natriurético -proBNP-).
- d. Evidencia de coagulopatía (a partir del TP, TPT, o valores Dímeros D elevados).
- e. Problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal).

Y

Marcadores de inflamación elevados, como VSG, PCR o procalcitonina.

Y

Que no exista otra causa microbiana obvia de inflamación, incluyendo la sepsis bacteriana, síndromes de shock estafilocócico o estreptocócico.

Y

Evidencia de COVID-19 (prueba molecular, prueba de antígeno o serología positiva), o contacto con pacientes con COVID-19 confirmado, probable o sospechoso.

Ante estos casos, se deberán implementar las intervenciones de control y medidas de respuesta inmediata.

5.3.1.6. Caso descartado:

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- a. Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
- b. Dos resultados no reactivos para infección por SARS-CoV-2 con las pruebas serológicas, con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda.
- c. Dos resultados negativos a prueba molecular con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de síntomas.

d. Un resultado negativo a prueba molecular o prueba antigénica dentro de los 7 días desde el inicio de los síntomas y un resultado no reactivo con una prueba serológica para infección por SARS-CoV-2 después de los 7 días de la prueba molecular.

Ante un caso sospechoso o probable, sin esperar resultado de confirmación por laboratorio, así como en los casos confirmados, deberán implementarse las medidas de control y respuesta inmediata:

- Aislamiento y seguimiento clínico del caso
- Censo y cuarentena de contactos directos

De igual manera se procederá ante la identificación de un caso de infección asintomática.

5.3.2. Fallecidos por COVID-19:

5.3.2.1. Fallecido sospechoso por COVID-19 en investigación:

Caso sospechoso de COVID-19 que fallece y que no se puede identificar de manera certera la causa de muerte. Todos estos casos deben ser investigados.

5.3.2.2. Fallecido confirmado por COVID-19:

Caso confirmado de COVID-19 por una prueba molecular y que fallece como consecuencia de la historia natural o la

evolución clínica de la enfermedad⁶. Sin existir ningún período de recuperación completa entre la enfermedad y la muerte.

Caso probable (ver 5.3.1.2 Caso probable de COVID-19) de COVID-19 que fallece como consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad y que cumple con cualquiera de los siguientes criterios:

- a. Tiene imagen radiográfica, ecográfica o tomográfica pulmonar compatible con COVID-19.
- b. Tiene una prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2.
- c. Tiene una prueba con prueba serológica⁷ (ELISA, inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia) reactiva a IgM o IgM/IgG para infección por SARS-CoV-2.
- d. Tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado de COVID-19.

5.3.2.3. Fallecido compatible por COVID-19:

a. Caso sospechoso de COVID-19, con síntomas de IRAG, que fallece como consecuencia de la evolución clínica de la enfermedad, o

b. Caso fallecido con certificado médico de defunción donde figura el diagnóstico de COVID-19 como causa básica de la muerte, o como causa contribuyente sin otra causa que explique la defunción, y no se cuenta con ningún resultado de laboratorio o de imágenes radiológicas⁸.

5.3.2.4. Fallecido descartado por COVID-19:

Caso sospechoso o probable que fallece y luego de ser investigado no cumple con los criterios para ser clasificado como fallecido confirmado o fallecido compatible por COVID-19.

Malaria - Región Tumbes SE 07 - 2021

Hasta la SE 07 del 2021 se ha reportado 01 caso de Malaria en la SE01_2021 perteneciente a la localidad de Loma Saavedra, distrito de Aguas Verdes y provincia de Zarumilla,

En los años 1998 y 1999 se ha reportado la mayor casuística regional de casos de malaria de 32,000 y 19,000 casos respectivamente y en el año 2012 (noviembre) se logra controlar la transmisión de malaria en toda la Región Tumbes, eliminando la ocurrencia de casos autóctonos (cero casos) durante el periodo aproximado de 06 años

En el año 2018 (entre las S.E. 18 y S.E. 52) se captan y confirman casos malaria reportándose 39 casos de malaria por Plasmodium vivax, de los cuales: 19 casos son importados en personas procedentes de Venezuela y 20 casos autóctonos (Distrito Tumbes).

En el año 2019 se reportaron 84 casos de Malaria en la región Tumbes (tasa de incidencia: 0.34 x 1000 hab), de los cuales 70 son autóctonos y proceden de Aguas Verdes (02), Corrales (08), La Cruz (01), San Juan (01), Papayal (02), Zarumilla (01) y Tumbes (55). Los casos importados (14) proceden de Venezuela.

En el 2020 se tiene un acumulado de 72 casos de M. Vivax, no habiéndose reportado ningún caso de malaria entre las SE 37 y 53.

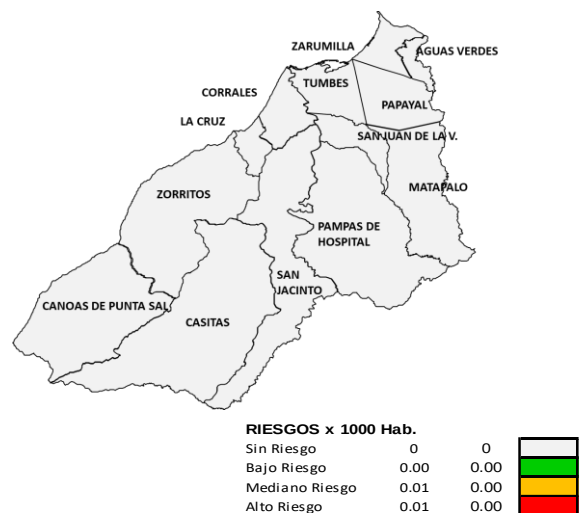
La DIRESA viene desarrollando intervenciones de PREVENCIÓN Y CONTROL para reducir la transmisión y dispersión de la enfermedad, interviniendo las localidades focalizadas, se visitaron los pacientes con malaria, brindándose tratamiento antimalárico a los casos y colaterales.

Las condiciones y determinantes: 1. *El riesgo por inundación en campos de cultivos de arroz, que debe ser cambiado por riego a secas intermitentes*, 2. *Viviendas inseguras para el tránsito de vectores en gran parte de la Región, en las que debe implementarse celosías en puertas y ventanas* 3. *Resistencia del vector a insecticidas de uso en salud pública en la Región aún se mantienen favorables para su expansión, por lo que se debe estar vigilante ante la presencia de casos importados (en especial en personas migrantes) y la aparición de nuevos casos autóctonos.*

Mapa de Riesgo de Malaria- Región Tumbes SE 01-07/2021



Mapa de Riesgo de Malaria según 03 últimas semanas epidemiológicas (04-06/2021) Región Tumbes



Casos de Malaria por SE - Región Tumbes 2021 (Hasta la SE 07)

DISTRITO	N° CASOS/SEMANA							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
AGUAS VERDES	1	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1

Casos de malaria según procedencia periodo 2018 - 2021. REGION TUMBES

PROCEDECENCIA	2018	2019	2020	2021	TOTAL	%
IMPORTADOS	19	14	0	0	33	17
AUTOCTONOS	20	72	72	1	164	83
TOTAL	39	86	72	1	197	100

Malaria -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2021 (S.E 01-07)

Frecuencia	%
Adulto	1
Total general	1

Malaria -casos Región Tumbes 2020 (S.E 01-07)

DISTRITOS	TOTAL
AGUAS VERDES	12
CORRALES	3
SAN JUAN DE LA VIRGEN	1
TUMBES	7
ZARUMILLA	1
Total	24

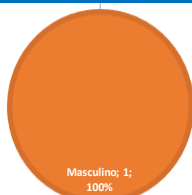
Malaria -Incidencia de Casos Totales Región Tumbes SE 01-07/2021

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
A Verdes	0.04	1	24519
Matapalo	0.00	0	2811
Casitas	0.00	0	2339
San Jacinto	0.00	0	9421
Canoas	0.00	0	6028
P de Hosp.	0.00	0	7851
La Cruz	0.00	0	9889
Zorritos	0.00	0	13317
Papayal	0.00	0	5930
Tumbes	0.00	0	120092
Corrales	0.00	0	25907
San Juan	0.00	0	4547
Zarumilla	0.00	0	23772
REGIONAL	0.00	1	256423

En los tres últimos años se observa que la casuística de casos importados ha disminuido en comparación a la de casos autóctonos; en el 2020 la totalidad de casos reportados fueron autóctonos y en lo que va de este año se ha reportado un caso autóctono, lo cual evidencia que la transmisión de malaria es predominantemente local (autoctona).

Comparando la casuística de casos de malaria según procedencia distrital en el periodo de las tres primeras semanas 2020 - 2021(SE07), observamos que la focalización distrital de la transmisión se ha reducido del 38.46 % (5/13) del total de distritos para el 2020, al 7.69 % (1/13) de distritos para el 2021.

CASOS CONFIRMADOS DE MALARIA POR SEXO



La mayor incidencia de los casos se presenta en varones con el 100%.

Dengue - Región Tumbes SE 07 - 2021

En la SE 07 -2021 se han notificado 23 casos de Dengue, el 95.65% (22/23) de ellos fueron casos probables y solo el 4.35% (1) caso corresponden a confirmados; según cuadro clínico el 100% (23/23) corresponde a dengue sin signos de alarma.

CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EN LA SE 07

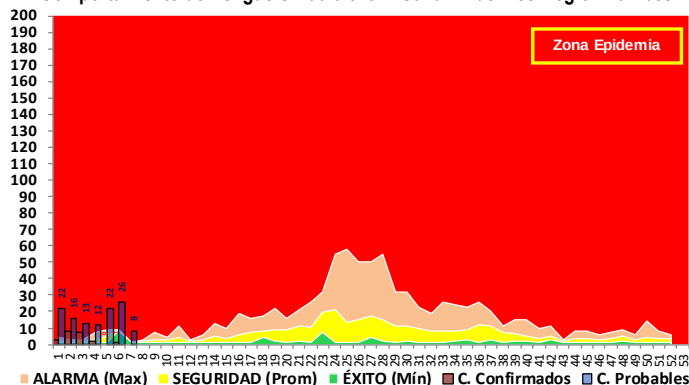
DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	1	22	23
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	0	0
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	1	22	23

Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 07 - 2021

Diagnóstico	Semanas de Inicio de Sintomas			Total
	5	6	7	
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	1	14	8	23

Los casos reportados, en esta semana, según inicio de enfermedad se han distribuido de la siguiente manera: el 60.87 % (14/23) a la SE 06, el 30.44 % (7/23) SE 07 y el 4.35 % (1/23) a la SE 05; esto corresponde al cuadro: Dengue: Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 07

Comportamiento de Dengue SE 06-02/2021 Canal Endémico Región Tumbes



En el canal endémico apreciamos que en estas 7 primeras semanas del año, la casuística semanal de casos de dengue es oscilante, entre 23 y 12 casos, manteniéndose en la zona epidémica, lo que nos indica que la transmisión aún persiste en algunos distritos a nivel regional

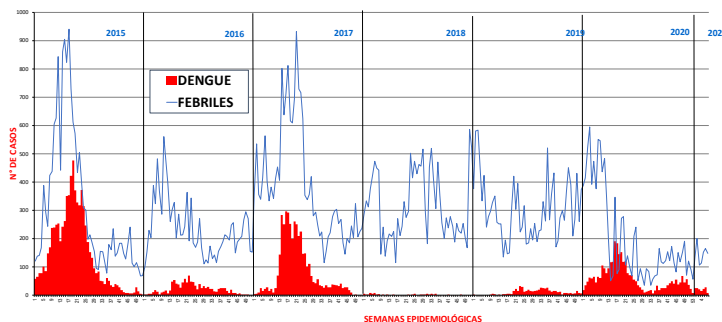
Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2021 (Acumulado a la SE07)

DISTRITO	N° CASOS/GRUPO ETAREO					TOTAL
	< 1 año	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Joven	
AGUAS VERDES	0	0	1	0	0	1
CASITAS	0	0	1	0	2	4
CORRALES	0	0	0	0	1	1
LA CRUZ	0	0	3	0	0	3
MATAPALO	0	0	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	0	1	3	2	3	11
PAPAYAL	0	0	0	0	0	0
SAN JACINTO	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0	1	0	0	2
TUMBES	0	11	39	8	19	94
ZARUMILLA	0	1	6	1	3	12
ZORRITOS	1	2	3	0	1	12
TOTAL	1	15	57	11	29	140

El acumulado durante las cinco primeras semanas es de 140 casos de dengue, correspondiendo el 40.71% (57/140) de ellos a la etapa adulto, el 22.71% (29/140) a la etapa joven, el 20% (28/140) a la etapa niño y el 10.71% (15/140) a la etapa adolescente. **El 76.92 % (10/13) de los distritos vienen reportando casos de Dengue.** (Cuadro; y en relación al sexo los hombres resultan ser más afectadas que las mujeres (Gráfico). El mayor riesgo de exposición a la picadura por Aedes aegypti, de la población según etapa de vida y sexo probablemente se relaciona por una mayor permanencia en ambientes domiciliarios o públicos que están infestados por este vector".

La población y autoridades distritales deben priorizar sus actividades de prevención y control.

Comportamiento de Dengue años 2014 - 2021 Región Tumbes



En el último quinquenio la tendencia de casos muestra una discreta disminución con periodos epidémicos de entre 1000 y 7000 casos como promedio al año, con mayor actividad epidémica en el primer semestre del año.

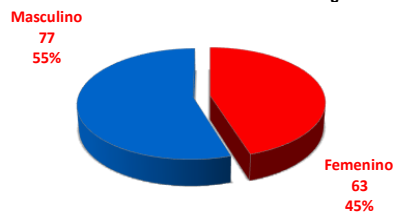
En el 2021 los departamentos que han reportado mayor número de casos de dengue son Loreto, San Martín, Ucayali, Huanuco y Junín. Incrementándose la casuística nacional de lo que del presente año en un 73.7 % de casos de dengue.

Número de Casos de dengue según departamentos Perú 2015-2021*

Departamentos	Años						Corte Hasta la SE 04					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
LORETO	1686	1089	1833	2548	10514	1458	57	146	135	585	1223	1458
SAN MARTIN	335	460	98	1969	5633	935	16	54	5	19	390	935
UCAYALI	1007	779	317	214	10136	780	110	191	132	6	96	780
HUANUCO	728	92	25	35	1646	665	69	13	3	2	4	665
JUNIN	931	220	51	481	4249	461	228	25	0	13	161	461
MADRE DE DIOS	468	565	1234	7399	3426	403	159	14	319	106	1111	403
AMAZONAS	90	93	109	164	940	291	9	0	40	2	27	291
AYACUCHO	2638	1657	202	95	2643	273	321	73	10	25	3	273
CUSCO	1100	537	79	54	2559	211	134	91	6	0	64	211
CAJAMARCA	281	420	6	399	270	83	27	62	1	7	0	83
TUMBES	1089	4145	64	508	3173	78	14	42	14	1	162	78
ICA	323	4384	127	51	7172	78	0	34	6	3	4	78
PASCO	50	4	3	36	380	69	11	0	0	0	8	69
PIURA	7610	44275	525	70	169	45	226	199	60	0	5	45
LA LIBERTAD	4650	5904	3	366	464	4	79	40	1	23	14	4
LAMBAYEQUE	1662	1579	4	770	577	1	165	34	2	0	1	1
LIMA	58	362	11	46	363	1	1	0	1	1	0	1
AREQUIPA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	454	1720	6	20	0	0	22	1	4	0	0	0
PUNO	0	0	0	65	20	0	0	0	0	0	10	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
Perú	25160	68290	4698	15290	54339	5836	1648	1019	739	793	3283	5836

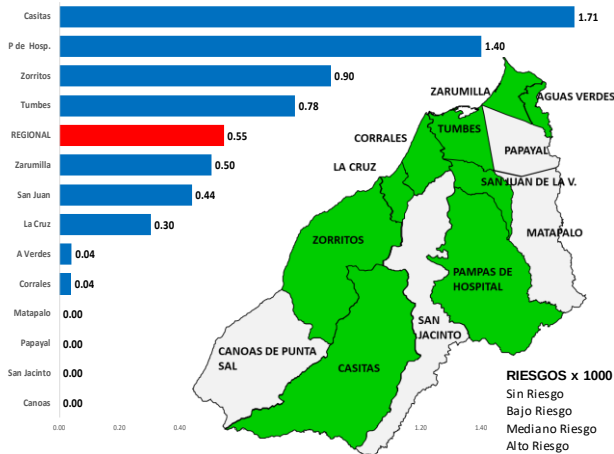
Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE04 - 2021

Dengue -Distribución según Sexo Región Tumbes 2021. (SE07)



REGION TUMBES	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
%	20.00	10.71	20.71	40.71	7.86
Casos	28	15	29	57	11

INCIDENCIA ACUMULADA POR DISTRITOS, DENGUE - REGION TUMBES PERIODO 2021 HASTA S.E 07



La tasa de Incidencia Regional a la SE07 del presente año (2021) es de 0.55 casos por 1000 hab., menor que el año 2020 que fue de 1.31 casos por 1000 hab. Los distritos de Casitas, Pampas de Hospital, Zorritos y Tumbes presentan tasas de incidencia superior a la de la región

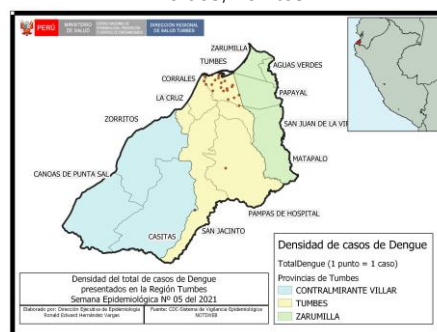
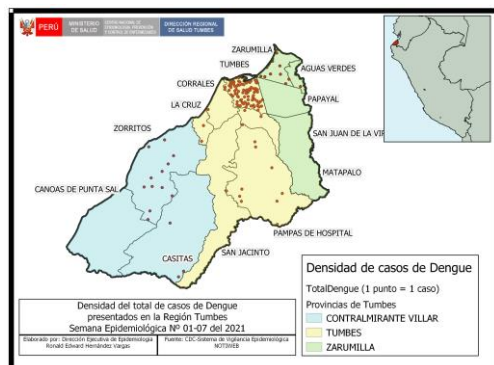
Comparando la casuística de casos de dengue reportado en las siete primeras semanas del periodo 2020 y 2021, se observa en el presente año una disminución del 42.42 % (330/140) de casos reportados en relación al año anterior (330 casos).

Casos de Dengue Notificados por Diagnóstico y Clasificación de Dengue (Hasta la SE 07 /2021)

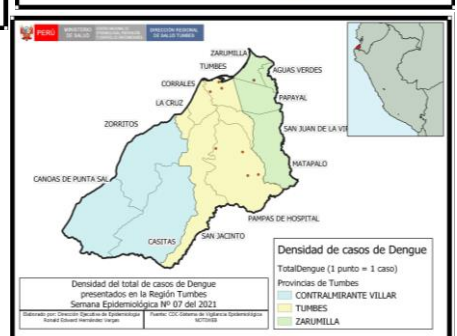
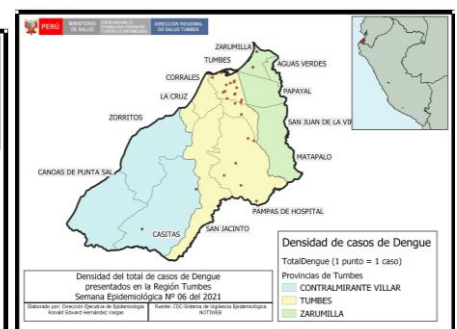
DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	18	115	133
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	3	6
DENGUE GRAVE	0	1	1
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	21	119	140

De los 140 casos de dengue notificados, el 85% (119) son casos probables y el 15% (21) se han confirmado. Del total de los casos el 95% (133/140) corresponde a dengue sin signos de alarma; solo el 4.29% (6/117) corresponde a dengue con signos de alarma.

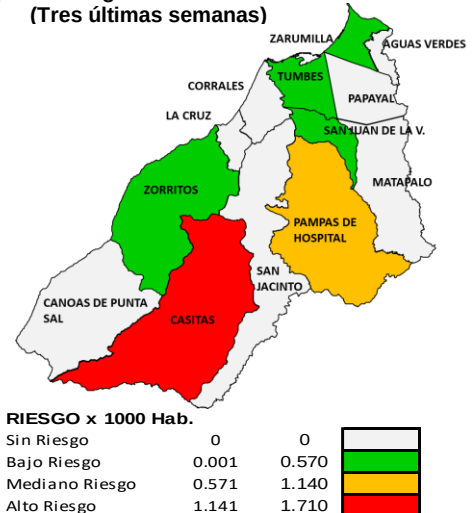
Los períodos lluviosos que se han ido presentando, escasos servicios de saneamiento básico, acúmulo de inservibles, índices aéreos elevados, aunado a la pobre respuesta en salud, bajo autocuidado de la población y débil involucramiento de los actores sociales para la solución de la problemática sanitaria y casos confirmados de Dengue tanto al sur (Piura) como al norte (Ecuador) de la Región, **nos sitúa en RIESGO permanente para la transmisión de Dengue**. Es importante intervenir de manera multisectorial y con un enfoque clave de Gestión Territorial, para asegurar un abordaje integral con todos los actores sociales que influyen en las determinantes sociales de la salud.



DISTRITOS	1ENEAL06FEB21	07AL13FEB21	14AL20FEB21	TOTAL
AGUAS VERDES	0	0	0	0
CANOA DE PUNTA SAL	0	0	0	0
CORRALES	0	0	0	0
LA CRUZ	0	0	0	0
MATAPALO	1	0	0	1
PAMPAS DE HOSPITAL	0	0	4	11
PAPAYAL	0	0	0	0
SAN JACINTO	0	0	0	0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	2	0	2
TUMBES	20	15	3	38
ZARUMILLA	0	2	1	3
ZORRITOS	1	0	0	1
CASITAS	1	2	0	3
TOTAL REGIONAL	22	27	8	57



Mapa de Riesgo de la SE 04-06/2021 (Tres últimas semanas)



Tasa de incidencia distrital de Dengue a la S.E. 06 según Distrito Región Tumbes – Periodo 2020-2021

Distritos	2020			2021			Tendencia Casos 6 últimas semanas
	casos	%	TIA 1000 Hab.	casos	%	TIA 1000 Hab.	
TUMBES	126	38.18	1.07	94	67.14	0.78	
ZARUMILLA	28	8.48	1.21	12	8.57	0.50	
PAMPAS DE HOSPITAL	7	2.12	0.92	11	7.86	1.40	
AGUAS VERDES	5	1.52	0.21	1	0.71	0.04	
ZORRITOS	4	1.21	0.31	12	8.57	0.90	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	8	2.42	1.79	2	1.43	0.44	
PAPAYAL	20	6.06	3.40	0	0.00	0.00	
CANOA DE PUNTA SAL	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
CORRALES	1	0.30	0.04	1	0.71	0.04	
SAN JACINTO	1	0.30	0.11	0	0.00	0.00	
MATAPALO	129	39.09	46.69	0	0.00	0.00	
LA CRUZ	1	0.30	0.10	3	2.14	0.30	
CASITAS	0	0.00	0.00	4	2.86	1.71	
Región Tumbes	330	100.00	1.31	140	100.00	0.55	

El *Aedes aegypti* se encuentra disperso en los 13 distritos (100%) de la Región Tumbes, como podemos ver en la tabla las Tasas de Incidencia se han ido incrementando para los distritos de Tumbes, La Cruz, Zarumilla, Aguas Verdes, Zorritos.

En la tres últimas semanas, el 61.54 % (8/13) de total de distritos no reportan casos de COVID 19; en las dos últimas semanas la transmisión se ha focalizado en los distritos de Tumbes, Casita, Pampas de Hospital y Zarumilla.

Chikungunya - Región Tumbes 07 - 2021

A la SE 07_2021 se ha registrado 01 caso confirmado de chikungunya del distrito de Tumbes correspondiendo a la etapa niño.

En el 2020 el acumulado fue de 05 casos confirmados de virus Chikungunya, procedente de los distritos de Tumbes (2), San Juan (1), Zarumilla (1) y Aguas Verdes (1),

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por procedencia Región Tumbes año 2020

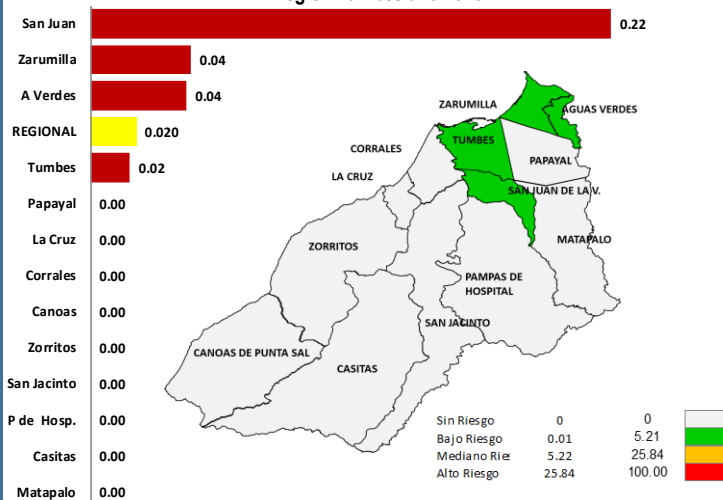
Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Probable		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	TUMBES	2	0.02	0	0	2	0.02
	SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	0.2238	0	0	1	0.22
	ZARUMILLA	1	0.04	0	0	1	0.04
	AGUAS VERDES	1	0.04	0	0	1	0.04
REGION TUMBES		5	0.02	0	0	5	0.02

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por Grupos de Edad del año 2020 DIRESA TUMBES.

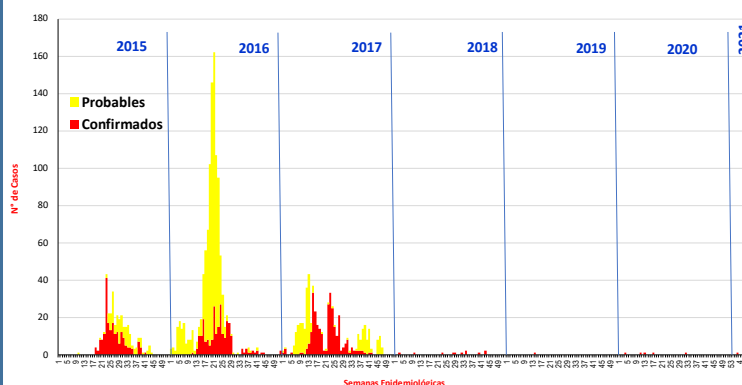
	Frecuencia	%
Adulto	3	60.00%
Joven	2	40.00%
Total general	5	100.00%

Según etapa de vida, los casos reportados en el 2020, correspondieron el 40% a los jóvenes (2/5) y el 60% a los adultos (3/5).

Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes año 2020



Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes 2015-2021



La tendencia de los casos de chikungunya desde su aparición a la actualidad es descendente.

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por procedencia Región Tumbes año 2019

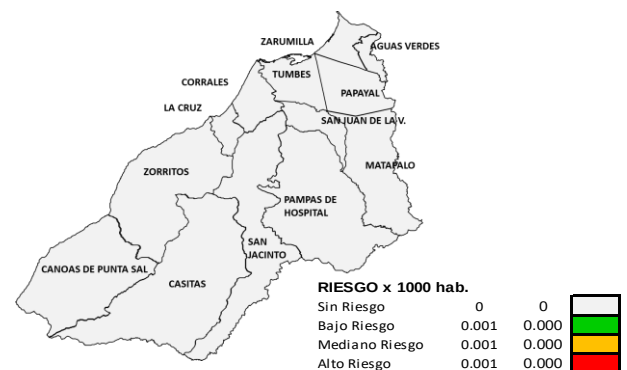
	Frecuencia	%
LA CRUZ	1	50.00%
TUMBES	1	50.00%
Total	2	100.00%

A nivel nacional, desde la SE 01 hasta la SE 04 del 2021, se ha notificado 01 caso de chikungunya en el país, no se reportaron fallecidos.

Departamentos	2019			2020			2021*			Casos en la SE 04 2021
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
PIURA	78	79.59	4.13	63	55.75	3.31	2	0.00	0.11	0
SAN MARTIN	9	9.18	1.02	32	28.32	3.62	21	0.00	2.37	1
LORETO	4	4.08	0.37	5	4.42	0.46	0	0.00	0.00	0
MADRE DE DIOS	2	2.04	1.31	3	2.65	2.00	0	0.00	0.00	0
TUMBES	2	2.04	0.80	5	4.42	2.01	0	0.00	0.00	0
JUNIN	1	1.02	0.07	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
AYACUCHO	1	1.02	0.14	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
LAMBAYEQUE	1	1.02	0.14	1	0.88	0.14	0	0.00	0.00	0
UCAYALI	0	0.00	0.00	3	2.65	0.23	0	0.00	0.00	0
LIMA	0	0.00	0.00	1	0.88	0.08	0	0.00	0.00	0
Peru	98	100.00	0.31	113	100.00	0.35	23	0.00	0.07	1

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 04-2021

Mapa de Riesgo de Chikungunya según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (51-53) - Región Tumbes



Se interviene la Región con la aplicación de Piriproxifen en "motitas" (control larvario), las que se cuelgan en los depósitos de agua mediante un nylon, los cuales debe de conservarse por 03 meses, se realiza búsqueda en campo (casa por casa) de personas que puedan tener Dengue, Chikungunya o Zika, para la intervención oportuna con control larvario o fumigación (última barrera de acción).

Casos de Fiebre por virus Chikungunya - Región Tumbes año 2018

Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Probable		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	CORRALES	1	0.04	0	0.00	1	0.04
	LA CRUZ	1	0.11	0	0.00	1	0.11
	PAPAYAL	2	0.37	0	0.00	2	0.37
	TUMBES	7	0.06	0	0.00	7	0.06
REGION TUMBES		11	0.05	0	0.00	11	0.05

Zika - Región Tumbes SE07 - 2021

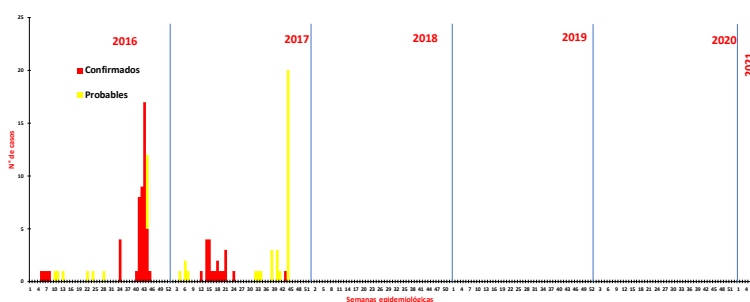
Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Zika
Región Tumbes SE 07-2021



Mapa de Riesgo de Zika según 03 últimas semanas
epidemiológicas (04-06/2021) - Región Tumbes



Casos por virus Zika Región Tumbes 2016- 2021 (SE07)



La tendencia de los casos de Zika desde su aparición a la actualidad es descendente.

Hasta la **SE 07/2021 NO** se han presentado casos sospechosos ni confirmados de ZIKA.

Pero cabe resaltar que, en el año 2019, en la SE 52, teníamos registrados 20 casos sospechosos de Zika los cuales han sido descartados teniendo en cuenta la investigación, resultados de laboratorio y clasificación final; de estas 18 gestantes han resultado positivas a leptospirosis según IGM+. En la S.E 50 se ha reportado 01 caso sospechoso de zika en una gestante de 24 años de edad, procedente de Tumbes. En el 2018 se notificaron 31 casos en gestantes, los cuales fueron descartados por laboratorio. Durante el año 2017 se reportaron 18 gestantes afectadas por el virus Zika, de las cuales todas tuvieron sus partos (se detectaron 02 casos de microcefalia asociado a Zika).

Se recomienda: Evitar salir embarazadas, hasta que la epidemia de Zika se controle, proteger sus casas con celosías en puertas y ventanas para evitar que se contagien por el virus Zika.

Se reportó en el 2017 el primer caso de Síndrome de Guillain Barré asociado a un caso Zika confirmado. En lo que va del 2018 y 2019 no se han reportado casos de Síndrome de Guillain Barré asociado a Zika.

Número de casos y tasa de incidencia por zika según
Departamentos Perú 2018-2021*

Departamentos	2018			2019			2020			2021*			Casos en la SE 04 2021
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
CAJAMARCA	7	0.77	0.46	1997	85.36	130.49	4	3.31	0.26	0	0.00	0.00	0
HUANUCO	10	1.11	1.15	209	8.91	24.34	3	2.48	0.34	0	0.00	0.00	0
LAMBAYEQUE	0	0.00	0.00	52	2.22	3.99	1	0.83	0.08	0	0.00	0.00	0
PIURA	264	29.20	14.09	36	1.54	1.90	9	7.44	0.47	0	0.00	0.00	0
LORETO	171	18.92	16.15	23	0.98	2.12	27	22.31	2.51	6	24.00	0.58	1
AMAZONAS	278	30.75	65.42	9	0.38	2.09	5	4.13	1.17	0	0.00	0.00	0
SAN MARTIN	20	2.21	2.32	7	0.30	0.79	34	28.10	3.84	18	72.00	2.00	0
ICA	19	2.10	2.37	6	0.26	0.72	2	1.65	0.24	0	0.00	0.00	0
UCAYALI	129	14.27	25.45	4	0.17	0.74	18	14.88	3.47	1	4.00	0.17	0
LA LIBERTAD	2	0.22	0.10	1	0.04	0.05	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
LIMA	0	0.00	0.00	1	0.04	0.01	1	0.83	0.01	0	0.00	0.00	0
CUSCO	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.83	0.07	0	0.00	0.00	0
TUMBES	1	0.11	0.41	0	0.00	0.00	16	13.22	6.43	0	0.00	0.00	0
AYACUCHO	1	0.11	0.14	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
ANCASH	2	0.22	0.28	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
Perú	904	100.00	2.84	2345	100.00	7.32	121	100.00	0.37	25	100.00	0.08	1

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 04-2021

Casos y tasa de Incidencia de Zika Región Tumbes año 2019

Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Sospechoso		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
ZIKA	TUMBES	0	0	0	0.00	0	0.00
ZIKA GESTANTES	CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ZORRITOS	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	PAMPAS DE HOSPITAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TUMBES	0	0.00	1	0.00	1	0.01
REGION TUMBES		0	0.00	1	0.01	1	0.01

Los primeros casos de zika fueron captados en los EESS como dengue y fueron procesados para zika por diagnóstico diferencial de dengue. Es necesario continuar fortaleciendo la vigilancia de gestantes con zika, así como también la toma de muestras oportunas a los recién nacidos de madres confirmadas a zika en la gestación y de casos con síndrome congénito.

Leptospirosis y Rickettsiosis - Región Tumbes SE07 - 2021

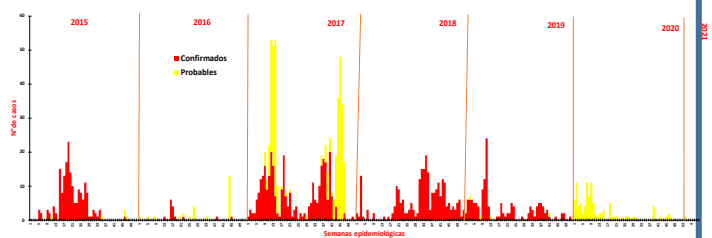
A la SE 07_2021 se ha registrado 1 caso probable perteneciente al distrito de Tumbes.

Durante el 2020 el acumulado fue de 98 casos probables, no habiéndose reportado ningún caso entre las SE 48 y 53.

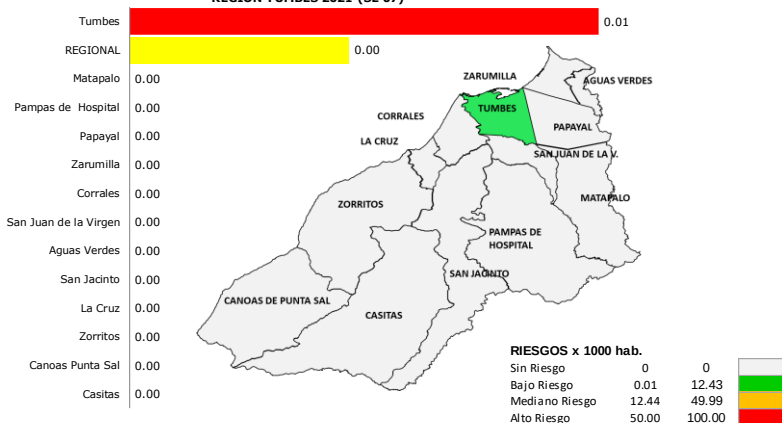
La tasa de incidencia regional de leptospirosis fue de 0.39 casos por 1000 hab, valor superior a la alcanzada en el 2019 que fue de 0.23 por mil habitantes.

Las condiciones en la Región como la humedad, las deficiencias higiénicas que ocasionan infección por roedores y poblaciones no controladas de perros, afloramiento de desagües y otras favorecen la aparición y persistencia de los casos.

Comportamiento de la Leptospirosis en periodo 2014 – 2021 (SE07) Región Tumbes.



INCIDENCIA POR DISTRITOS DE LEPTOSPIROSIS REGIÓN TUMBES 2021 (SE 07)



Casos, tasas de incidencia Leptospirosis. Perú 2016 -SE 04-2021* Fuente: CDC Sala Situacional SE 04-2021

Departamentos	Años						Corte hasta la SE 04					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2016	2017	2018	2019	2020	2021
MADRE DE DIOS	1002	181	154	2229	825	130	85	8	32	19	189	130
LORETO	430	708	1005	3052	5053	48	22	68	47	126	654	48
SAN MARTIN	48	172	36	100	184	30	3	17	5	5	30	30
UCAYALI	88	182	61	70	343	8	2	66	17	1	22	8
CAJAMARCA	27	57	56	67	42	5	2	34	8	4	1	5
JUNIN	17	19	17	18	17	4	0	2	2	3	3	4
PIURA	9	279	203	202	141	3	1	5	4	18	27	3
AMAZONAS	11	18	17	33	12	2	0	1	0	3	5	2
LIMA	25	66	40	73	18	2	1	8	2	10	5	2
TUMBES	29	643	256	151	90	1	1	8	17	21	26	1
MOQUEGUA	1	5	4	1	0	0	0	0	2	0	0	0
ANCASH	3	2	3	4	1	0	1	1	1	1	0	0
HUANCAVELICA	2	0	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0
APURIMAC	1	0	1	3	3	0	0	0	0	0	1	0
HUANUCO	20	110	31	91	35	0	3	8	4	3	10	0
CUSCO	65	95	95	83	199	0	3	3	6	6	35	0
PASCO	3	3	2	4	8	0	0	2	0	1	1	0
LAMBAYEQUE	27	189	104	138	111	0	4	3	4	18	11	0
PUNO	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
CALLAO	0	10	1	4	0	0	0	0	0	1	0	0
ICA	1	150	63	13	7	0	0	3	7	1	3	0
TACNA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
AREQUIPA	2	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0
AYACUCHO	238	377	356	342	421	0	15	32	35	33	21	0
LA LIBERTAD	13	53	14	34	20	0	1	3	2	2	5	0
Perú	2063	3321	2521	6724	7532	233	144	272	195	279	1049	233

En el 2020, según etapa de vida los más afectados resultaron ser joven en un 38.78% y adultos en un 36.73% siendo los menos afectados el adulto mayor y niño en un 8.16% y 4.08% respectivamente.

Cabe resaltar que el grado de exposición a factores de riesgo de contaminación, juega un rol preponderante en la medida que se expone el individuo.

Casos Acumulados de Leptospirosis por Grupos de Etapa de Vida Región Tumbes año 2020

	Frecuencia	%
Adolescente	12	12.24%
Adulto	36	36.73%
Adulto Mayor	8	8.16%
Joven	38	38.78%
Niño	4	4.08%
Total general	98	100.00%

Casos de Leptospirosis Región Tumbes año 2020

	Frecuencia	%
Probables	98	100.00%
Total general	98	100.00%

Tasa de incidencia distrital de Leptospirosis - Región Tumbes año 2020

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
Casitas	0.00	0	2288
Canoas Punta Sal	0.00	0	5921
Zorritos	0.08	1	13053
La Cruz	0.10	1	9541
San Jacinto	0.11	1	9155
Aguas Verdes	0.21	5	24222
San Juan de la Virgen	0.22	1	4469
Corrales	0.28	7	25261
Zarumilla	0.30	7	23179
REGIONAL	0.39	98	251521
Tumbes	0.40	47	118158
Papayal	0.85	5	5887
Pampas de Hospital	1.05	8	7624
Matapalo	5.43	15	2763

El distrito que presentó la mayor Tasa de Incidencia en el 2020 fue Matapalo seguido de Pampas de Hospital, con tasas de incidencias de TI 5.43 por mil habitantes, TI de 1.05 por mil habitantes respectivamente.

Mapa de Riesgo según 03 últimas semanas epidemiológicas SE (04-06)/2021 - Región Tumbes

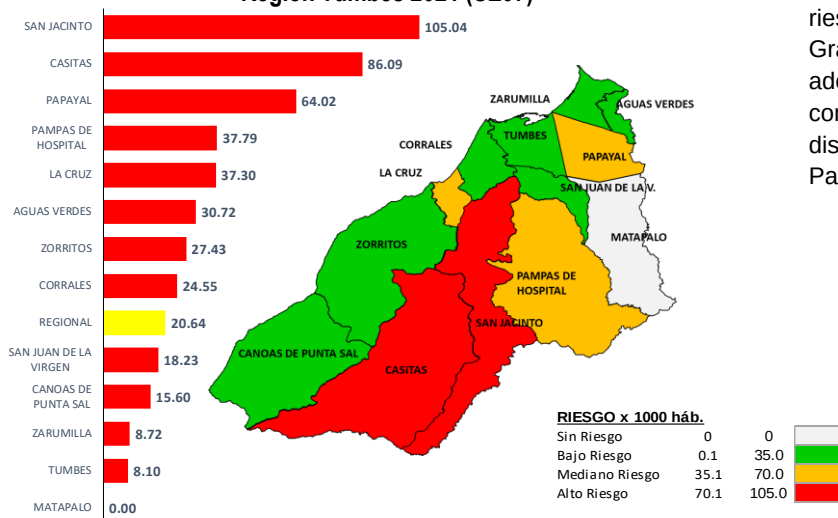


Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Neumonías y SOB - Región Tumbes SE07 - 2021

En la SE07 del presente año se han notificado a nivel regional 64 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, no se ha notificado casos de NEUMONIAS, no se notificaron casos de NEUMONIA GRAVE.

La tasa de incidencia acumulada regional de IRAs en <05 años a la SE 07 las T.I por IRAs a nivel Regional es de 20.64 por mil hab. Según distritos tenemos que el 105.04 por mil hab. corresponde a San Jacinto; 86.09 corresponde a Casitas seguido de Papayal con un 64.02 por mil hab. Luego los distritos que menos T.I son Zarumilla con el 8.10 y Matapalo con el 0.00 por mil hab.

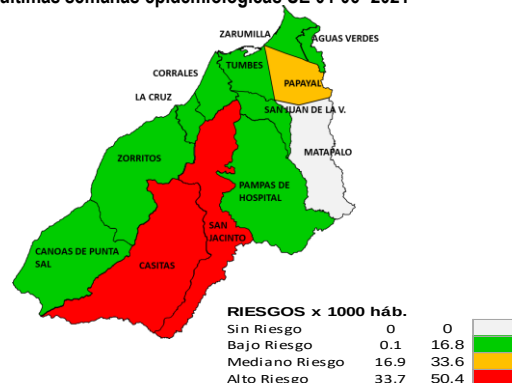
Incidencia acumulada distrital de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2021 (SE07)



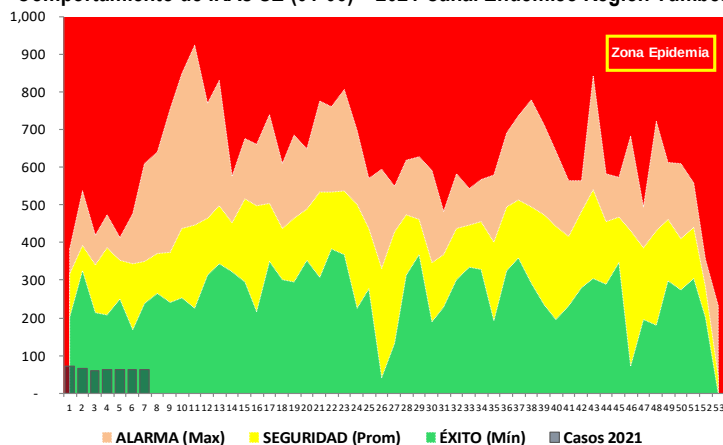
En la SE07 no se reportan fallecidos por IRAs. La tasa de letalidad es de 0.00 en <5 años.

La variación irregular de la temperatura aumentaría el riesgo de la presencia de Neumonías y Neumonías Graves por lo que es preciso mantener la vigilancia y la adecuada atención de los pacientes y evitar sus complicaciones. Estableciendo priorización en los distritos de mayor riesgo: Papayal, San Jacinto y Pampas de Hospital.

Mapa de Riesgo de IRAs en menores de 5 años según 03 últimas semanas epidemiológicas SE 04-06 -2021



Comportamiento de IRAs SE (01-06) – 2021 Canal Endémico Región Tumbes



Nº DE CASOS < 05 AÑOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO EN LA REGION TUMBES (SE 01-07 /2021).

DIAGNOSTICO	Nº CASOS/SEMANA							TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Suma de IRA	73	67	61	64	62	62	64	453
Suma de NEUMONIA	0	0	1	0	0	0	0	1
Suma de NEUMONIA_GRAVE	0	0	0	0	0	0	0	0
Suma de SOB	0	0	1	0	0	0	0	1
TOTAL	73	67	63	64	62	62	64	455

En la SE07/2021, se notificaron 64 casos, en Total hasta la SE 07 el 99.56% (453/455) corresponde a IRAs y solo el 0.22% corresponden a Neumonias (1/455) y SOB (1/455).

TASAS DE INCIDENCIA Y CASOS ACUMULADOS DE IRAs SEGÚN LUGAR DE INFECCIÓN

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
SAN JACINTO	105.04	73	695
CASITAS	86.09	13	151
PAPAYAL	64.02	42	656
PAMPAS DE HOSPITAL	37.79	26	688
LA CRUZ	37.30	31	831
AGUAS VERDES	30.72	67	2181
ZORRITOS	27.43	31	1130
CORRALES	24.55	55	2240
SAN JUAN DE LA VIRGEN	18.23	7	384
CANOA DE PUNTA SAL	15.60	10	641
ZARUMILLA	8.72	18	2065
TUMBES	8.10	80	9877
MATAPALO	0.00	0	411
REGIONAL	20.64	453	21950

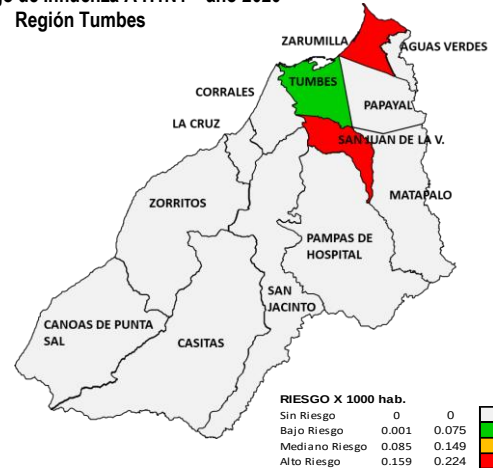
El análisis del canal endémico de IRAs, muestra que en la SE07 del presente año estamos en la zona de EXITO.

Uno de los principales problemas implica las inadecuadas prácticas de higiene, considerando además que se suman determinantes sociales que agravan las condiciones de vida de población susceptible; la escases y poca disponibilidad de agua es un factor preponderante, limitando las condiciones básicas de lavado de manos, que es una de las practicas claves para reducir en más del 60% el problema de contagio por IRAs.



Mapa de Riesgo de Influenza A H1N1 – año 2020

Región Tumbes



A la SE 07_2021 no se registraron casos de influenza A H1N1.

En el 2020, se tuvo un acumulado de 08 casos confirmados de influenza A H1N1 pdm, procedentes de los distritos de Tumbes, San Juan de la Virgen y Zarumilla.

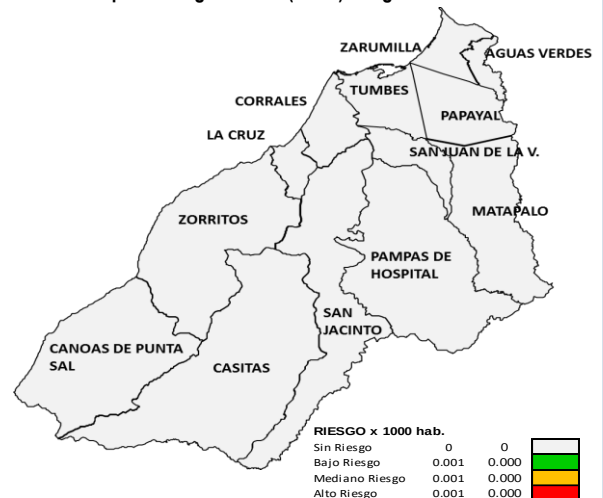
La tasa de incidencia regional alcanzada fue de 0.03 casos de Influenza por cada mil habitantes, no se registraron casos entre las SE 12 y 53.

El distrito de San Juan presento la más alta tasa, y se recomendó fortalecer las actividades de prevención como adecuado lavado de manos, medidas de higiene al toser o estornudar y realizar la vacunación en grupos de riesgo.

Tasa de incidencia distrital de Influenza AH1N1 - Región Tumbes año 2020

Distrito	Confirmados	
	Nº	TIA
AGUAS VERDES	0	0.00
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00
CASITAS	0	0.00
CORRALES	0	0.00
LA CRUZ	0	0.00
MATAPALO	0	0.00
PAMPAS DE HOSPITAL	0	0.00
PAPAYAL	0	0.00
SAN JACINTO	0	0.00
SAN JUAN	1	0.23
TUMBES	2	0.02
ZARUMILLA	5	0.21
ZORRITOS	0	0.00
REGIONAL	8	0.03

Mapa de Riesgo de Influenza A H1N1 según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (51-53) - Región Tumbes





COVID-19

SE 01-07/2021

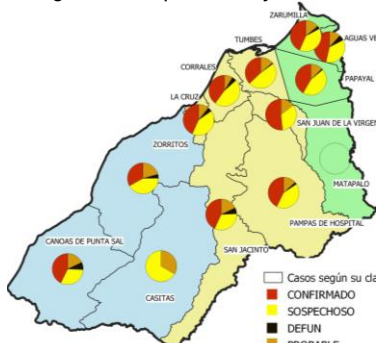
117 FALLECIDOS
2.8% LETALIDAD
*Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados

FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACIÓN		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	85	70.21%
Sospechoso	5	4.10%
Probable	27	25.69%
Total general	117	100.00%

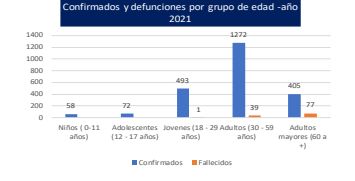
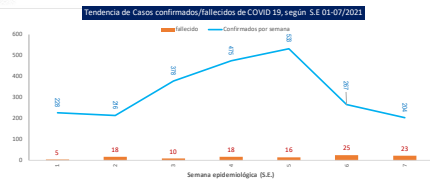
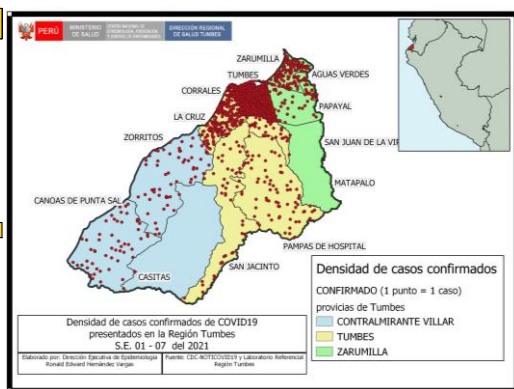
Durante el presente año hasta SE 07 del 2021 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 2300 casos confirmados, 2742 casos siguen como sospechosos, 812 casos siguen como probables y 117 han fallecido (85 confirmados, 5 sospechosos y 27 probables).

DISTRITOS/CONFIRMADO	sexo		Total
	Fem	Mas	
AGUAS VERDES	13	15	28
CANOA DE PUNTA SAL	21	33	54
CORRALES	84	71	155
PAPAYAL	12	16	28
SAN JACINTO	16	22	38
TUMBES	861	829	1690
ZARUMILLA	46	58	104
ZORRITOS	15	40	55
MATAPALO	1	1	2
SAN JUAN DE LA VIRGEN	11	21	32
LA CRUZ	20	24	44
PAMPAS DE HOSPITAL	32	39	71
Total	1132	1168	2300

DISTRITOS/SOSPECHOSO	sexo		Total
	Fem	Mas	
AGUAS VERDES	7	18	25
CANOA DE PUNTA SAL	24	15	39
CORRALES	92	90	182
PAPAYAL	19	10	29
SAN JACINTO	14	14	28
TUMBES	1061	1074	2135
ZARUMILLA	43	50	93
ZORRITOS	35	33	68
MATAPALO	1	1	2
SAN JUAN DE LA VIRGEN	11	10	21
LA CRUZ	27	18	45
PAMPAS DE HOSPITAL	45	26	71
CASITAS	2	2	4
Total	1381	1361	2742



DISTRITOS/PROBABLE	sexo		Total
	Fem	Mas	
AGUAS VERDES	3	5	8
CANOA DE PUNTA SAL	8	15	23
CORRALES	19	14	33
PAPAYAL	6	3	9
SAN JACINTO	8	9	17
TUMBES	338	272	610
ZARUMILLA	16	17	33
ZORRITOS	18	17	35
SAN JUAN DE LA VIRGEN	6	3	9
LA CRUZ	5	6	11
PAMPAS DE HOSPITAL	14	8	22
CASITAS	1	1	2
Total	442	370	812



ANTECEDENTES COVID19 (2020 - 2021)

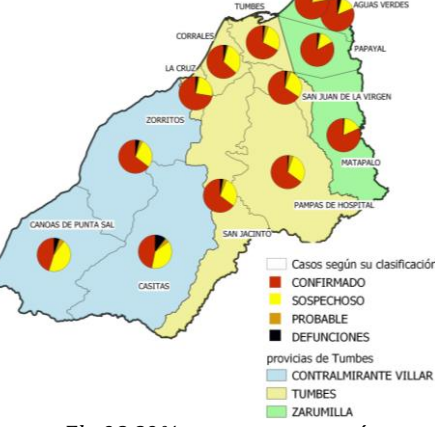
839 FALLECIDOS
2.4% LETALIDAD
*Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados

FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACIÓN		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	569	71.93%
Sospechosos	243	16.80%
Probable	27	11.28%
Total general	839	100.00%

Desde el mes de marzo del 2020 hasta la SE 07 del 2021, se han reportado en nuestra región, según su clasificación 24139 casos confirmados, 27445 se han descartado, 9294 casos siguen como sospechosos, 1027 casos siguen como probables, 1598 fueron hospitalizados, 17072 se han recuperado y 839 han fallecido (569 confirmados, 243 sospechosos y 27 probables).

Han fallecido en los distritos de: Tumbes 486 casos (132 adultos, 345 adultos mayores, 02 adolescente, 01 niño y 6 jóvenes); de Corrales 99 casos (27 adultos, 70 adultos mayores, 1 jóvenes y 1 adolescente); de Zarumilla 73 casos (20 adultos, 52 adultos mayores y 01 niño); de Zorritos 48 casos (11 adulto, 36 adultos mayores y 01 jóvenes); de Aguas Verdes 47 casos (19 adultos y 28 adultos mayores); de Canoas de Punta Sal 26 casos (07 en adultos y 18 casos en adultos mayores); de La Cruz 25 casos (10 adultos y 15 adultos mayores); San Jacinto 17 casos (01 en jóvenes, 03 en adulto y 13 en adulto mayor); Papayal 15 casos (02 jóvenes, 03 en adulto y 10 en adultos mayores); Pampas de Hospital 08 casos (06 en adulto mayor y 02 en adultos); San Juan 07 casos (02 en adultos y 05 en adultos mayores); Casitas 05 (02 en adultos y 03 en adulto mayor); Matapalo 01 caso en adulto mayor.

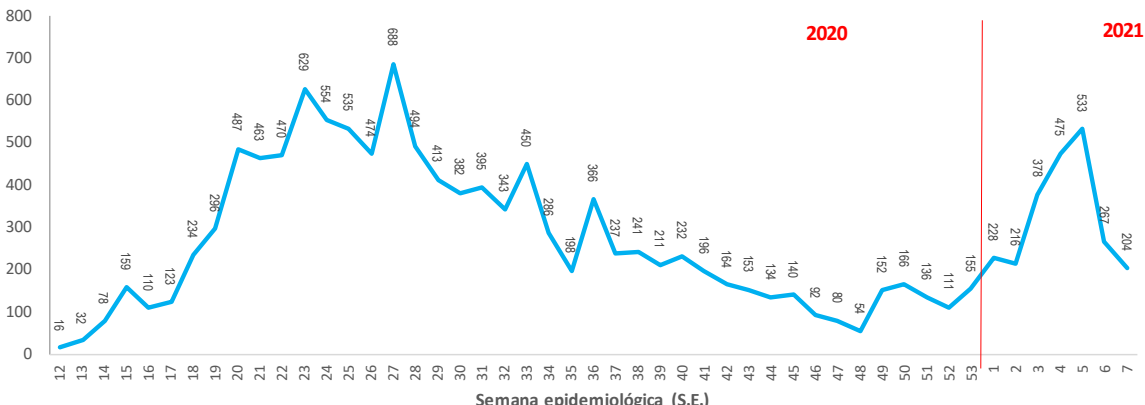
DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	PROBABLE	DEFUNIONES	HOSPITALIZADOS	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	1072	864	190	9	47	87	947
CANOA DE PUNTA SAL	210	83	207	23	25	20	114
CORRALES	1891	2287	955	40	97	144	1346
PAPAYAL	570	245	96	9	15	26	463
SAN JACINTO	355	424	158	19	16	41	266
TUMBES	15613	17162	6321	792	474	951	10705
ZARUMILLA	1937	2709	432	38	72	132	1507
ZORRITOS	773	1050	340	36	48	86	502
MATAPALO	99	65	21	1	1	2	90
SAN JUAN DE LA VIRGEN	196	310	85	11	7	25	134
LA CRUZ	766	1002	254	13	25	52	540
PAMPAS DE HOSPITAL	367	677	168	23	7	24	280
CASITAS	22	57	18	2	5	7	16
OTRAS REGIONES DEL PERU	260	409	48	9	0	1	154
Ecuador	4	1	3	3	0	0	8
TOTAL	24139	27445	9294	1027	839	1598	17072



* Se han confirmado 10241 casos que se encontraban asintomáticos que no están considerado en la gráfica

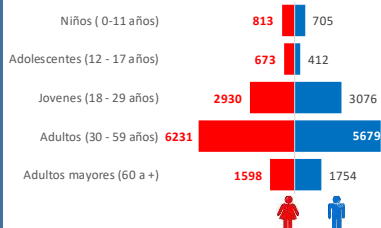
Tendencia de Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas

El 98.89% son casos autóctonos (23871), del total de casos (24139) confirmados de COVID19.

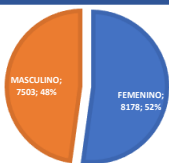


COVID-19

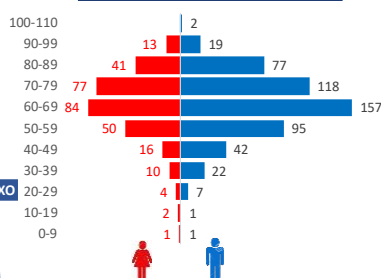
CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



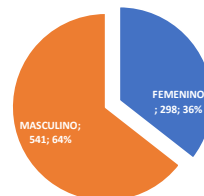
FALLECIDOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



FALLECIDOS SEGUN GRUPO DE EDAD		
Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	2	0.25%
Adolescentes (12-17 años)	3	0.44%
Jóvenes (18-29 años)	11	1.95%
Adultos (30-59 años)	235	28.75%
Adultos mayores (60+)	588	68.61%
Total general	839	100.00%

El grupo de Adultos mayores es el más afectado en defunciones, acumula el mayor porcentaje de muertes por COVID19 (69%)

Fallecidos por sexo

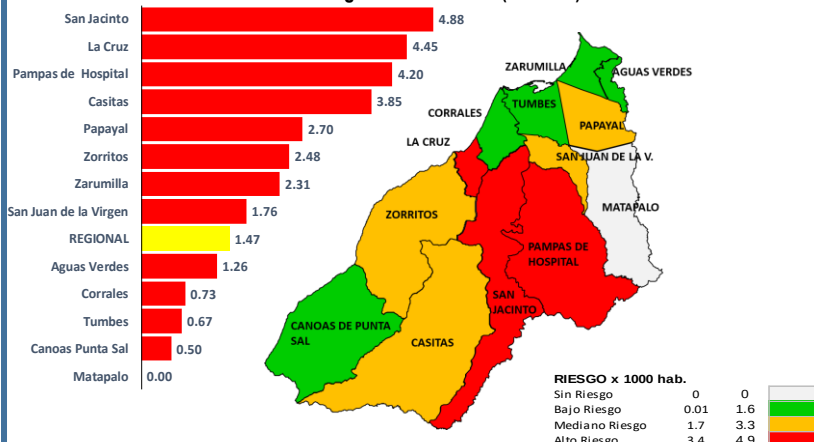


Casos fallecidos por semana epidemiológica



Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) - Región Tumbes SE07 - 2021

Tasas de incidencia acumulada distrital de EDAs Población General - Región Tumbes 2021 (SE01-07)



En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional a la SE 07; 167 casos de EDAS. La tasa de incidencia regional en menores de cinco años es de 7.61 casos por cada 1000 menores de cinco años. Mientras que la SE 07/*2020 (290 casos) en <05 años de edad. Significativamente mayor al número de casos que hasta la actualidad se han registrado.

El análisis del canal endémico EDAS en Población General, muestra que, en el acumulado a la SE07/2021 del presente año, estamos en zona de EXITO.

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAS en Menores de 5 años SE01-07/ 2021 - Región Tumbes

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
LA CRUZ	24.07	20	831
SAN JACINTO	21.58	15	695
ZORRITOS	19.47	22	1130
PAMPAS DE HOSPITAL	17.44	12	688
PAPAYAL	13.72	9	656
SAN JUAN DE LA VIRGEN	13.02	5	384
AGUAS VERDES	10.55	23	2181
ZARUMILLA	9.20	19	2065
CASITAS	6.62	3	151
CANOAS DE PUNTA SAL	4.68	3	641
TUMBES	3.24	32	9877
CORRALES	2.68	6	2240
MATAPALO	0.00	0	411
REGIONAL	7.61	167	21950

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAS en Población General SE01-07/ 2021 - Región Tumbes

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
San Jacinto	4.88	46	9,421
La Cruz	4.45	44	9,889
Pampas de Hospital	4.20	33	7,851
Casitas	3.85	9	2,339
Papayal	2.70	16	5,930
Zorritos	2.48	33	13,317
Zarumilla	2.31	55	23,772
San Juan de la Virgen	1.76	8	4,547
Aguas Verdes	1.26	31	24,519
Corrales	0.73	19	25,907
Tumbes	0.67	81	120,092
Canoas Punta Sal	0.50	3	6,028
Matapalo	0.00	0	2,811
REGIONAL	1.47	378	256,423

La TI a nivel regional es de 1.47 por mil hab. Los distritos que han presentado mayor incidencia son: San Jacinto con 4.88 por mil hab.; La Cruz con 4.45 por mil hab.; Pampas de Hospital con el 4.20 por mil hab. Una de las determinantes sociales que se asocia al problema de las EDAS <05 años son las condiciones de salubridad y las prácticas de alimentación que siguen las madres. Recordemos que el lavado de manos reduce las EDAS en más del 65%, es importante fortalecer la educación sanitaria para mejorar las prácticas saludables de la población.

Cabe resaltar que es importante establecer un trabajo articulado con las autoridades locales para intervenir de manera integral resolviendo determinantes sociales de la salud de importancia como lo es el saneamiento básico, asegurando la disponibilidad y continuidad del servicio de agua en los sectores que más incidencia vienen presentando.

La distribución de los casos de EDAS en población general según mapa de riesgo acumulado a la SE 07/2021 son 378 casos, muestra un incremento de los casos de EDAS en menores de 05 años. Los factores determinantes de este indicador es la limitada disposición de agua en los domicilios considerando que solo se dispone de 4.5 horas por días de este servicio vital. Aunado a las malas prácticas de higiene.

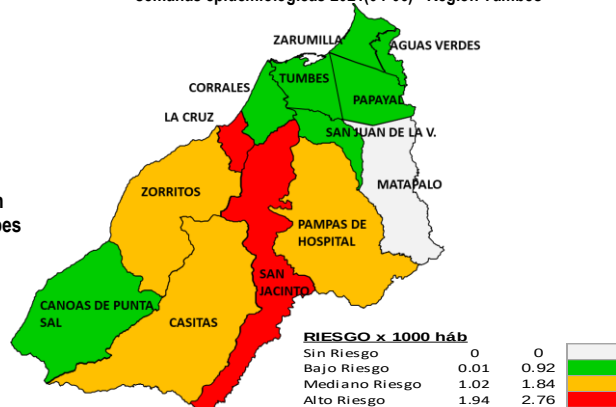
Comportamiento de EDAS según semanas epidemiológicas 2021(01-07) - Región Tumbes

EDAS POR GRUPO ETAREO	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
Menor de 1 año	8	3	8	5	7	7	2	40
De 1 a 4 años	23	15	27	11	17	24	10	127
Mayores de 5 años	48	42	20	27	23	25	26	211
TOTAL	79	60	55	43	47	56	38	378

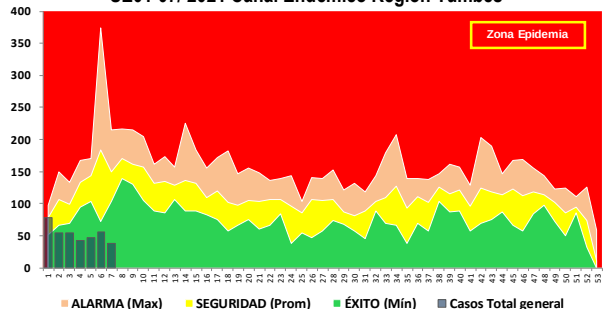
La distribución de los casos de EDAS en Población General (378 casos) presenta una incidencia de 1 a 4 años de 33.60% y en menores de 1 año un 10.58%. Mayores de 05 años corresponde el 55.82% del total de casos de la población general.

Es imprescindible orientar medidas estratégicas orientadas a las determinantes sociales que agravan las condiciones de salubridad y cambio de conducta en la higiene de lavado de manos o manipulación de alimentos.

Mapa de Riesgo de EDAS en Población General según 03 últimas semanas epidemiológicas 2021(04-06) - Región Tumbes



Comportamiento de las EDAS en Población General SE01-07/ 2021 Canal Endémico Región Tumbes



De acuerdo al canal endémico de EDAS, aún nos encontramos en zona de EXITO a la SE07/2021, significa es necesario adoptar desde ya, las medidas de intervención para reducir el problema antes que se muestre de manera urgente el despliegue de acciones costosas efectivas para reducir el riesgo de muerte o complicaciones en el < 05 años.

En el acumulado de las SE01-53 del año 2020 (01 fallecido), en un adulto de 46 años de edad, procedente del distrito de Aguas Verdes.