



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL

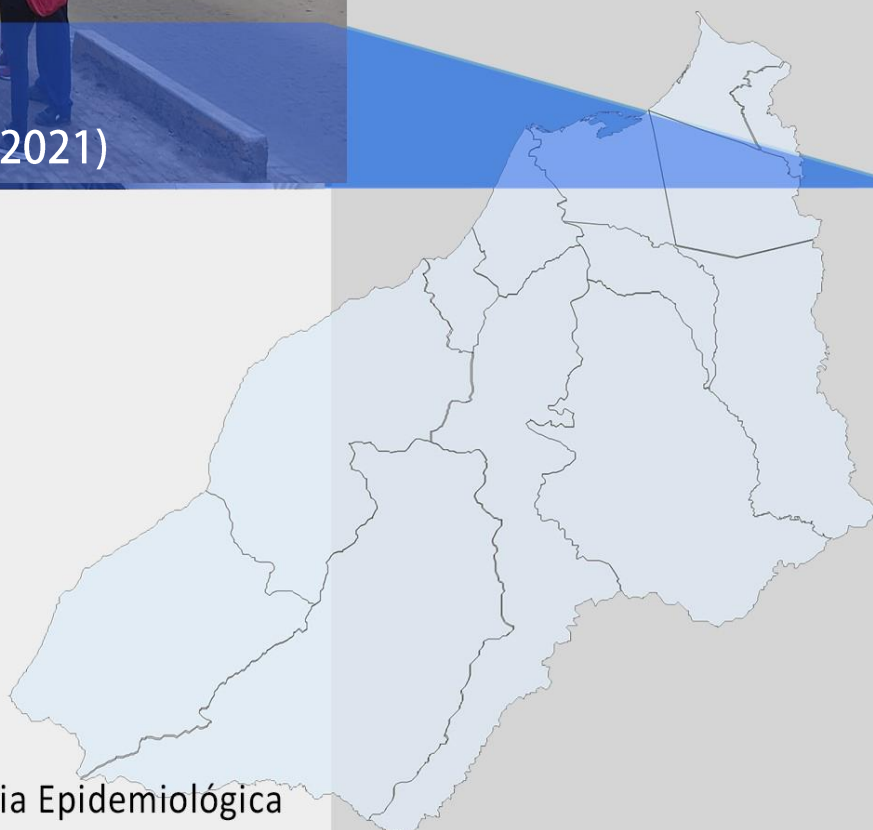
2021

S.E 12

Semana Epidemiológica
(Del 21 al 27 de Marzo 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 12-2021.

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 Refractoria
 - 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:

Quienes 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:

- Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por SARS-CoV-2, mediante prueba molecular para SARS-CoV-2 positiva
- Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para infección por SARS-CoV-2¹.
- 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:

- Erupción o conjuntivitis bilateral no purulenta o signos de inflamación mucocutánea (oral, manos o pies).
- Hipotensión o shock.
- Características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluyendo hallazgos de Ecocardiografía o elevación de Troponina y de péptido natriurético -proBNP-).
- Evidencia de coagulopatía (a partir del TP, TPT, o valores Dímeros D elevados).
- 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:

- Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
- 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.
- 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:

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

5.3.2.3. Fallecido compatible por COVID-19:

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 12 - 2021

Hasta la SE 12 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).

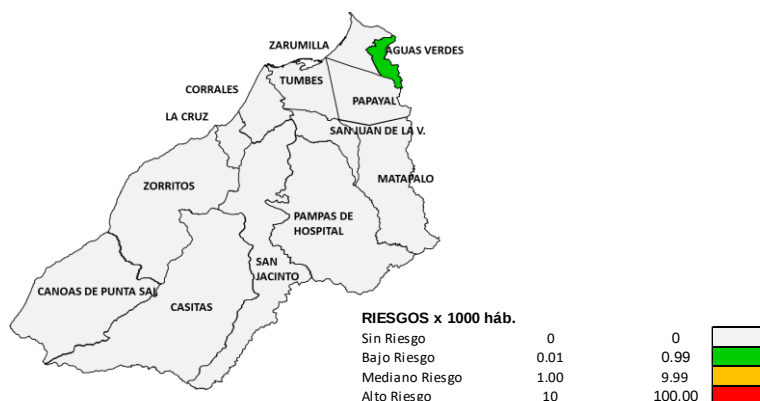
En el año 2019 se reportaron 84 casos de Malaria en la región Tumbes (tasa de incidencia: 0.34 x 1000 hab), de los cuales 70 son autóctonos y proceden de Aguas Verdes (02), Corrales (08), La Cruz (01), San Juan (01), Papayal (02), Zarumilla (01) y Tumbes (55). Los casos importados (14) proceden de Venezuela.

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.

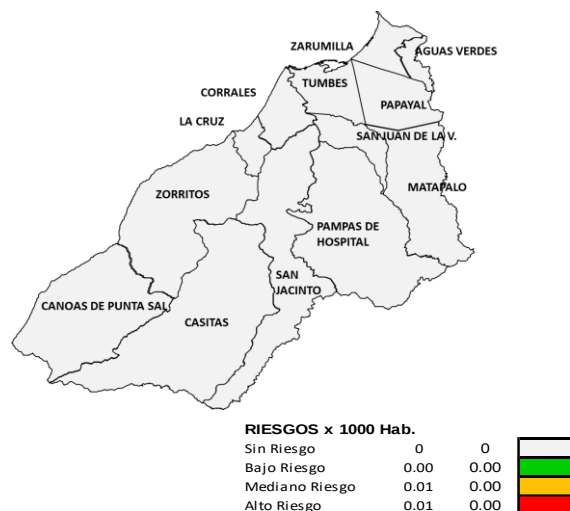
La DIRESA viene desarrollando intervenciones de PREVENCIÓN Y CONTROL para reducir la transmisión y dispersión de la enfermedad, interviniendo las localidades focalizadas, se visitaron los pacientes con malaria, brindándose tratamiento antimalárico a los casos y colaterales.

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 01-12/2021



Mapa de Riesgo de Malaria según 03 últimas semanas epidemiológicas (09-11/2021) Región Tumbes



Casos de Malaria por SE - Región Tumbes 2021 (Hasta la SE 12)

DISTRITO	N° CASOS/SEMANA												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
AGUAS VERDES	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

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

PROCEDENCIA	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 01-12)

Frecuencia		%
Adulto	1	100.00%
Total	1	100.00%

Malaria -casos Región Tumbes 2020 (S.E 01-12)

DISTRITOS	TOTAL
AGUAS VERDES	22
CORRALES	4
SAN JUAN DE LA VIRGEN	1
TUMBES	11
ZARUMILLA	3
Total	41

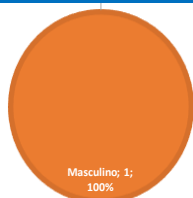
Malaria -Incidencia de Casos Totales Región Tumbes SE 01-12/2021

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(SE12), 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 12 - 2021

En la SE 12 -2021 se han notificado 97 casos de Dengue, el 96% (93/97) de ellos fueron casos probable y el 4% (4/7) fueron casos confirmados; según cuadro clínico el 97% (94/97) corresponde a dengue sin signos de alarma y el 3% (3/97) corresponden a dengue con signos de alarma

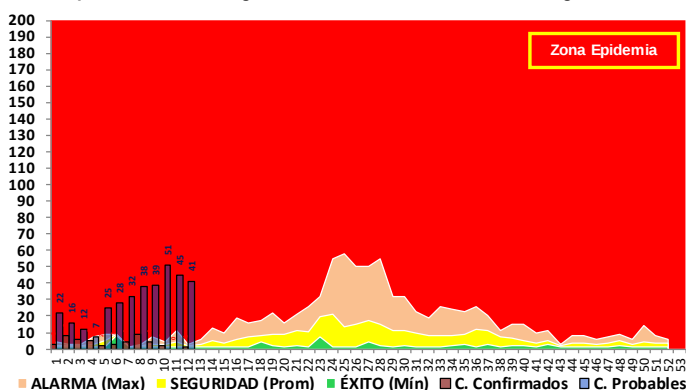
CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EN LA SE 12			
DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	3	91	94
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	1	2	3
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	4	93	97

Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 12 - 2021

Diagnóstico	Semanas de Inicio de Sintomas						Total
	5	8	9	10	11	12	
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	1	0	0	0	0	2	3
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	0	1	2	19	32	40	94

Los casos reportados, en esta semana, según inicio de enfermedad se han distribuido de la siguiente manera: el 43.30 % (42/97) a la SE 12, el 32.99 % (32/97) a la SE 11, el 19.59% (19/97) a la SE 10, el 2.06% (2/97) a la SE 9 y el 1.03% (1/97) a la SE 8 y la SE 5; esto corresponde al cuadro: Dengue: Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 12 - 2021.

Comportamiento de Dengue SE 12-02/2021 Canal Endémico Región Tumbes



Apreciamos en el canal endémico, que la casuística semanal de casos de dengue oscila entre 12 y 23 casos, manteniéndonos en la zona epidémica, y en las tres antepenúltimas semanas existe un incremento de casos, lo cual está relacionada con la dispersión de la transmisión a otros distritos a nivel regional

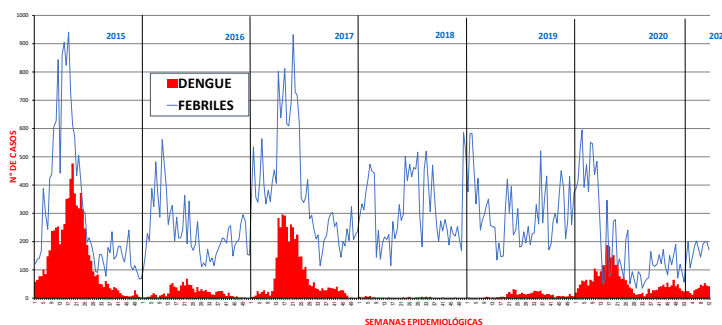
Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2021 (Acumulado a la SE12)

DISTRITO	N° CASOS GRUPO ETAREO						TOTAL
	< 1 año	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Joven	Niño	
AGUAS VERDES	0	0	1	0	0	1	2
CANOA DE PUNTA SAL	0	0	0	0	0	0	0
CASITAS	0	2	1	0	5	2	10
CORRALES	0	2	9	2	5	2	20
LA CRUZ	0	0	7	3	2	4	16
MATAPALO	0	0	0	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	0	6	14	3	12	9	44
PAPAYAL	0	0	4	1	0	1	6
SAN JACINTO	0	4	11	8	10	2	35
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	3	11	4	9	2	29
TUMBES	0	30	79	11	46	43	209
ZARUMILLA	0	1	8	2	5	1	17
ZORRITOS	1	2	4	0	2	6	15
TOTAL	1	50	149	34	96	73	403

El acumulado durante las doce primeras semanas es de 403 casos de dengue, correspondiendo el 36.97% (149/403) de ellos a la etapa adulto, el 23.82% (96/403) a la etapa joven, el 18.36% (74/403) a la etapa niño y el 12.41% (50/403) a la etapa adolescente. **El 84.62 % (11/13) de los distritos vienen reportando casos de Dengue.** (Cuadro; y en relación al sexo los hombres resultan ser más afectados 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.

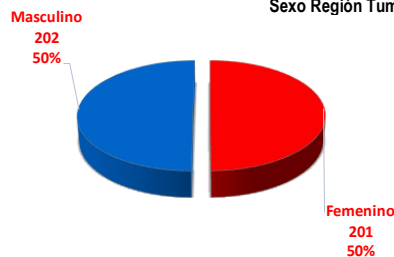
En el 2021 los departamentos que han reportado mayor número de casos de dengue son Loreto, San Martín, Huánuco, Ica y Ucayali. Incrementándose la casuística nacional de lo que del presente año en un 62.1 % de casos de dengue.

Número de Casos de dengue según departamentos Perú 2016-2021*

Departamentos	Años						Corte Hasta la SE 12					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
LORETO	1686	1089	1833	2547	7800	2471	474	283	438	1020	3662	2471
SAN MARTIN	335	460	98	1969	4955	2225	68	155	31	129	1885	2225
HUANUCO	728	92	25	35	1134	1870	491	57	5	11	34	1870
ICA	323	4384	127	51	7144	1782	4	1101	36	10	859	1782
UCAYALI	1007	779	317	213	9806	1673	421	390	228	27	484	1673
JUNIN	931	220	51	482	3737	1061	577	81	9	51	912	1061
MADRE DE DIOS	468	565	1234	7398	3233	952	278	50	703	404	2472	952
AYACUCHO	2638	1657	202	95	1583	772	1200	435	21	73	61	772
AMAZONAS	90	93	109	164	874	694	33	1	76	5	153	694
CUSCO	1100	537	79	54	2491	688	237	317	27	8	388	688
CAJAMARCA	281	420	6	398	267	589	87	79	3	27	11	589
PIURA	7610	44275	525	70	125	389	1758	3691	196	11	65	389
TUMBES	1089	4145	64	508	3096	372	104	245	33	9	708	372
LIMA	58	362	11	46	350	223	11	21	1	42	24	223
PASCO	50	4	3	36	377	154	24	3	1	0	58	154
LA LIBERTAD	4650	5904	3	366	390	143	1270	591	3	108	96	143
LAMBAYEQUE	1662	1579	4	770	568	61	819	341	3	199	215	61
ANCASH	454	1720	6	20	0	5	196	234	6	1	0	5
CALLAO	0	5	0	0	4	2	0	0	0	0	3	2
AREQUIPA	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	0	1**
APURIMAC	0	0	0	0	0	1**	0	0	0	0	0	1**
MOQUEGUA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNO	0	0	0	65	20	0	0	0	0	1	20	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	25160	68290	4698	15287	47954	16128	8052	8075	1820	2136	12110	16128

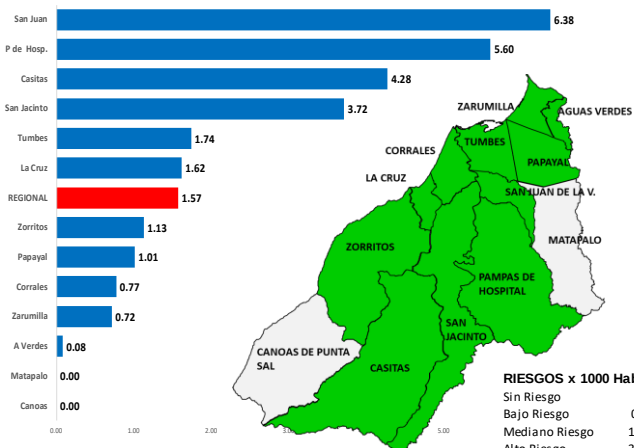
Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE12/2021

Dengue -Distribución según Sexo Región Tumbes 2021. (SE12)



REGION TUMBES	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
%	18.36	12.41	23.82	36.97	8.44
Casos	74	50	96	149	34

INCIDENCIA ACUMULADA POR DISTRITOS, DENGUE - REGION TUMBES PERIODO 2021 HASTA S.E 12



La tasa de Incidencia Regional a la SE12 del presente año (2021) es de 1.57 casos por 1000 hab., menor que el año 2020 que fue de 2.90 casos por 1000 hab. Los distritos de San Juan, Pampas de Hospital, Casitas y San Jacinto presentan tasas de incidencia superior a la de la región.

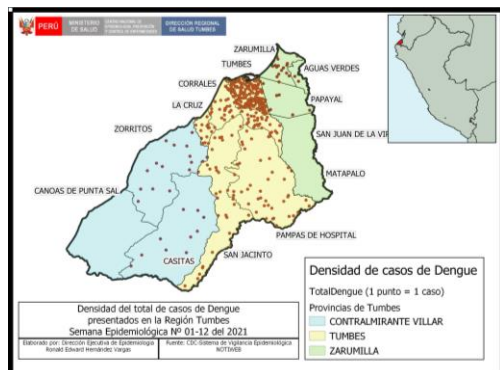
Comparando la casuística de casos de dengue reportado en las doce primeras semanas del periodo 2020 y 2021, se observa en el presente año una disminución del 55.28 % (403/729) de casos reportados en relación al año anterior (729 casos).

Casos de Dengue Notificados por Diagnóstico y Clasificación de Dengue (Hasta la SE 12/2021)

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	36	351	387
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	11	4	15
DENGUE GRAVE	0	1	1
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	47	356	403

De los 403 casos de dengue notificados, el 88.34% (356) son casos probables y el 11.66% (47) se han confirmado. Del total de los casos el 96% (387/403) corresponde a dengue sin signos de alarma; solo el 3.72% (15/403) 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.



Mapa de Riesgo de la SE 09-11/2021 (Tres últimas semanas)

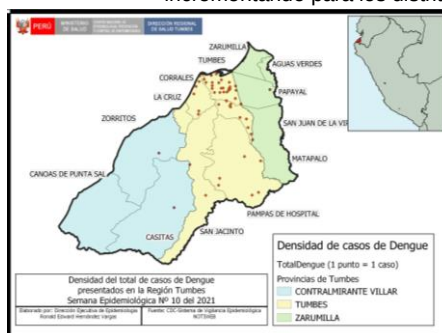


RIESGO x 1000 Hab.	0	1.686	3.372	5.058
Sin Riesgo	0	0.001	1.686	3.372
Bajo Riesgo	0.001	1.686	3.372	5.058
Mediano Riesgo	1.687	3.372	5.058	
Alto Riesgo	3.373	5.058		

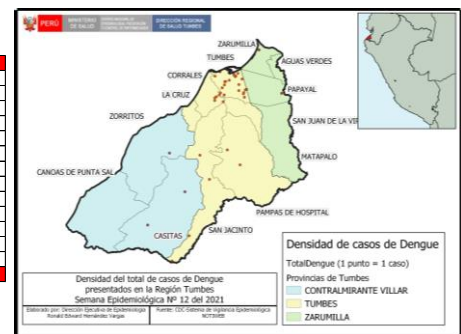
Tasa de incidencia distrital de Dengue a la S.E. 12 según Distrito Región Tumbes – Periodo 2020-2021

Distritos	2020			2021			Tendencia Casos 6 últimas semanas
	casos	%	TIA 1000 Hab.	casos	%	TIA 1000 Hab.	
TUMBES	336	46.09	2.84	209	51.86	1.74	
ZARUMILLA	53	7.27	2.29	17	4.22	0.72	
PAMPAS DE HOSPITAL	20	2.74	2.62	44	10.92	5.60	
AGUAS VERDES	36	4.94	1.49	2	0.50	0.08	
ZORRITOS	20	2.74	1.53	15	3.72	1.13	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	11	1.51	2.46	29	7.20	6.38	
PAPAYAL	61	8.37	10.36	6	1.49	1.01	
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
CORRALES	3	0.41	0.12	20	4.96	0.77	
SAN JACINTO	3	0.41	0.33	35	8.68	3.72	
MATAPALO	185	25.38	66.96	0	0.00	0.00	
LA CRUZ	1	0.14	0.10	16	3.97	1.62	
CASITAS	0	0.00	0.00	10	2.48	4.28	
Región Tumbes	729	100.00	2.90	403	100.00	1.57	

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, Pampas de Hospital y San Juan.



DISTRITOS	07/13MAR21	14/20MAR21	21/27MAR21	TOTAL
AGUAS VERDES	0	0	0	0
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0	0	0
CASITAS	2	2	2	6
CORRALES	6	0	5	11
LA CRUZ	0	0	0	0
MATAPALO	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	6	8	2	16
PAPAYAL	1	0	1	2
SAN JACINTO	1	0	4	5
SAN JUAN DE LA VIRGEN	9	6	0	15
TUMBES	27	29	26	82
ZARUMILLA	0	0	1	1
ZORRITOS	1	0	1	2
TOTAL REGIONAL	53	45	42	140



En la tres últimas semanas, los distritos que no han reportado casos de dengue son Aguas Verdes, Canoas de Punta Sal, La Cruz y Matapalo que representan 30.77 % (4/13) de total de distritos. En esta última semana, los casos reportados proceden de los distritos de la Provincia Tumbes.

Chikungunya - Región Tumbes 12 - 2021

A la SE 12_2021 se han registrado 04 casos confirmados de chikungunya del distrito de Tumbes y San Juan de la Virgen correspondientes a la etapa adolescente, adulto y adulto mayor.

En el 2020 el acumulado fue de 05 casos confirmados de virus Chikungunya, proveniente 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 (SE 01 - 12/2021)

Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Probable		Total	TIA
		N°	TIA	N°	TIA		
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	0.22	0	0	1	0.22
	TUMBES	3	0.02	0	0	3	0.02
REGION TUMBES		4	0.02	0	0	4	0.02

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por Grupos de Edad del año 2021 (SE 01 - 12) DIRESA TUMBES.

	Frecuencia	%
Adolescente	1	25.00%
Adulto	2	50.00%
Adulto Mayor	1	25.00%
Total general	4	100.00%

Según etapa de vida, los casos reportados hasta la SE 12, correspondieron el 50% a los adultos (2/4) y solo el 25% corresponden a los adolescentes (1/4) y adultos mayores

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

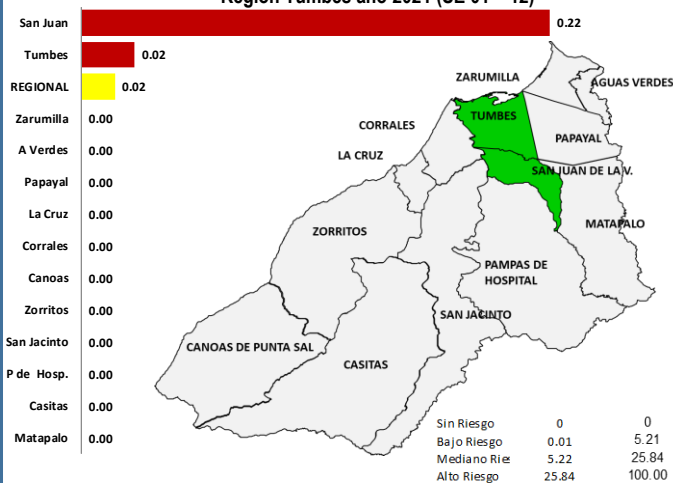
	Frecuencia	%
AGUAS VERDES	1	20.00%
SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	20.00%
TUMBES	2	40.00%
ZARUMILLA	1	20.00%
Total	5	100.00%

A nivel nacional, desde la SE 01 hasta la SE 12 del 2021, se ha notificado 279 casos de chikungunya en el país, no se reportaron fallecidos.

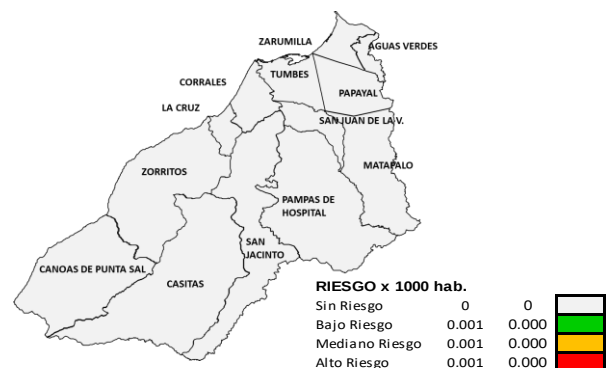
Departamentos	2019			2020			2021*			Casos en la SE 12 2021
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
CUSCO	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	148	53.05	10.91	22
PIURA	78	80.41	4.10	117	90.00	5.71	83	29.75	4.05	0
SAN MARTIN	9	9.28	1.02	2	1.54	0.22	33	11.83	3.67	5
AMAZONAS	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	8	2.87	1.87	0
TUMBES	2	2.06	0.80	6	4.62	2.39	4	1.43	1.59	0
UCAYALI	0	0.00	0.00	1	0.77	0.17	1	0.36	0.17	0
LIMA	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.36	0.01	0
ICA	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.36	0.01	0
LAMBAYEQUE	1	1.03	0.12	1	0.77	0.10	0	0.00	0.00	0
JUNIN	1	1.03	0.08	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
MADRE DE DIOS	2	2.06	0.14	3	2.31	0.22	0	0.00	0.00	0
LORETO	4	4.12	0.49	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
Perú	97	100.00	0.30	130	100.00	0.40	279	100.00	0.86	27

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 12-2021

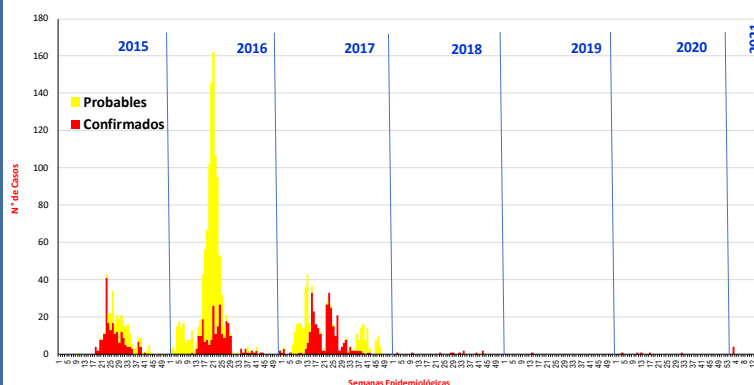
Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes año 2021 (SE 01 - 12)



Mapa de Riesgo de Chikungunya según 03 últimas semanas epidemiológicas (09-11/2021) Región Tumbes



Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes 2015-2021



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
		N°	TIA	N°	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

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

Zika - Región Tumbes SE12 - 2021

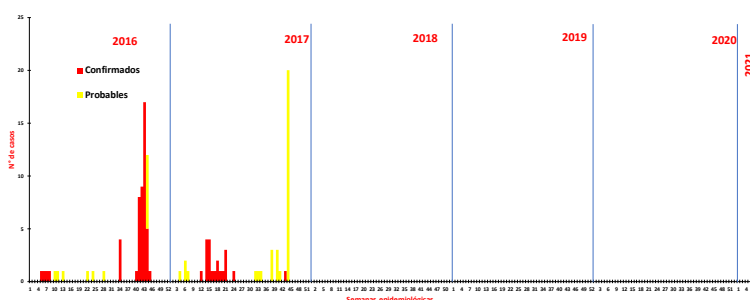
Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Zika
Región Tumbes SE 01-12/2021



Mapa de Riesgo de Zika según 03 últimas semanas
epidemiológicas (09-11/2021) - Región Tumbes



Casos por virus Zika Región Tumbes 2016- 2021 (SE12)



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

Hasta la **SE 12/2021 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 12 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	85.16	129.41	4	7.84	0.28	0	0.00	0.00	0
HUANUCO	10	1.11	1.16	209	8.91	23.51	2	3.92	0.26	3	8.33	0.40	0
LAMBAYEQUE	0	0.00	0.00	52	2.22	4.00	1	1.96	0.08	0	0.00	0.00	0
PIURA	264	29.20	13.97	36	1.54	1.89	4	7.84	0.20	2	5.56	0.10	0
LORETO	171	18.92	15.74	23	0.88	2.13	31	60.78	3.02	5	13.89	0.48	0
AMAZONAS	278	30.75	64.41	9	0.38	2.11	2	3.92	0.47	0	0.00	0.00	0
SAN MARTIN	20	2.21	2.26	7	0.30	0.79	1	1.96	0.11	25	69.44	2.76	1
ICA	19	2.10	2.29	6	0.26	0.73	1	1.96	0.10	0	0.00	0.00	0
UCAYALI	129	14.27	21.85	4	0.17	0.77	5	9.80	0.85	0	0.00	0.00	0
LIMA	0	0.00	0.00	1	0.04	0.01	0	0.00	0.00	34	2.78	0.01	0
LA LIBERTAD	2	0.22	0.10	1	0.04	0.05	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
TUMBES	1	0.11	0.40	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
ANCASH	2	0.22	0.17	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	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
Perú	904	100.00	2.84	2345	100.00	7.32	51	100.00	0.16	36	100.00	0.11	1

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 12-2021

Casos y tasa de Incidencia de Zika Región Tumbes año 2019

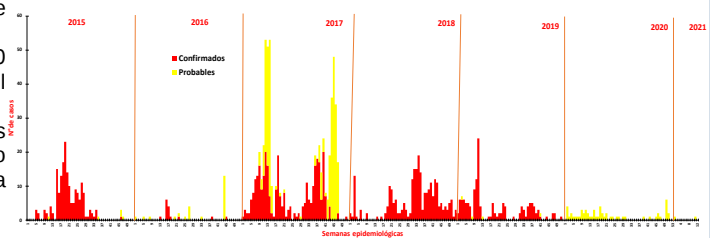
Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Sospechoso		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
ZIKA	TUMBES	0	0	0	0.00	0	0.00
ZIKA GESTANTES	CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ZORRITOS	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	PAMPAS DE HOSPITAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TUMBES	0	0.00	1	0.00	1	0.01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

Los primeros casos de zika fueron captados en los EEES 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.

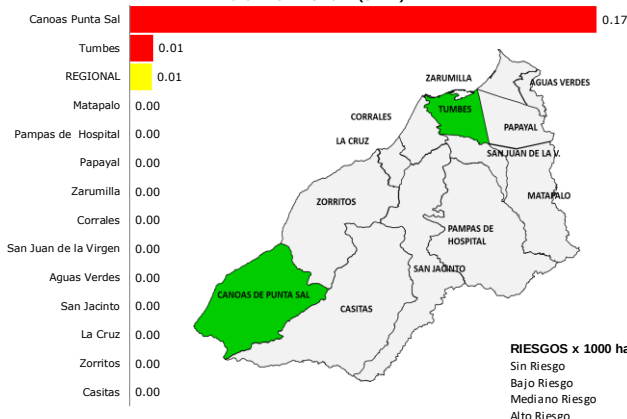
Leptospirosis y Rickettsiosis - Región Tumbes SE12 - 2021

A la SE 12_2021 se ha registrado 2 caso probables perteneciente al distrito de Tumbes y Canoas de Punta Sal.
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 (SE12) Región Tumbes.



INCIDENCIA POR DISTRITOS DE LEPTOSPIROSIS REGIÓN TUMBES 2021 (SE 12)



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%

Mapa de Riesgo según 03 últimas semanas epidemiológicas SE (09-11)/2021 - Región Tumbes



Casos, tasas de incidencia Leptospirosis. Perú 2016 -SE 12-2021* Fuente: CDC Sala Situacional SE 12-2021

Departamentos	Años					Corte hasta la SE 12				
	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2016	2017	2018	2019
MADRE DE DIOS	1002	181	154	2229	702	749	249	36	77	86
AYACUCHO	238	377	356	343	256	228	39	106	65	113
LORETO	430	708	1005	3052	2379	143	92	237	173	340
SAN MARTIN	48	172	36	100	85	98	18	40	15	22
CUSCO	65	95	95	83	152	44	6	15	22	21
UCAYALI	88	182	61	70	160	22	6	121	29	17
PIURA	9	279	203	201	96	11	2	136	55	70
CAJAMARCA	27	57	56	67	47	8	8	41	19	20
LIMA	25	66	40	73	16	8	5	23	10	20
JUNIN	17	19	17	18	13	6	0	6	2	7
CALLAO	0	10	1	4	0	3	0	1	0	2
AMAZONAS	11	18	17	33	6	3	1	2	3	8
TUMBES	29	643	256	151	111	2	3	155	22	85
PASCO	3	3	2	4	3	2	0	2	0	1
LA LIBERTAD	13	53	14	34	19	2	1	11	5	6
LAMBAYEQUE	27	189	104	138	78	1	11	40	13	62
ANCASH	3	2	3	4	0	1	2	2	3	2
ICA	1	150	63	13	12	1	0	108	22	8
HUANCAVELICA	2	0	1	3	0	1	0	0	0	1
TACNA	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	1	5	4	1	0	0	1	0	3	1
HUANUCO	20	110	31	91	24	0	4	36	8	25
PUNO	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2
AREQUIPA	2	1	1	4	1	0	0	1	0	1
APURIMAC	1	0	1	3	3	0	0	0	1	0
Perú	2063	3321	2521	6724	4163	1333	448	1119	547	920

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

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Neumonías y SOB - Región Tumbes SE12 - 2021

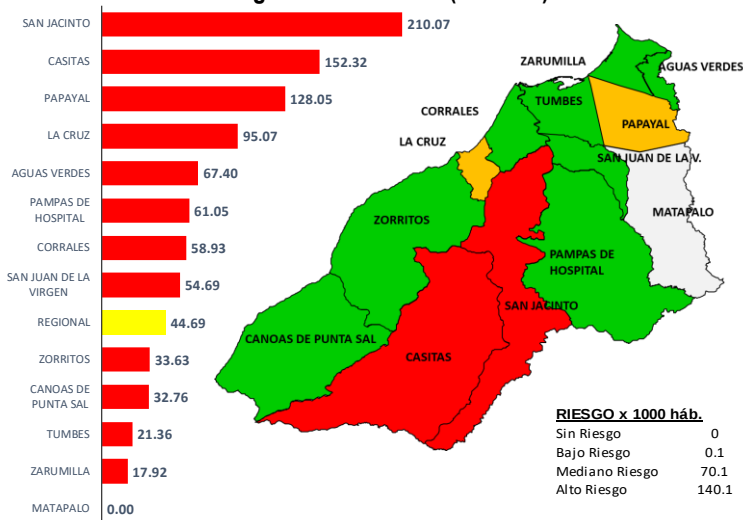
En la SE12 del presente año se han notificado a nivel regional 105 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, no se ha notificado casos de NEUMONIAS, no se notificaron casos de NEUMONIA GRAVE.

La tasa de incidencia acumulada regional de IRAs en <05 años a la SE 12 las T.I por IRAs a nivel Regional es de 44.69 por mil hab. Según distritos tenemos que el 210.07 por mil hab. corresponde a San Jacinto; 152.32 corresponde a Casitas seguido de Papayal con un 128.05 por mil hab. Luego los distritos que menos T.I son Zarumilla con el 17.92 y Matapalo con el 0.00 por mil hab.

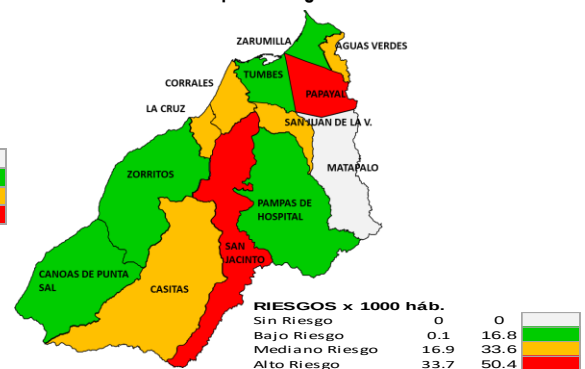
En la SE12 no se reportan fallecidos por IRAs. La tasa de letalidad es de 0.00 en <5 años.

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.

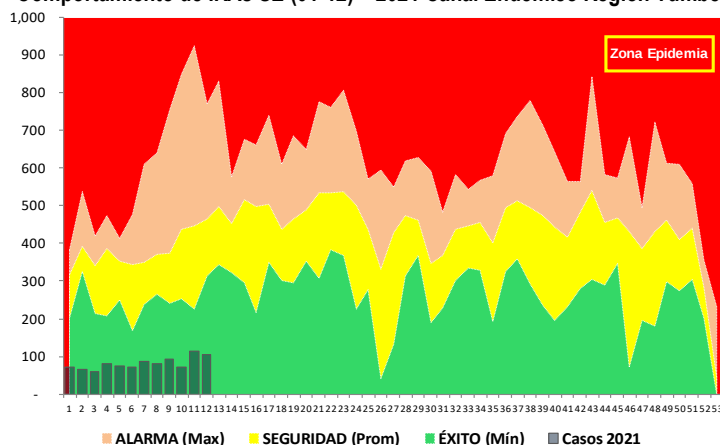
Incidencia acumulada distrital de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2021 (SE01-12)



Mapa de Riesgo de IRAs en menores de 5 años según 03 últimas semanas epidemiológicas SE 09-11/2021



Comportamiento de IRAs SE (01-12) – 2021 Canal Endémico Región Tumbes



Nº DE CASOS < 05 AÑOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO EN LA REGION TUMBES (SE 01-12 /2021).

DIAGNOSTICO	Nº CASOS/SEMANA												TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Suma de IRA	73	67	61	80	75	73	86	82	93	72	114	105	981
Suma de NEUMONIA	0	0	1	3	0	0	0	1	2	0	0	0	7
Suma de NEUMONIA GRAVE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Suma de SOB	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4
TOTAL	73	67	63	83	76	74	86	83	96	72	114	105	992

En la SE12/2021, se notificaron 105 casos, en Total hasta la SE 12 el 98.89% (981/992) corresponde a IRAs y solo el 0.71% corresponden a Neumonias (7/992) y el 0.40% corresponde a SOB (4/992).

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

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
SAN JACINTO	210.07	146	695
CASITAS	152.32	23	151
PAPAYAL	128.05	84	656
LA CRUZ	95.07	79	831
AGUAS VERDES	67.40	147	2181
PAMPAS DE HOSPITAL	61.05	42	688
CORRALES	58.93	132	2240
SAN JUAN DE LA VIRGEN	54.69	21	384
ZORRITOS	33.63	38	1130
CANOAS DE PUNTA SAL	32.76	21	641
TUMBES	21.36	211	9877
ZARUMILLA	17.92	37	2065
MATAPALO	0.00	0	411
REGIONAL	44.69	981	21950

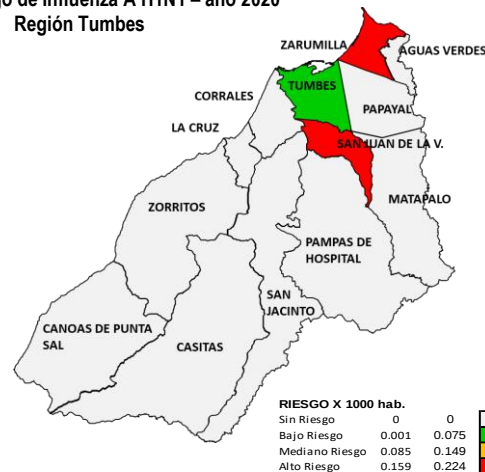
El análisis del canal endémico de IRAs, muestra que en la SE12 del presente año estamos en la zona de EXITO.

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 12_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.

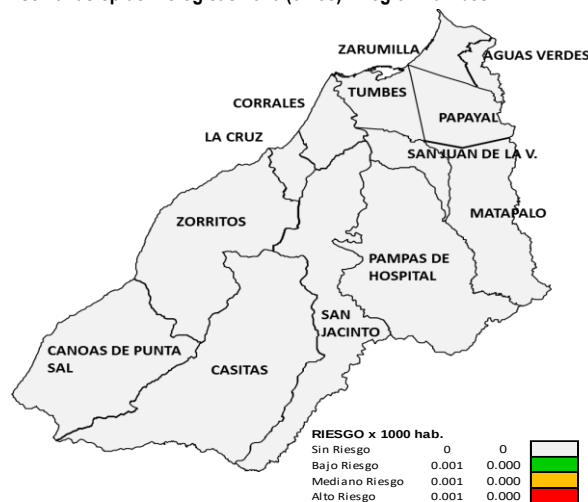
La tasa de incidencia regional alcanzada fue de 0.03 casos de Influenza por cada mil habitantes, no se registraron casos entre las SE 12 y 53.

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

COVID 19 (2020)

723 FALLECIDOS

2.2% LETALIDAD

*Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados

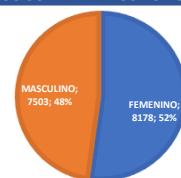
FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACION

Clasificación	Casos	%
Confirmados	486	73.77%
Sospechosos	237	26.23%
Total general	723	100.00%

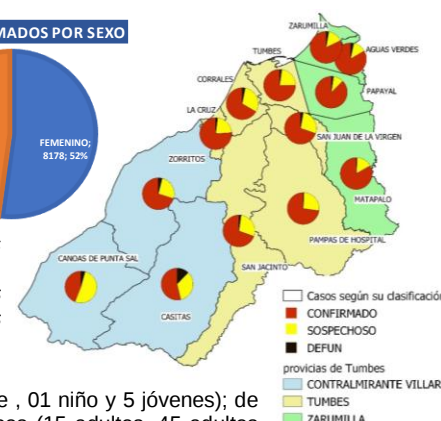
Hasta la SE 53 DEL 2020 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 22301 casos confirmado, 28250 se han descartado, 6732 casos siguen como sospechosos, 1247 fueron hospitalizados, 16606 se han recuperado y 723 han fallecido (486 confirmados y 237 Sospechosos).

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	DEFUN	HOSPITALIZADO	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	1039	881	165	42	74	936
CANOA DE PUNTA SAL	154	81	181	15	9	109
CORRALES	1760	2215	804	79	105	1311
PAPAYAL	541	351	64	14	20	456
SAN JACINTO	315	410	128	10	24	259
TUMBES	14367	17987	4330	427	759	10410
ZARUMILLA	1840	2723	340	61	113	1483
ZORRITOS	724	1069	269	40	71	491
MATAPALO	99	63	19	1	2	91
SAN JUAN DE LA VIRGEN	173	312	68	7	12	123
LA CRUZ	732	1009	211	19	38	506
PAMPAS DE HOSPITAL	294	675	107	3	13	255
CASITAS	22	56	14	5	6	16
OTRAS REGIONES DEL PERU	233	415	32	0	1	152
ECUADOR	8	3	0	0	0	8
TOTAL	22301	28250	6732	723	1247	16606

CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



El 98.92% son casos autóctonos (22060), del total de casos (22301) confirmados de COVID19.



Han fallecido en los distritos de: Tumbes 427 casos (114 adultos, 305 adultos mayores, 02 adolescente, 01 niño y 5 jóvenes); de Corrales 79 casos (19 adultos, 58 adultos mayores, 1 jóvenes y 1 adolescente); de Zarumilla 61 casos (15 adultos, 45 adultos mayores y 01 niño); de Aguas Verdes 42 casos (17 adultos y 25 adultos mayores); de Zorritos 40 casos (10 adulto, 29 adultos mayores y 01 jóvenes); de La Cruz 19 casos (08 adultos y 11 adultos mayores); de Canoas de Punta Sal 15 casos (03 en adultos y 12 casos en adultos mayores); Papayal 14 casos (02 jóvenes, 03 en adulto y 09 en adultos mayores); San Jacinto 10 casos (01 en jóvenes, 01 en adulto y 08 en adulto mayor); San Juan 07 casos (02 en adultos y 05 en adultos mayores); Casitas 05 (02 en adultos y 03 en adulto mayor); Pampas de Hospital 03 casos en adulto mayor; Matapalo 01 caso en adulto mayor.

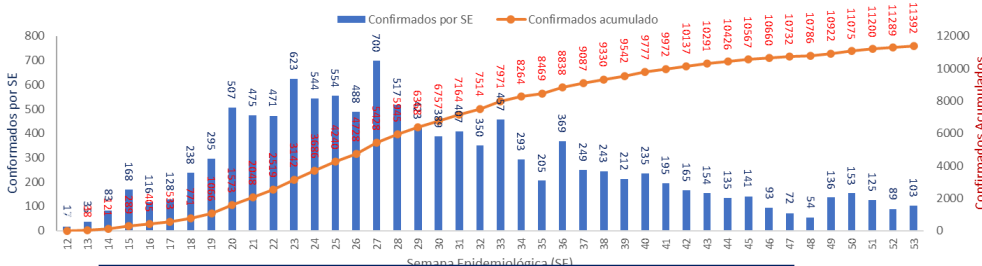
Según grupo de edad	Casos	%	T.I.A x 100,000 hab.
Niños (0-11 años)	1452	6.58%	2780.33
Adolescentes (12 - 17 años)	1016	4.61%	4191.76
Jóvenes (18 - 29 años)	5634	25.54%	20066.96
Adultos (30 - 59 años)	10948	49.63%	24222.85
Adultos mayores (60 a +)	3010	13.64%	2957.18
Total general	22060	100.00%	

Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 49.63 % y según sexo las mujeres en un 52 %, el mayor porcentaje de defunciones se presenta en hombres en un 65 %.

CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD

Niños (0-11 años)	779	673
Adolescentes (12 - 17 años)	637	379
Jóvenes (18 - 29 años)	2745	2889
Adultos (30 - 59 años)	5786	5162
Adultos mayores (60 a +)	1457	1553

Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas

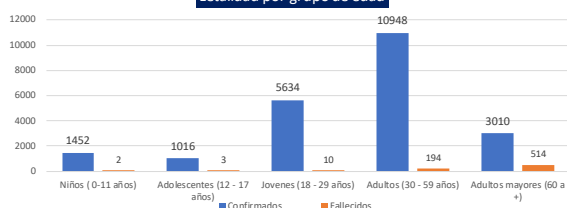


Tendencia de Casos confirmados y fallecidos de COVID 19, según inicio de síntomas año 2020



* Se han confirmado 10931 casos que se encontraban asintomáticos que no están considerado en la gráfica

Letalidad por grupo de edad



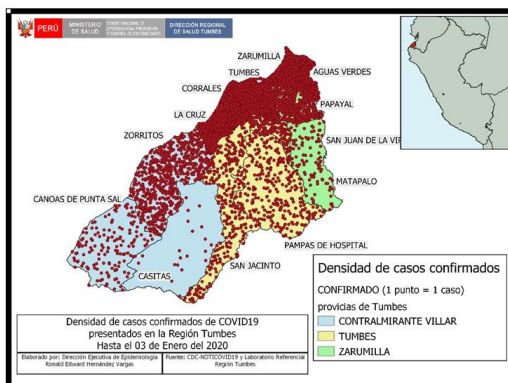
FALLECIDOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD

100-110	1	1
90-99	12	17
80-89	34	70
70-79	65	97
60-69	74	144
50-59	41	73
40-49	15	37
30-39	8	20
20-29	4	6
10-19	2	1
0-9	1	1

FALLECIDOS SEGÚN GRUPO DE EDAD

Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	2	0.44%
Adolescentes (12 - 17 años)	3	0.77%
Jóvenes (18 - 29 años)	10	2.61%
Adultos (30 - 59 años)	194	25.24%
Adultos mayores (60 a +)	514	70.94%
Total general	723	100.00%

El mapa de densidad de casos confirmados de COVID-19, muestra de lo que va del año a nivel distrital en la Región Tumbes, que el distrito Tumbes (14367/22060), es el que presenta mayor concentración de casos de pacientes con COVID19, seguido de, los distritos de: Zarumilla (1840/22060), Corrales (1760/22060), Aguas Verdes (1039/22060), La Cruz (732/22060), Zorritos (724/22060), Papayal (541/22060), San Jacinto (315/22060), Pampas de Hospital (294/22060), San Juan (173/22060), Canoas de Punta Sal (154/22060), Matapalo (99/22060) y Casitas (22/22060).



COVID19 (2021) SE 01-12

260
FALLECIDOS

4.7%
LETALIDAD

*Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados

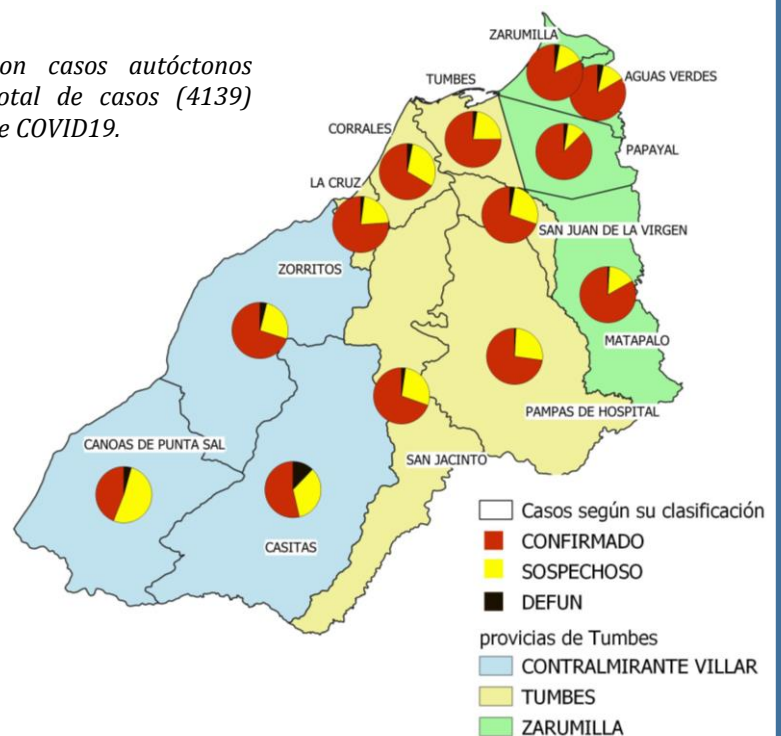
FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACIÓN		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	192	72.39%
Sospechosos	6	1.97%
Probable	62	25.63%
Total general	260	100.00%

Durante el presente año hasta SE 12 del 2021 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 4139 casos confirmados, 2874 casos siguen como descartados, 4841 casos siguen como sospechosos, 1339 casos siguen como probables y 260 casos han fallecido (192 confirmados, 6 sospechosos y 62 probables).

Han fallecido en los distritos de: Tumbes 133 casos (35 adultos, 95 adultos mayores, 01 adolescente y 02 jóvenes); de Corrales 35 casos (14 adultos y 21 adultos mayores); de Zarumilla 21 casos (06 adultos, 14 adultos mayores y 01 joven); de Zorritos 16 casos (01 adulto, 14 adultos mayores y 01 jóvenes); de Canoas de Punta Sal 12 casos (05 adultos, 06 adultos mayores y 01 joven); San Jacinto 12 casos (03 en adultos y 09 casos en adultos mayores); de La Cruz 10 casos (02 adultos y 08 adultos mayores); de Aguas Verdes 08 casos (01 en adulto y 07 en adulto mayor); de Pampas de Hospital 08 casos (05 en adulto mayor y 03 en adultos); de Casitas 02 casos (02 en adultos mayor); de Papayal 02 casos (02 en adultos mayores); de San Juan 01 casos (01 en adultos mayores).

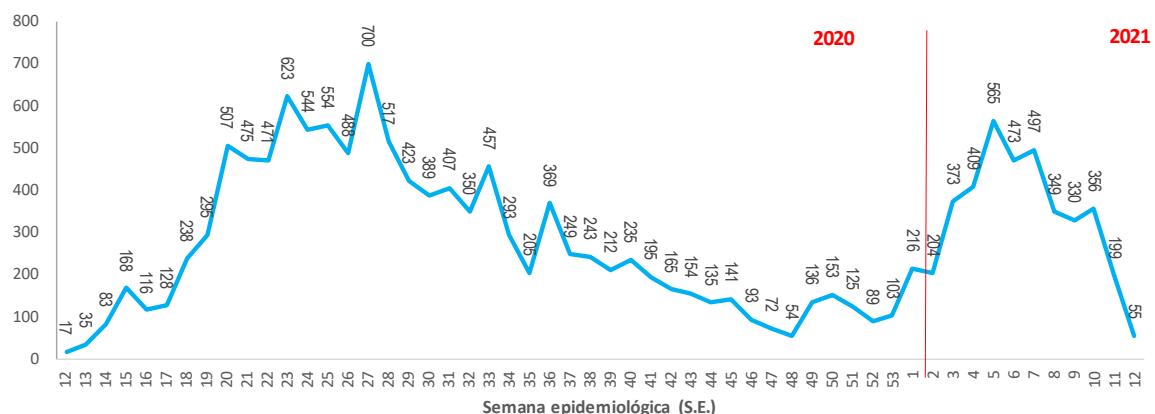
DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	PROBABLE	DEFUNCIONES	HOSPITALIZADOS	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	66	36	61	25	8	19	32
CANOAS DE PUNTA SAL	62	3	73	24	12	14	8
CASITAS	7	3	8	2	2	3	0
CORRALES	438	455	395	57	35	73	95
LA CRUZ	91	88	88	19	10	26	22
MATAPALO	4	3	3	1	0	2	3
PAMPAS DE HOSPITAL	82	83	106	27	8	13	29
PAPAYAL	43	20	50	14	2	6	10
SAN JACINTO	87	76	62	29	12	25	14
SAN JUAN DE LA VIRGEN	70	41	71	15	1	14	23
TUMBES	2814	1769	3613	962	133	331	1123
ZARUMILLA	244	175	177	99	21	46	104
ZORRITOS	102	84	96	58	16	31	27
OTRAS REGIONES DEL PERU	29	37	33	6	0	1	5
ECUADOR	0	1	5	1	0	0	0
TOTAL	4139	2874	4841	1339	260	604	1495

El 92.30% son casos autóctonos (4110), del total de casos (4139) confirmados de COVID19.



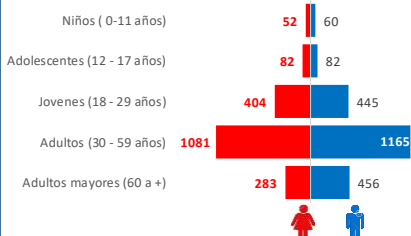
* Se han confirmado 10931 casos que se encontraban asintomáticos que no están considerado en la gráfica

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

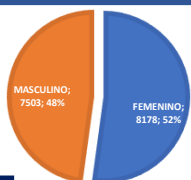


COVID-19

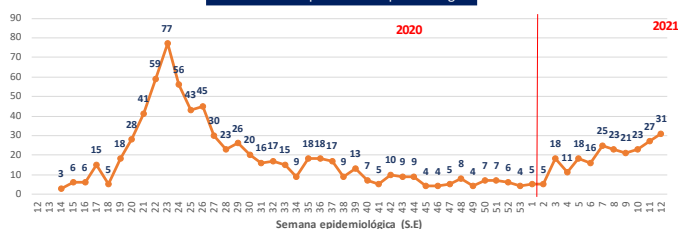
CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



CASOS CONFIRMADOS POR SEXO

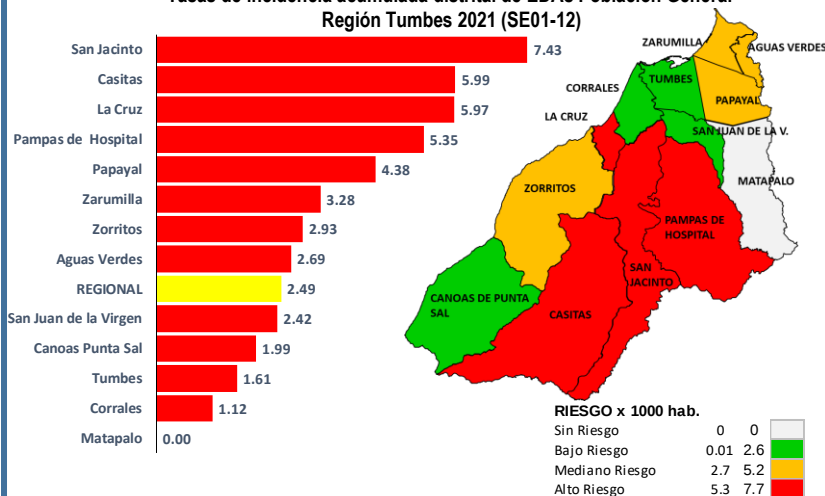


Casos fallecidos por semana epidemiológica



Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) - Región Tumbes SE12 - 2021

Tasas de incidencia acumulada distrital de EDAs Población General
Región Tumbes 2021 (SE01-12)



En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional a la SE 12; 311 casos de EDAS. La tasa de incidencia regional en menores de cinco años es de 15.76 casos por cada 1000 menores de cinco años. Mientras que la SE 12/*2020 (443 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 SE12/2021 del presente año, estamos en zona de EXITO.

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAS en
Menores de 5 años SE01-12/ 2021 - Región Tumbes

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
LA CRUZ	39.71	33	831
PAPAYAL	32.01	21	656
ZORRITOS	28.32	32	1130
SAN JACINTO	27.34	19	695
PAMPAS DE HOSPITAL	26.16	18	688
AGUAS VERDES	23.84	52	2181
SAN JUAN DE LA VIRGEN	23.44	9	384
CANOAS DE PUNTA SAL	15.60	10	641
CASITAS	13.25	10	151
ZARUMILLA	12.11	25	2065
TUMBES	11.74	116	9877
CORRALES	4.02	9	2240
MATAPALO	0.00	0	411
REGIONAL	15.76	346	21950

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAS en
Población General SE01-12/ 2021 - Región Tumbes

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
San Jacinto	7.75	73	9,421
Casitas	7.27	17	2,339
La Cruz	6.88	68	9,889
Pampas de Hospital	5.86	46	7,851
Papayal	5.56	33	5,930
San Juan de la Virgen	3.52	16	4,547
Zorritos	3.38	45	13,317
Zarumilla	3.28	78	23,772
Canoas Punta Sal	2.82	17	6,028
Aguas Verdes	2.81	69	24,519
Tumbes	1.85	222	120,092
Corrales	1.12	29	25,907
Matapalo	0.00	0	2,811
REGIONAL	2.78	713	256,423

La TI a nivel regional es de 2.78 por mil hab. Los distritos que han presentado mayor incidencia son: San Jacinto con 7.75 por mil hab.; Casitas con 7.27 por mil hab.; La Cruz con el 6.88 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 12/2021 son 713 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.

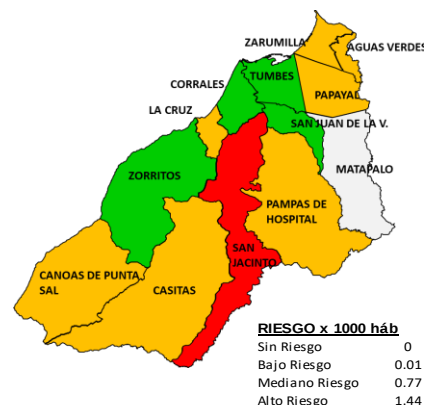
Comportamiento de EDAS según semanas epidemiológicas
2021(01-11) - Región Tumbes

EDAS POR GRUPO ETAREO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
Menor de 1 año	8	3	8	9	9	14	7	9	9	3	2	3	84
De 1 a 4 años	23	15	27	19	27	42	18	13	29	19	16	14	262
Mayores de 5 años	48	42	20	41	30	30	31	31	32	23	19	20	367
TOTAL	79	60	55	69	66	86	56	53	70	45	37	37	713

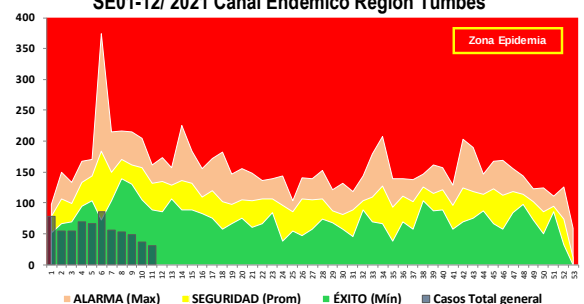
La distribución de los casos de EDAS en Población General (713 casos) presenta una incidencia de 1 a 4 años de 36.75% y en menores de 1 año un 11.78%. Mayores de 05 años corresponde el 51.47% del total de casos de la población general.

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(09-11) - Región Tumbes



Comportamiento de las EDAS en Población General
SE01-12/ 2021 Canal Endémico Región Tumbes



De acuerdo al canal endémico de EDAS, aún nos encontramos en zona de EXITO a la SE12/2021, 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.

Otros Daños de Notificación - Región Tumbes SE 12- 2021

MORTALIDAD MATERNA

A la SE 12/2021 se ha notificado 01 muerte indirecta (30 años de edad procedente de Av. 28 de Julio – Zarumilla).

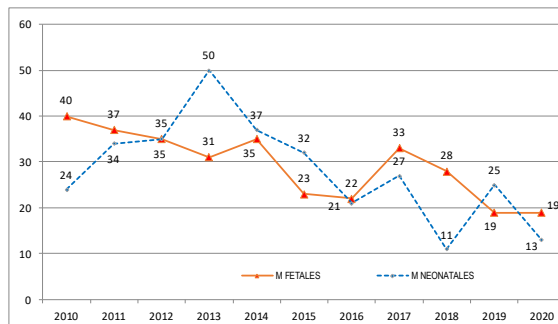
Durante el año 2020 se han notificado **04 muertes maternas directas** (29 años de edad, procedente del AA.HH Alberto Fujimori – Aguas Verdes; 39 años de edad, procedente de Higuérón – San Jacinto; 31 años de edad procedente de la localidad de Corrales y 39 años de edad, procedente de Malval Alto - Corrales) y **02 muertes maternas indirectas** (39 años de edad, procedente Puerto Pizarro y 19 años de edad, procedente del AA.HH Alberto Fujimori – Aguas Verdes) de ocurridas en el Hospital Regional II-2.

MORTALIDAD PERINATAL

A la SE 12/2021 no se han registrado muertes perinatales. Hasta la SE 53/2020 se han notificado 32 muertes perinatales de las cuales 19 son fetales y 13 neonatales.

Año	FECHA_MTE	Según Tipo		Total
		Fetal	Neonatal	
2020	1/01/2020	1		1
	12/01/2020		1	1
	14/01/2020		1	1
	17/01/2020		1	1
	22/01/2020		1	1
	25/01/2020	1		1
	5/02/2020	1		1
	26/02/2020		1	1
	1/03/2020	1		1
	2/03/2020	1		1
	11/03/2020	1		1
	16/03/2020	1		1
	8/04/2020		1	1
	21/04/2020	2		2
	8/05/2020	1	1	2
	12/05/2020		1	1
	14/05/2020	1		1
	10/06/2020	1		1
	11/06/2020	1		1
	28/06/2020	1		1
	23/07/2020	1		1
	25/07/2020	1		1
	1/08/2020	1		1
30/08/2020		1	1	
2/09/2020	1		1	
2/10/2020		1	1	
3/10/2020	1		1	
12/10/2020	1		1	
21/10/2020	1		1	
2/11/2020	1		1	
Total 2020		19	13	32

El 50% de los decesos corresponden entre 750 a 999 gr de peso al nacimiento, entre 26 y 29 semanas de Gestación. Implicando muertes fetales



ZONOSIS

Hasta la SE52-2019 del presente año no se ha reportado ningún caso de rabia canina en Tumbes. En el año 2021 (acumulado a la SE 11), no se han notificado casos de rabia canina.

INMUNOPREVENIBLES

A la SE 12/2021, no se han notificado casos de varicela. De igual forma hasta la SE53 del 2020 no se ha reportado ningún caso de varicela con complicaciones.

Hasta la SE52 del 2019 se han reportado 06 casos de parotiditis sin complicaciones en personal de servicio militar, los cuales fueron hospitalizados para evitar la propagación de la enfermedad.

En el 2019 no se han reportado casos de sarampión ni rubeola. La migración venezolana de paso por la región Tumbes ha puesto en alerta a los establecimientos de salud.

Se continúan fortaleciendo las acciones de vigilancia y vacunación.

TENIASIS Y EPILEPSIAS POR CISTICERCOSIS

A la SE 12/2021 no se ha confirmado casos.

En el acumulado a la SE 52 no se han notificados casos.

En el 2019 no se reportaron casos sospechosos de Teniasis.

En el año 2019 se registran 09 casos de Epilepsia.

TUBERCULOSIS

A la SE 12/2021 se han notificado 04 casos y el 100% son casos nuevos todos adultos. De los cuales 01 tiene confección TB/DM. Se reporta 01 fallecido por TBC.

Hasta la SE 53/2020 se han notificado 60 casos. De los cuales 02 decesos por infección VIH-SIDA. En esta información se incluye al INPE 15 casos y ESSALUD 6 casos.

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

A la SE 12_2021 se han confirmado 02 casos de ofidismo procedente de nuevo progreso, adolescente de 14 años de edad y pampa grande, adulto de 34 años de edad.

Hasta la SE53/2020 se reportó 05 Casos de ofidismo procedente de Tumbes adulto de 59 años de edad, 01 Caso del distrito de Aguas Verdes, adulto de 38 años, 02 caso del distrito de Matapalo, adultos de 31 y 35 años y 01 caso del distrito de Pampas de Hospital, adulto de 32 años.

SIFILIS EN GESTANTES Y CONGENITA

A la SE 12/2021 se han confirmado 02 casos de sífilis maternas. En el acumulado a la SE53 del 2020 se han confirmado 13 casos de sífilis materna y 07 casos de sífilis congénita. Haciendo un total de 20 casos de sífilis notificados en la Región Tumbes.

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

A la SE 12 del presente año no se ha confirmado casos.

Hasta la SE 53 del 2020 se ha confirmado 01 caso, en el distrito de Tumbes, en niño de 07 años de edad, el mismo que se hospitalizo en el Hospital Regional de Tumbes.

TETANOS

A la SE12 del 2021 no se han reportado casos de Tétanos.

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.