



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TUMBES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL



2020

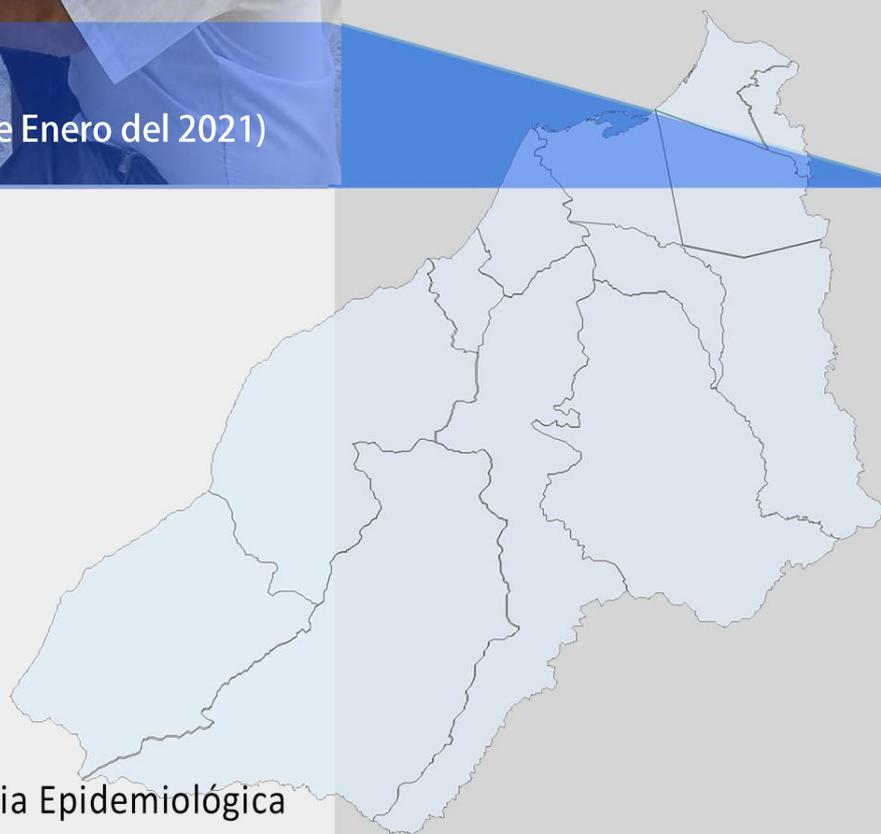
S.E 53

Semana Epidemiológica

(Del 27 de diciembre del 2020 al 02 de Enero 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 53-2020.

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. Nélda **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,

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

- Enfermedad:** COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus-2019).
- Agente causal:** Beta Coronavirus denominado SARS-CoV-2.
- 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 CORONAVIRUS (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.

- 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).
- 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
- 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 CORONAVIRUS (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:

- a. Caso sospechoso o probable con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, 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.

Frente a 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 enfermedad⁸, 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 radiológicas⁹.

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 53 - 2020

Durante los años 1998 y 1999 se reportaron 32,000 y 19,000 casos de malaria respectivamente.

En el año 2012 (noviembre) se logra controlar la transmisión de malaria en toda la Región Tumbes y se eliminó 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).

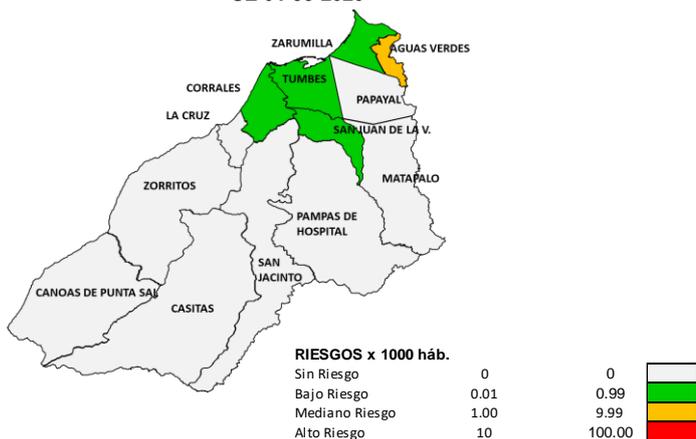
En el año 2019 se reportaron 84 casos de Malaria en la región Tumbes (tasa de incidencia: 0.34 x 1000 hab), de los cuales 70 son autóctonos y proceden de Aguas Verdes (02), Corrales (08), La Cruz (01), San Juan (01), Papayal (02), Zarumilla (01) y Tumbes (55). Los casos importados (14) proceden de Venezuela.

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

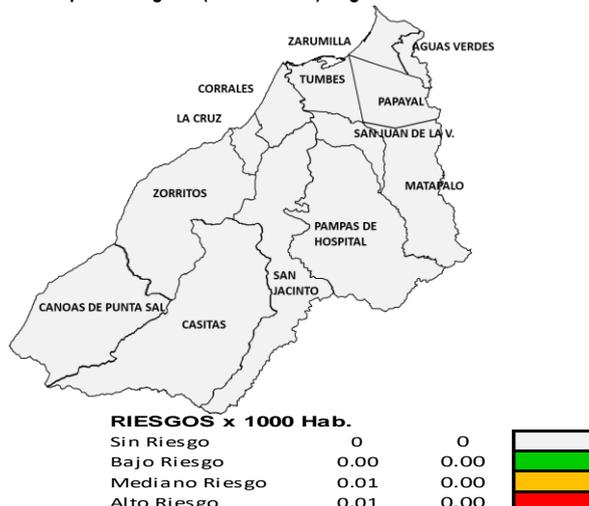
La DIRESA viene desarrollando intervenciones de PREVENCIÓN Y CONTROL para reducir la transmisión y dispersión de la enfermedad, interviniendo las localidades focalizadas, se visitaron los pacientes con malaria, brindándose tratamiento antimalárico a los casos y colaterales.

Las condiciones y determinantes: 1. El riego 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 01-53-2020



Mapa de Riesgo de Malaria según 03 últimas semanas epidemiológicas (50 – 52//2020) Región Tumbes



Casos de Malaria por SE - Región Tumbes 2020 (Hasta la SE 53)

Table with columns for District and Weekly Cases (SE 1-53). Rows include Aguas Verdes, Corrales, San Juan de la Virgen, Tumbes, and Zarumilla.

Casos de malaria según procedencia periodo 2018 - 2020. REGION TUMBES (SE 53)

Table with columns: Procedencia, 2018, 2019, 2020, Total, %. Rows: Importados, Autoctonos, Total.

Malaria -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2020 (S.E 01-53)

Table with columns: Frecuencia, %. Rows: Adolescente, Adulto, Adulto Mayor, Joven, Niño, Total general.

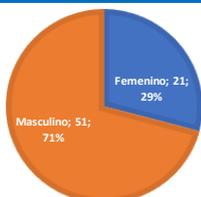
Malaria -casos Región Tumbes 2019 (S.E 01-53)

Table with columns: Distritos, Total. Rows: Aguas Verdes, Corrales, Importado, La Cruz, Papayal, San Juan de la Virgen, Tumbes, Zarumilla.

Malaria -Incidencia de Casos Totales Región Tumbes SE 01-53 -2020

Table with columns: Distrito, T.I, Casos, Poblacion. Rows: A Verdes, Zarumilla, San Juan, Corrales, Tumbes, Matapalo, Casitas, San Jacinto, Canoas, P de Hosp., La Cruz, Zorritos, Papayal, Regional.

CASOS CONFIRMADOS DE MALARIA POR SEXO



La mayor incidencia de los casos se presenta en varones con el 71% y solo un 29% en mujeres.

En los tres últimos años se observa que la casuística de casos importados ha disminuido en comparación a la de casos autóctonos y en este año no se ha reportado ningún, lo que evidencia que la transmisión de malaria en la actualidad es predominantemente local.

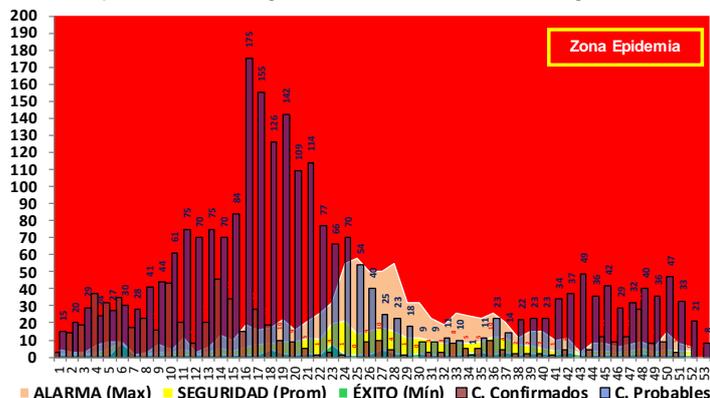
Comparando la casuística según procedencia distrital de casos de malaria en el periodo 2019 – 2020(SE52), nos muestra una focalización distrital en la transmisión en el 53.85 % (7/13) del total de distritos para el 2019 y para el 2020 a la actualidad el porcentaje alcanzado es del 38.46 % (5/13), evidenciando un ligero incremento en su focalización distrital a nivel regional

Dengue - Región Tumbes SE 53 - 2020

En la SE 53 -2020 se han notificado 51 casos de Dengue, el 82.35% (42/51) de ellos fueron casos probables y el 17.65% es confirmado (09/51); según cuadro clínico el 100% (51/51) corresponde a dengue sin signos de alarma.

Los distritos con mayor riesgo para la transmisión de dengue son: Tumbes, San Juan, Pampas de Hospital, San Jacinto, Papayal y Aguas Verdes

Comportamiento de Dengue SE 52- 2020 Canal Endémico Región Tumbes



En el canal endémico apreciamos durante el primer semestre una curva epidémica con su máximo pico en la S.E. 16; en el segundo semestre apreciamos una segunda curva epidémica de menor magnitud que la anterior con su máximo pico alcanzado en la S.E. 43. hasta la fecha.

CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EN LA SE 53

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	9	42	51
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	0	0
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	9	42	51

Diagnóstico	Semanas de Inicio de Síntomas									Total
	26	27	45	46	47	50	51	52	53	
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	3	5	1	1	1	3	10	19	8	51

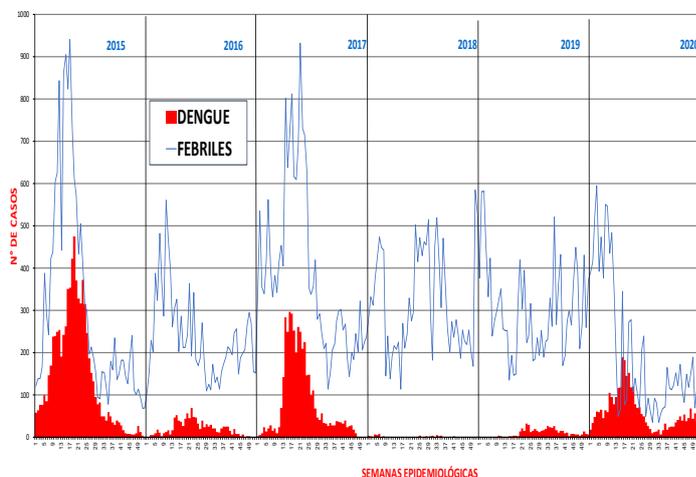
Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2020 (Acumulado a la SE53)

DISTRITO	N° CASOS/GRUPO ETAREO						TOTAL
	< 1 año	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Joven	Niño	
AGUAS VERDES	3	17	41	8	25	40	134
CASITAS	0	0	1	0	0	0	1
CORRALES	0	11	37	10	19	15	92
LA CRUZ	0	1	9	2	1	3	16
MATAPALO	0	29	65	13	50	38	195
PAMPAS DE HOSPITAL	2	33	87	25	52	45	244
PAPAYAL	0	30	84	28	66	52	260
SAN JACINTO	0	5	35	11	11	7	69
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	14	46	8	16	14	98
TUMBES	7	191	706	162	503	241	1810
ZARUMILLA	2	24	35	6	41	33	141
ZORRITOS	1	5	18	1	9	13	47
TOTAL	15	360	1164	274	793	501	3107

Hasta la SE 53 el acumulado es de 3107 casos de dengue notificados, de ellos el 37.48 corresponde a adulto, el 25.52% corresponde a la etapa joven y 16.61% a la etapa niño. La mayor frecuencia se presenta en adultos, jóvenes y niños, presuntamente debido que tienen mayor permanencia en casa o en espacios públicos que albergan poblaciones cautivas, exponiéndolo a mayor riesgo de picaduras por zancudos. Así como el adulto que se expone en diferentes espacios geográficos por razones laborales.

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

Comportamiento de Dengue años 2014 – 2020 Región Tumbes



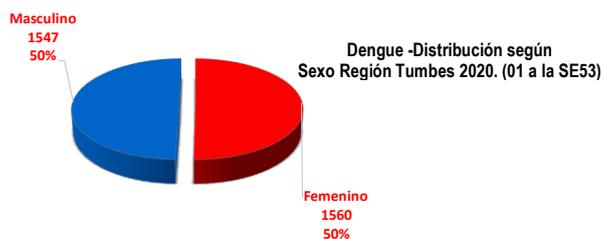
En el último quinquenio la tendencia de casos muestra una discreta disminución con periodos epidémicos de entre 1000 y 7000 casos como promedio al año, con mayor actividad epidémica en el primer semestre del año.

A nivel nacional los departamentos que han reportado mayor número de casos hasta la semana 52 -2020, son Loreto, Ucayali, Ica, San Martín y Junín reportando estos el 69.9% del total de casos en el país.

Número de Casos de dengue según departamentos Perú 2015-2020*

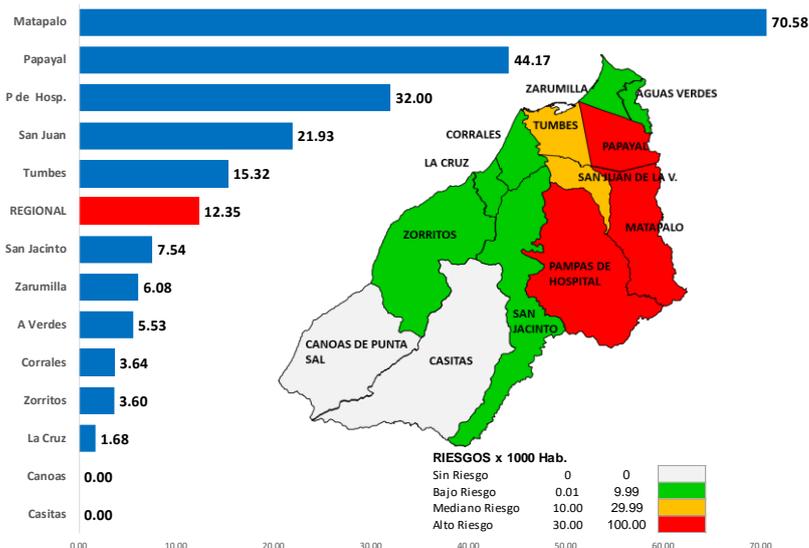
Departamentos	Años					Corte Hasta la SE 52						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
LORETO	1630	1686	1089	1833	2548	10719	1630	1686	1089	1833	2548	10719
UCAYALI	350	1007	779	317	214	10584	350	1007	779	317	214	10584
ICA	3	323	4384	127	51	7081	3	323	4384	127	51	7081
SAN MARTIN	220	335	460	98	1969	6418	220	335	460	98	1969	6418
JUNIN	774	931	220	51	481	4121	774	931	220	51	481	4121
MADRE DE DIOS	966	468	565	1234	7399	3214	966	468	565	1234	7399	3214
AYACUCHO	268	2638	1657	202	95	3112	268	2638	1657	202	95	3112
TUMBES	7418	1089	4145	64	508	3058	7418	1089	4145	64	508	3058
CUSCO	248	1100	537	79	54	2531	248	1100	537	79	54	2531
HUANUCO	307	728	92	25	35	1605	307	728	92	25	35	1605
AMAZONAS	37	90	93	109	164	870	37	90	93	109	164	870
LAMBAYEQUE	1103	1662	1579	4	770	577	1103	1662	1579	4	770	577
LA LIBERTAD	2073	4650	5904	3	366	479	2073	4650	5904	3	366	479
LIMA	9	58	362	11	46	368	9	58	362	11	46	368
PASCO	32	50	4	3	36	367	32	50	4	3	36	367
CAJAMARCA	218	281	420	6	399	268	218	281	420	6	399	268
PIURA	20043	7610	44275	525	70	246	20043	7610	44275	525	70	246
PUNO	0	0	0	0	65	20	0	0	0	0	65	20
CALLAO	0	0	5	0	0	6	0	0	5	0	0	6
AREQUIPA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
HUANCAVELICA	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
ANCASH	118	454	1720	6	20	0	118	454	1720	6	20	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Perú	35817	25160	68290	4698	15290	55645	35817	25160	68290	4698	15290	55645

Fuente: CDC - MINSa Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE52- 2020

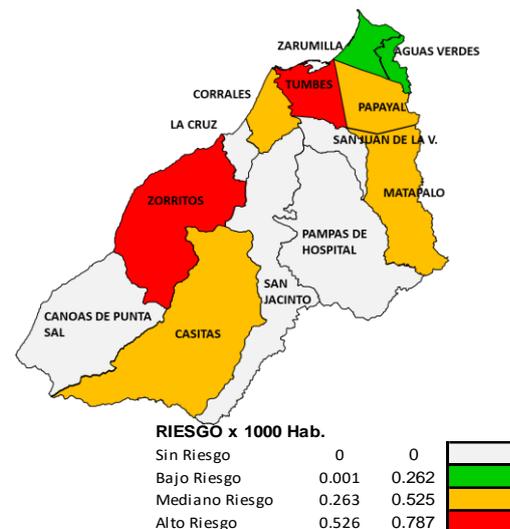


REGION TUMBES	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
%	16.61	11.59	25.52	37.46	8.82
Casos	516	360	793	1164	274

INCIDENCIA ACUMULADA POR DISTRITOS, DENGUE - REGION TUMBES PERIODO 2020 HASTA S.E 53



Mapa de Riesgo de la SE 50-52/2020 (Tres últimas semanas)



La tasa de Incidencia Regional a la SE53 acumulada, del presente año (2020) es de 12.35 casos por 1000 hab., mayor que el año 2019 que fue de 2.04 casos por 1000 hab. Tres de los 13 distritos que reportan casos de dengue tienen tasa de incidencia acumulada regional: Matapalo (72.58 x1000 hab.), Papayal (44.17 x 1000 hab.) y Pampas de Hospital (44.17 x1000 hab.), estos distritos están mostrando un incremento en la T.I.

Tasa de incidencia distrital de Dengue a la S.E. 53 según Distrito Región Tumbes – Periodo 2019-2020

Distritos	2019			2020			Tendencia Casos 6 últimas semanas
	casos	%	TIA 1000 Hab.	casos	%	TIA 1000 Hab.	
TUMBES	94	18.50	0.80	1810	58.26	15.32	
ZARUMILLA	145	28.54	6.22	244	4.54	6.08	
PAMPAS DE HOSPITAL	126	24.80	17.07	244	7.85	32.00	
AGUAS VERDES	74	14.57	3.01	134	4.31	5.53	
ZORRITOS	2	0.39	0.16	47	1.51	3.60	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	49	9.65	11.45	98	3.15	21.93	
PAPAYAL	2	0.39	0.36	260	8.37	44.17	
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
CORRALES	4	0.79	0.16	92	2.96	3.64	
SAN JACINTO	0	0.00	0.00	69	2.22	7.54	
MATAPALO	12	2.36	4.79	195	6.28	70.58	
LA CRUZ	0	0.00	0.00	16	0.51	1.68	
CASITAS	0	0.00	0.00	1	0.03	0.44	
Región Tumbes	508	100.00	2.04	3107	100.00	12.35	

Casos de Dengue Notificados por Otras DIREAS y Región Tumbes 2020 (SE 53)

Casos de Dengue	Confirmados	Probables	TOTAL
Otras DIREAS	14	2	16
Tumbes	604	2487	3091
REGION TUMBES	618	2489	3107

Hasta la SE53 se han notificado 3107 casos de dengue, mientras que para el mismo periodo del año 2019 se notificaron 508 casos de dengue.

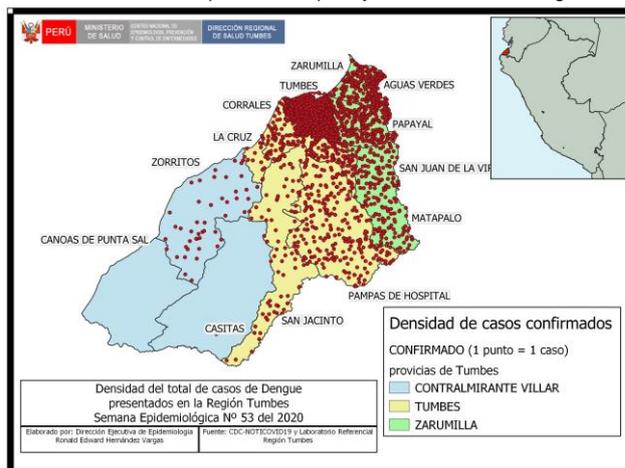
Casos de Dengue Notificados por Diagnóstico y Clasificación de Dengue (Hasta la SE 53 /2020)

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	565	2453	3018
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	52	36	88
DENGUE GRAVE	1	0	1
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	618	2489	3107

Hasta la SE52 se han notificado 3059 casos de dengue, de los cuales el 80.68% (2468) son casos probables y confirmado el 19.32% (591). Del total de los casos (3059 el 97.0% (2968/3059) corresponde a dengue sin signos de alarma. Solo el 2.94% (90/3059) corresponde a dengue con signos de alarma.

Los periodos lluviosos que se han ido presentando, escasos servicios de saneamiento básico, acúmulo de inservibles, índices aéricos 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.

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 Matapalo, Papayal Zarumilla, Tumbes, Pampas de Hospital y San Juan de la Virgen.



Según el comportamiento epidémico de los casos confirmados de dengue a la SE 53/2020, nos encontramos en ZONA DE EPIDEMIA, teniendo en cuenta que en el Distrito de Matapalo se han notificado 195 casos de dengue, en el distrito de Papayal se han notificado 260, Pampas de Hospital se han notificado 244 casos y en el Distrito de Tumbes 1810 casos. Frente a estos brotes que se han ido intensificando en diversos distritos alertamos a las Autoridades Municipales, Instituciones Públicas y Privadas a realizar las acciones correspondientes de prevención conjuntamente con el personal de salud de los EE-S del Primer Nivel de Atención.

Chikungunya - Región Tumbes SE53 - 2020

Hasta la SE 53 del 2020 se tiene un acumulado de 05 casos confirmados de virus Chikungunya, procedente de los distritos de Tumbes(2), San Juan (1), Zarumilla (1) y Aguas Verdes (1), no habiéndose reportado ningún caso entre las SE 33 y 53.

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por procedencia Región Tumbes 2020 (SE 53)

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 Acumulado SE 53 del 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 presente año corresponden el 40% a los jóvenes (2) y el 60% a los adultos (3).

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por procedencia Región Tumbes 2019 (SE 52)

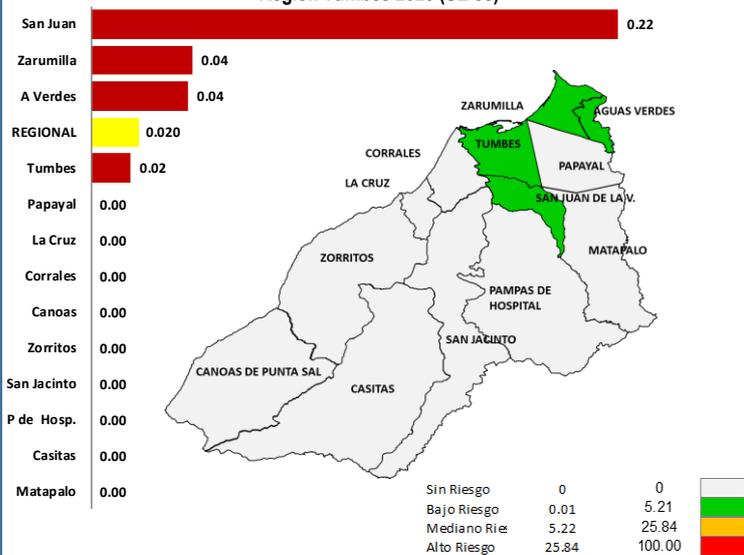
	Frecuencia	%
LA CRUZ	1	50.00%
TUMBES	1	50.00%
Total	2	100.00%

A nivel nacional, desde la SE 01 hasta la SE 52 del 2020, se han notificado 136 casos de chikungunya en el país, no se reportaron fallecidos.

Departamentos	2018			2019			2020*			Casos en la SE 52 2020
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
PIURA	272	92.52	14.39	78	79.59	4.10	80	58.82	4.21	0
SAN MARTIN	6	2.04	0.68	9	9.18	1.02	41	30.15	4.63	3
LORETO	3	1.02	0.28	4	4.08	0.37	4	2.94	0.37	0
MADRE DE DIOS	0	0.00	0.00	2	2.04	1.33	3	2.21	2.00	0
TUMBES	12	4.08	4.81	2	2.04	0.80	5	3.68	2.01	0
JUNIN	0	0.00	0.00	1	1.02	0.07	0	0.00	0.00	0
AYACUCHO	0	0.00	0.00	1	1.02	0.14	0	0.00	0.00	0
LAMBAYEQUE	1	0.34	0.14	1	1.02	0.14	1	0.74	0.14	0
UCAYALI	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.74	0.08	0
LIMA	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.74	0.08	0
Perú	294	100.00	0.92	98	100.00	0.30	136	100.00	0.42	3

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 52-2020

Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes 2020 (SE 53)

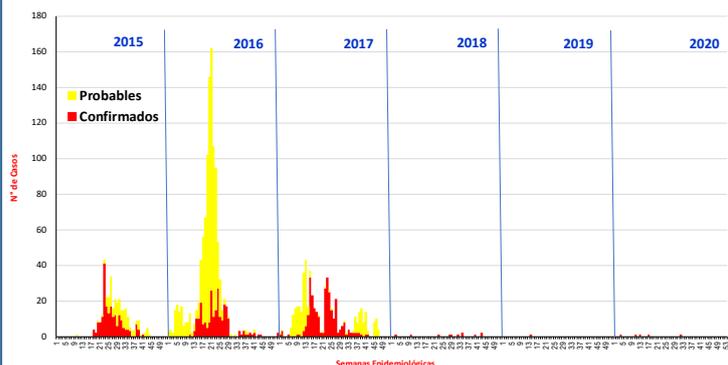


Mapa de Riesgo de Chikungunya según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (50-52) - Región Tumbes



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).

Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes 2015-2019



Casos de Fiebre por virus Chikungunya - Región Tumbes 2018 -SE52

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 SE53 - 2020

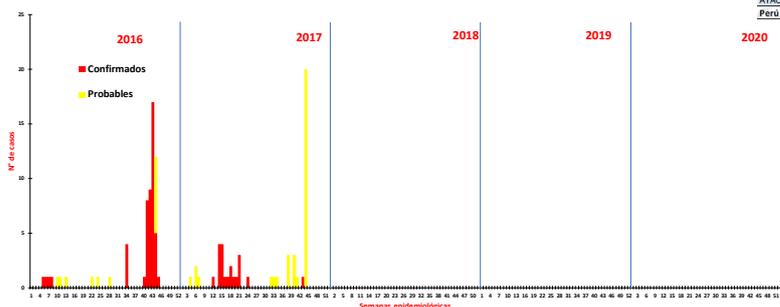
**Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Zika
Región Tumbes SE 53-2020**



Mapa de Riesgo de Zika según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (50-52/2020) - Región Tumbes



Casos por virus Zika Región Tumbes 2016- 2020 (SE53)



Hasta la **SE 53/2020 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 2017-2020*

Departamentos	2017			2018			2019			2020*			Casos en la SE 52 2020
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
CAJAMARCA	15	0.25	0.98	7	0.77	0.46	1997	85.16	129.41	4	3.45	0.28	0
HUANUCO	0	0.00	0.00	10	1.11	1.16	209	8.91	23.51	3	2.59	0.39	0
LAMBAYEQUE	1	0.02	0.08	0	0.00	0.00	52	2.22	4.00	1	0.86	0.08	0
PIURA	38	0.62	2.03	264	29.20	13.97	36	1.54	1.89	9	7.76	0.44	0
LORETO	1205	19.76	113.79	171	18.92	15.74	23	0.98	2.13	42	36.21	4.09	1
AMAZONAS	99	1.62	23.30	278	30.75	64.41	9	0.38	2.11	4	3.45	0.94	0
ANCASSH	24	0.39	2.78	20	2.21	2.26	7	0.30	0.79	44	37.93	4.89	3
ICA	4317	70.78	537.87	19	2.10	2.29	6	0.26	0.73	2	1.72	0.21	0
UCAYALI	84	1.38	16.57	129	14.27	23.85	4	0.17	0.77	5	4.31	0.85	0
LIMA	112	1.84	1.10	0	0.00	0.00	1	0.04	0.01	2	1.72	0.02	0
LA LIBERTAD	108	1.77	5.67	2	0.22	0.10	1	0.04	0.05	0	0.00	0.00	0
TUMBES	96	1.57	39.45	1	0.11	0.40	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
ANCASH	0	0.00	0.00	2	0.22	0.17	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
AYACUCHO	0	0.00	0.00	1	0.11	0.14	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0
Perú	6099	100.00	19.16	904	100.00	2.82	2345	100.00	7.21	116	100.00	0.36	1

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 52-2020

Casos y tasa de Incidencia de Zika Región Tumbes 2019 (SE52)

Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Sospechoso		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
ZIKA GESTANTES	TUMBES	0	0	0	0.00	0	0.00
	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.

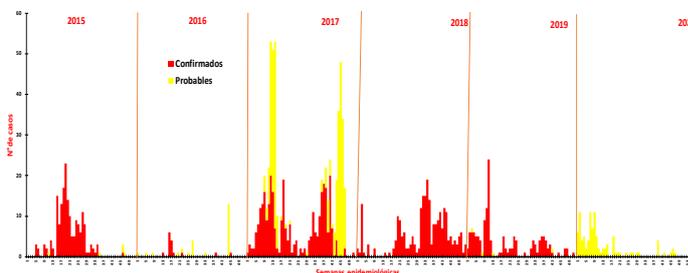
Leptospirosis y Rickettsiosis - Región Tumbes SE53 - 2020

Hasta la SE 53 del 2020 se tiene un acumulado de 98 casos probables, no habiéndose reportado ningún caso entre las SE 48 y 53.

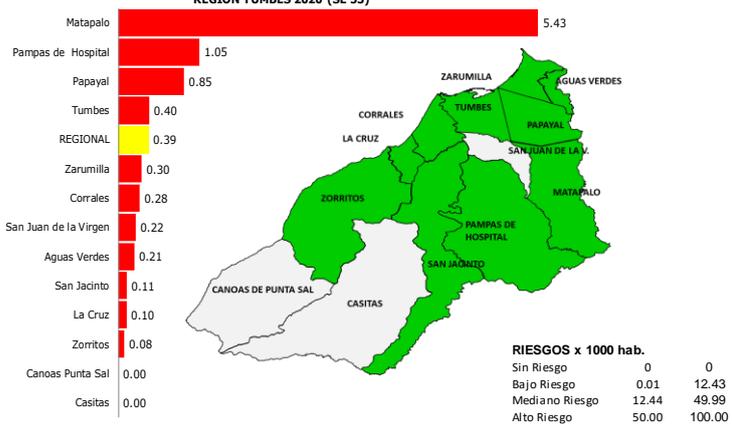
La tasa de incidencia regional de leptospirosis es de 0.39 casos por 1000 hab, valor superior a la alcanzada el año anterior para este mismo periodo que fue de 0.23 por mil habitantes.

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.

Casos de Leptospirosis Región Tumbes 2014- 2020 (SE53)



INCIDENCIA POR DISTRITOS DE LEPTOSPIROSIS REGIÓN TUMBES 2020 (SE 53)



Casos, tasas de incidencia Leptospirosis. Perú 2015 -SE 52-2020* Fuente: CDC Sala Situacional SE 52-2020

Departamentos	Años						Corte hasta la SE 52					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LORETO	320	430	708	1005	3052	3422	320	430	708	1005	3052	3422
MADRE DE DIOS	1511	1002	181	154	2229	1078	1511	1002	181	154	2229	1078
AYACUCHO	80	238	377	356	342	484	80	238	377	356	342	484
SAN MARTIN	53	48	172	35	91	203	53	48	172	35	91	203
CUSCO	8	65	95	95	83	192	8	65	95	95	83	192
UCAYALI	25	88	182	61	70	166	25	88	182	61	70	166
PIURA	31	9	279	203	202	155	31	9	279	203	202	155
LAMBAYEQUE	66	27	189	104	138	111	66	27	189	104	138	111
TUMBES	186	29	643	256	151	98	186	29	643	256	151	98
CAJAMARCA	11	27	57	56	67	52	11	27	57	56	67	52
HUANUCO	6	20	110	31	91	30	6	20	110	31	91	30
LIMA	28	25	64	40	72	20	28	25	64	40	72	20
LA LIBERTAD	4	13	53	14	34	20	4	13	53	14	34	20
JUNIN	9	17	19	17	18	18	9	17	19	17	18	18
AMAZONAS	22	11	18	17	33	12	22	11	18	17	33	12
ICA	1	1	150	63	13	9	1	1	150	63	13	9
PASCO	4	3	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4
APURIMAC	1	1	0	1	3	3	1	1	0	1	3	3
AREQUIPA	0	2	1	1	4	1	0	2	1	1	4	1
ANCASH	6	3	2	3	4	1	6	3	2	3	4	1
HUANCAVELICA	0	2	0	1	3	0	0	2	0	1	3	0
TACNA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
CALLAO	0	0	10	1	4	0	0	0	10	1	4	0
MOQUEGUA	1	1	5	4	1	0	1	1	5	4	1	0
PUNO	2	1	1	0	2	0	2	1	1	0	2	0
Perú	2375	2063	3319	2520	6714	6079	2375	2063	3319	2520	6714	6079

Según etapa de vida los más afectados resultan 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 2020 (SE53)

Etapa de Vida	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 2020 (SE53)

Categoría	Frecuencia	%
Probables	98	100.00%
Total general	98	100.00%

Tasa de incidencia distrital de Leptospirosis - Región Tumbes 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 presenta mayor Tasa de Incidencia es Matapalo seguido de Pampas den 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 (50-52)- 2020 de Leptospirosis





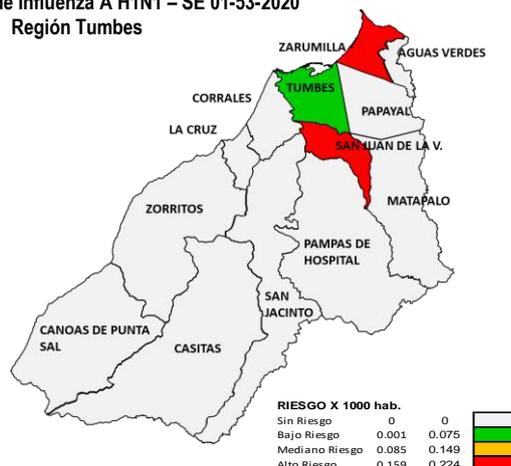
Hasta la SE 53 - 2020, se tiene un acumulado de 08 casos confirmados de influenza A H1N1 pdm, y la tasa de incidencia regional durante el presente año es de 0.03 casos de Influenza por cada mil habitantes, no se registran casos entre las SE 12 y 53.

El distrito de San Juan presenta la más alta tasa, por lo que se deben 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 2020 (SE53)

Distrito	Confirmados	
	Nº	TIA
AGUAS VERDES	0	0.00
CANOA 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 – SE 01-53-2020
Región Tumbes



Mapa de Riesgo de Influenza A H1N1 según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (50-52) - Región Tumbes



COVID-19

723 FALLECIDOS **2.2%** LETALIDAD

*Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados

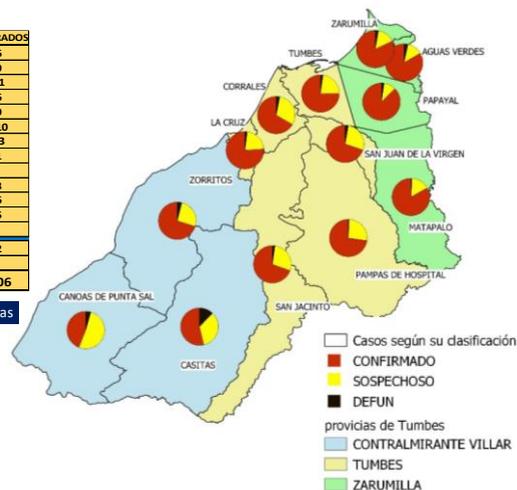
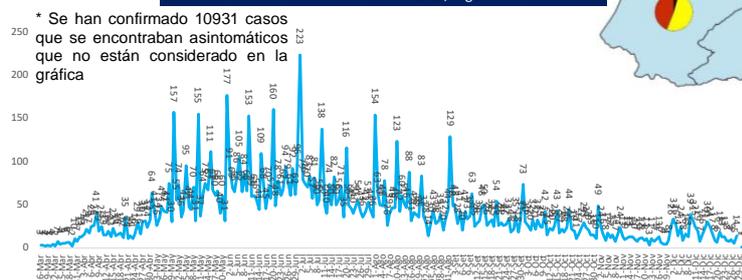
FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACION		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	486	73.77%
Sospechosos	237	26.23%
Total general	723	100.00%

Hasta el 03 de enero del 2021 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).

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); de 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.

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	1769	2315	804	79	105	1311
PAPAYAL	561	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

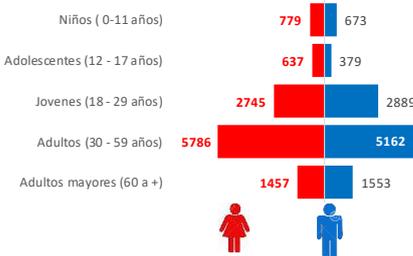
Tendencia de Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas



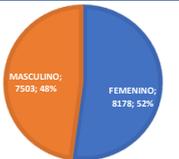
El 98.92% son casos autóctonos (22060), del total de casos (22301) confirmados de COVID19.

COVID-19

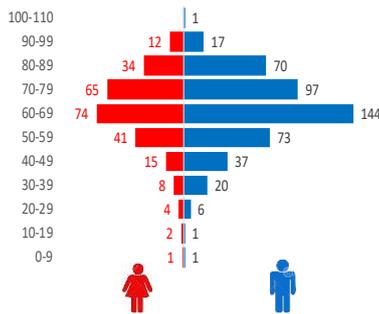
CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



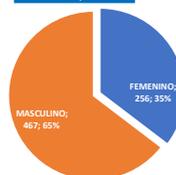
FALLECIDOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



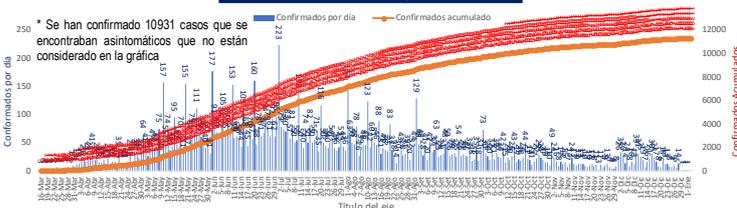
Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	2	0.44%
Adolescentes (12 - 17 años)	3	0.77%
Jovenes (18 - 29 años)	10	2.61%
Adultos (30 - 59 años)	194	25.24%
Adultos mayores (60 a +)	514	70.94%
Total general	723	100.00%

El grupo de Adultos mayores es el más afectado en defunciones, acumula el mayor porcentaje de muertes por COVID19 (71%)

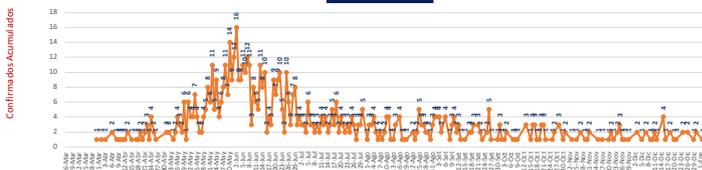
Fallecidos por sexo



Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas

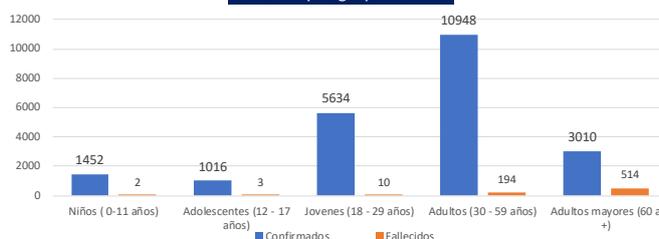


Casos fallecidos por día



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
Jovenes (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%	

Letalidad por grupo de edad



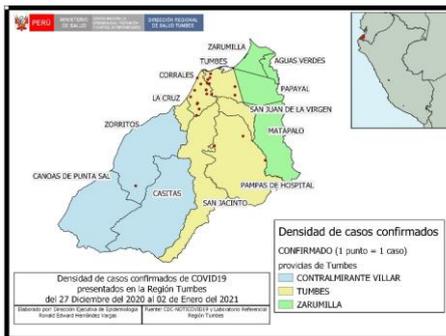
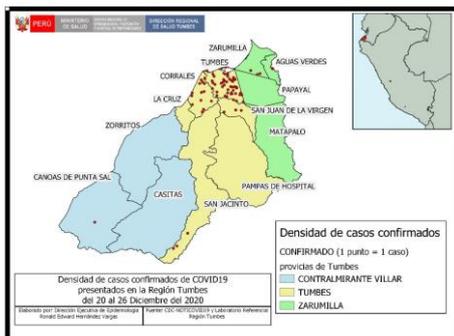
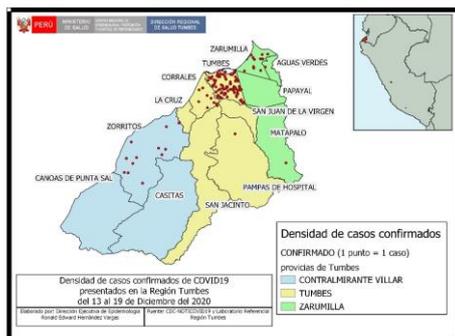
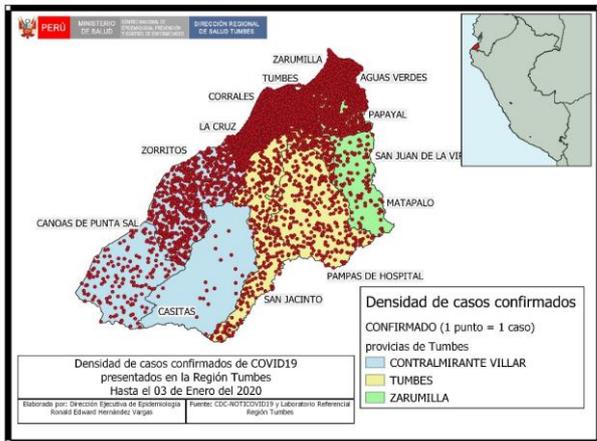
Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 49.63 % y según sexo las mujeres en un 52 %; el mayor porcentaje de defunciones se presenta en hombres en un 65 %.

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) v Casitas (22/22060).

% Características clínicas de casos confirmados



Densidad de casos confirmados de COVID19 de las 03 últimas semanas epidemiológicas



En las tres últimas semanas los distritos que no reportan casos son La Cruz, Casitas y Papayal; Tumbes es el distrito que mayor cantidad de casos sigue reportando. En las dos últimas semanas el distrito de Matapalo además de los anteriores no ha reportado casos, en el resto de distritos aún persiste la transmisión de casos de COVID 19.

Otros Daños de Notificación - Región Tumbes SE 53- 2020

MORTALIDAD MATERNA

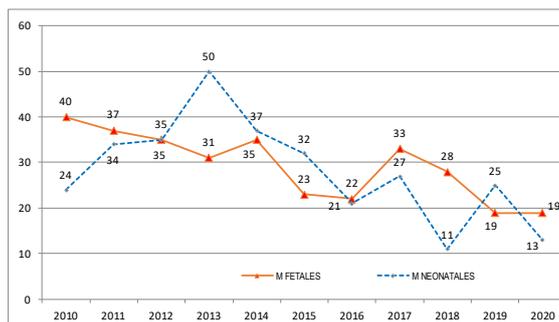
Durante el presente año se han notificado **04 muertes maternas directas** (29 años de edad, procedente del AA.HH Alberto Fujimori – Aguas Verdes; 39 años de edad, procedente de Higuierón – San Jacinto; 31 años de edad procedente de la localidad de Corrales y 39 años de edad, procedente de Malval Alto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

MORTALIDAD PERINATAL

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	2
	22/01/2020	1	1	2
	24/01/2020	1	1	2
	17/03/2020	1	1	2
	22/03/2020	1	1	2
	25/03/2020	1	1	2
	5/05/2020	1	1	2
	26/05/2020	1	1	2
	1/06/2020	1	1	2
	2/06/2020	1	1	2
	11/06/2020	1	1	2
	16/06/2020	1	1	2
	30/06/2020	1	1	2
	21/04/2020	2	2	4
	8/05/2020	1	1	2
	12/05/2020	1	1	2
	14/05/2020	1	1	2
	19/05/2020	1	1	2
	11/06/2020	1	1	2
	28/06/2020	1	1	2
23/07/2020	1	1	2	
25/07/2020	1	1	2	
1/08/2020	1	1	2	
30/08/2020	1	1	2	
2/09/2020	1	1	2	
27/09/2020	1	1	2	
3/10/2020	1	1	2	
12/10/2020	1	1	2	
21/10/2020	1	1	2	
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



ZOONOSIS

Hasta la SE52-2019 del presente año no se ha reportado ningún caso de rabia canina en Tumbes. En lo que va del 2020 (acumulado a la SE 53), no se han notificado casos de rabia canina.

INMUNOPREVENIBLES

En el acumulado a la SE 53, no se han notificado casos de varicela. De igual forma hasta la SE52 del 2019 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.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD (IAAS)

Hasta el mes de enero se han presentado 03 casos de IAAS, en el servicio UCI (01) y Gineco-Obstetricia (02) y los demás servicios de Neonatología, Cirugía y Medicina no se presentó casos de IAAS.

TENIASIS Y EPILEPSIAS POR CISTICERCOSIS

En la SE 53 /2020 no se ha confirmado casos. En el 2019 no se reportaron casos sospechosos de Teniasis. En el año 2019 se registran 09 casos de Epilepsia asociada a Cisticercosis. En la acumulado a la SE 51 no se han notificados casos.

TUBERCULOSIS

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.

Hasta la SE52-2019 se ha notificado 97 casos de TBC: 02 en niños, 04 adolescentes, 77 adultos y 14 en adulto mayor. El 93% son casos nuevos. Del total de casos 06 son portadores de VIH y 12 tienen diabetes. Se reporta 04 personas (02 adultos y 02 adultos mayores) fallecidas por TBC.

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

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.

En la SE 53 del presente año no se han confirmado casos.

SIFILIS EN GESTANTES Y CONGENITA

En la SE 53 no se ha presentado casos. 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

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. En la SE 52 del presente año no se ha confirmado casos.

TETANOS

En la SE53 del 2020 no se han reportado casos de Tétanos. En el acumulado de las SE01-53 (01 fallecido), en un adulto de 46 años de edad, procedente del distrito de Aguas Verdes.