



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL



2020

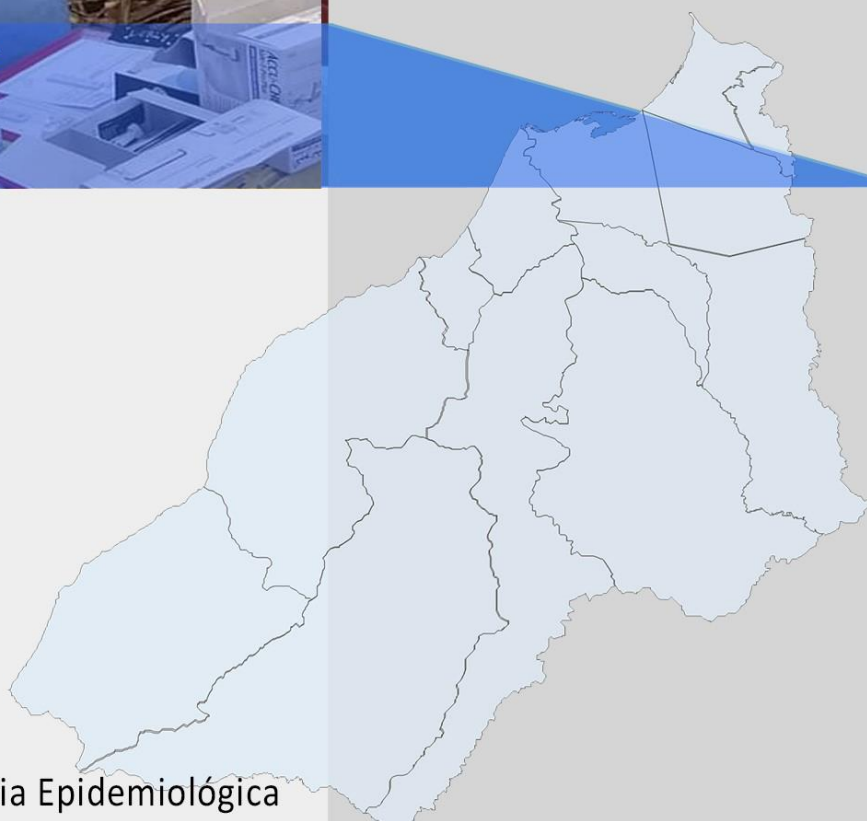
S.E 47

Semana Epidemiológica

(Del 15 al 21 de noviembre del 2020)

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 47-2020.

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. 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,

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:

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

5.3.1.4. Caso de infección asintomática de COVID-19:

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

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

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

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

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

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

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

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

5.3.1.6. Caso descartado:

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

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

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

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

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

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

5.3.2. Fallecidos por COVID-19:

5.3.2.1. Fallecido sospechoso por COVID-19 en investigación:

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

5.3.2.2. Fallecido confirmado por COVID-19:

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

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

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

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

5.3.2.3. Fallecido compatible por COVID-19:

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 47 - 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).

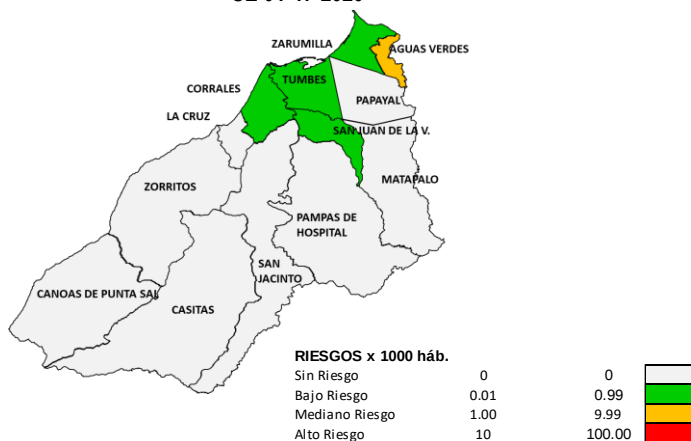
En el año 2019 se reportaron 84 casos de Malaria en la región Tumbes (tasa de incidencia: 0.34 x 1000 hab), de los cuales 70 son autóctonos y proceden de Aguas Verdes (02), Corrales (08), La Cruz (01), San Juan (01), Papayal (02), Zarumilla (01) y Tumbes (55). Los casos importados (14) proceden de Venezuela.

Hasta la SE 47 del 2020 se tiene un acumulado de 72 casos de M. Vivax, no habiéndose reportado ningún caso de malaria entre las SE 37 y 47.

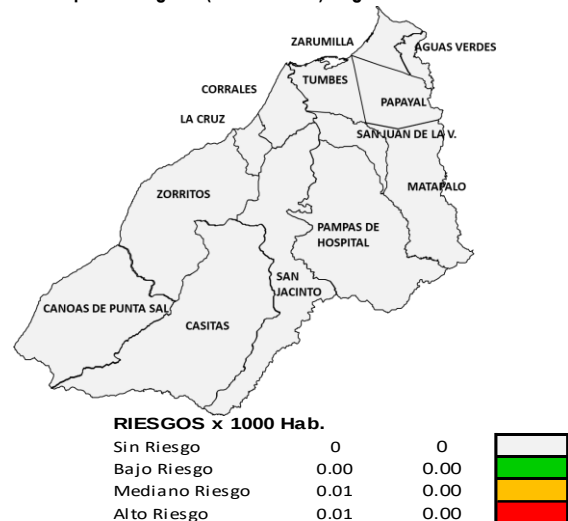
La DIRESA viene desarrollando intervenciones de PREVENCIÓN Y CONTROL para reducir la transmisión y dispersión de la enfermedad, interviniendo las localidades focalizadas, se visitaron los pacientes con malaria, brindándose tratamiento antimalárico a los casos y colaterales.

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 01-47-2020



Mapa de Riesgo de Malaria según 03 últimas semanas epidemiológicas (44 - 46/2020) Región Tumbes



Casos de Malaria por SE - Región Tumbes 2020 (Hasta la SE 47)

DISTRITO	N° CASOS/SEMANA																																															TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
AGUAS VERDES	0	1	2	0	3	0	6	7	2	0	0	1	2	7	3	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
CORRALES	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
TUMBES	1	0	2	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
ZARUMILLA	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
TOTAL	4	2	4	3	5	0	6	8	4	1	1	3	2	12	8	1	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72		

Casos de malaria según procedencia periodo 2018 - 2020. REGION TUMBES (SE 47)

PROCEDENCIA	2018	2019	2020	TOTAL	%
IMPORTADOS	17	13	0	30	20
AUTOCTONOS	6	41	72	119	80
TOTAL	23	54	72	149	100

Malaria -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2020 (S.E 01-47)

	Frecuencia	%
ADOLESCENTE	2	2.78%
ADULTO	38	52.78%
ADULTO MAYOR	6	8.33%
JOVEN	24	33.33%
NIÑO	2	2.78%
Total general	72	100.00%

Malaria -casos Región Tumbes 2019 (S.E 01-47)

DISTRITOS	TOTAL
AGUAS VERDES	1
IMPORTADO	13
PAPAYAL	2
TUMBES	37
ZARUMILLA	1
Total	54

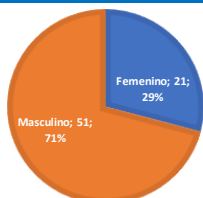
Malaria -Incidencia de Casos Totales Región Tumbes SE 01-47 -2020

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
A Verdes	1.69	41	24222
Zarumilla	0.47	11	23179
San Juan	0.22	1	4469
Corrales	0.20	5	25261
Tumbes	0.12	14	118158
Matapalo	0.00	0	2763
Casitas	0.00	0	2288
San Jacinto	0.00	0	9155
Canoas	0.00	0	5921
P de Hosp.	0.00	0	7624
La Cruz	0.00	0	9541
Zorritos	0.00	0	13053
Papayal	0.00	0	5887
REGIONAL	0.29	72	251521

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(SE47), nos muestra una focalización distrital en la transmisión en el 30.77 % (4/13) 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

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.

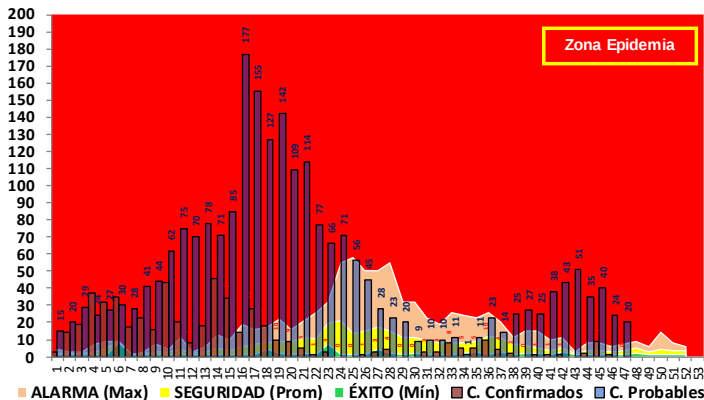
Dengue - Región Tumbes SE 47 - 2020

Hasta la SE 47-2020 se reporta 2845 casos de Dengue de los cuales el 18.17% son confirmados (517 casos) y 81.83% probables (2328 casos).

En la SE 47 -2020 se han notificado 19 casos de Dengue, el 100% (19/19) de ellos fueron casos probables; según cuadro clínico el 100% (19/19) 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 47- 2020 Canal Endémico Región Tumbes



La curva de los cuatro últimos años muestra periodos epidémicos de entre 1000 y 7000 casos en promedio por año, con mayor actividad epidémica en la primera mitad del año. En el canal endémico regional apreciamos que hasta la S.E. 24 hemos estado en zona epidémica alcanzando el máximo pico en la S.E. 16; desde la semana 38 nos encontramos nuevamente en zona epidémica.

CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EN LA SE 47

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	0	19	19
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	0	0
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	0	19	19

Diagnóstico	Semanas de Inicio de Síntomas		Total
	46	47	
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	1	18	19

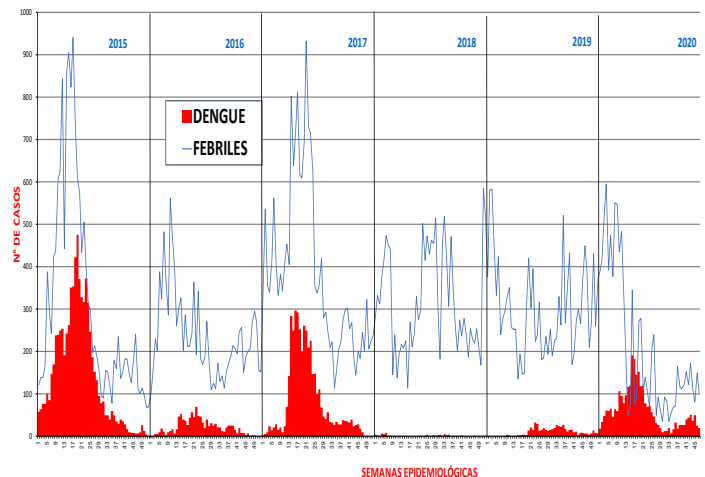
Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2020 (Acumulado a la SE47)

DISTRITO	N° CASOS/GRUPO ETAREO						TOTAL
	<1 año	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Joven	Niño	
AGUAS VERDES	3	17	40	8	25	40	133
CORRALES	0	10	34	9	19	10	82
LA CRUZ	0	1	8	2	2	3	16
MATAPALO	0	30	65	15	50	39	199
PAMPAS DE HOSPITAL	2	33	86	25	49	45	240
PAPAYAL	0	30	82	28	66	52	258
SAN JACINTO	0	5	34	11	12	6	68
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	14	47	8	16	14	99
TUMBES	7	162	631	137	428	214	1579
ZARUMILLA	2	23	33	5	41	34	138
ZORRITOS	1	3	15	1	7	6	33
TOTAL	15	328	1075	249	715	463	2845

Hasta la SE 47 el acumulado es de 2845 casos de dengue notificados, de ellos el 37.79% corresponde a adulto, el 25.13% corresponde a la etapa joven y 16.80% 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

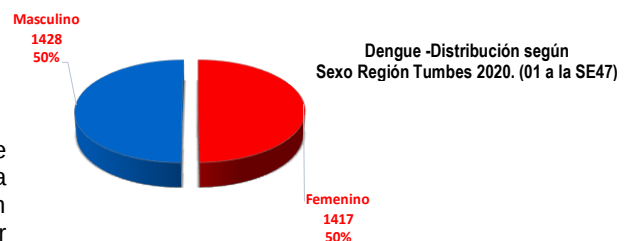


A nivel nacional los departamentos que han reportado mayor número de casos hasta la semana 45 -2020, son Loreto, Ucayali, Ica, San Martín y Madre de Dios reportando estos el 70.4% del total de casos en el país.

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

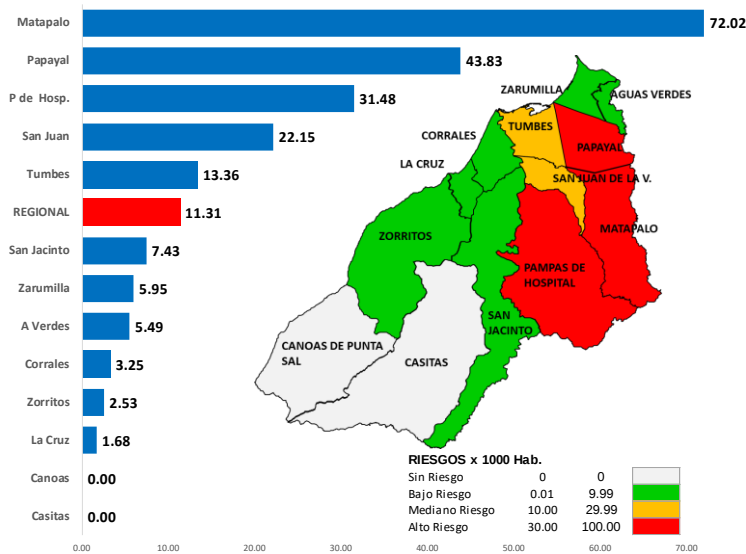
Departamentos	Años						Corte Hasta la SE 45					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
LORETO	1630	1686	1089	1833	2548	8886	1542	1486	723	1343	1765	8886
UCAYALI	350	1007	779	317	214	7315	331	838	553	315	78	7315
ICA	3	323	4384	127	51	6917	3	320	4328	110	49	6917
SAN MARTIN	220	335	460	98	1969	3729	206	271	450	85	892	3729
MADRE DE DIOS	966	468	565	1234	7399	2860	724	438	306	1127	3629	2860
TUMBES	7418	1089	4145	64	508	2777	7347	1076	4115	63	457	2777
JUNIN	774	931	220	51	481	2638	613	905	204	26	355	2638
CUSCO	248	1100	537	79	54	1948	45	821	517	64	30	1948
AYACUCHO	268	2638	1657	202	95	1820	178	2334	1539	112	88	1820
HUANUCO	307	728	92	25	35	743	232	700	91	22	23	743
AMAZONAS	37	90	93	109	164	659	25	90	59	107	136	659
LAMBAYEQUE	1103	1662	1579	4	770	568	1035	1658	1574	4	754	568
LA LIBERTAD	2073	4650	5904	3	366	392	2044	4642	5867	3	360	392
LIMA	9	58	362	11	46	374	9	58	356	10	45	374
CAJAMARCA	218	281	420	6	399	212	213	272	420	6	395	212
PIURA	20043	7610	44275	525	70	209	19863	7451	44108	511	65	209
PASCO	32	50	4	3	36	125	25	50	3	2	8	125
PUNO	0	0	0	0	65	20	0	0	0	0	0	20
CALLAO	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5
AREQUIPA	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
ANCASH	118	454	1720	6	20	2	115	454	1717	6	18	2
TACNA	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
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	35817	25160	68290	4698	15290	42202	34550	23864	66935	3916	9155	42202

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 45 -2020

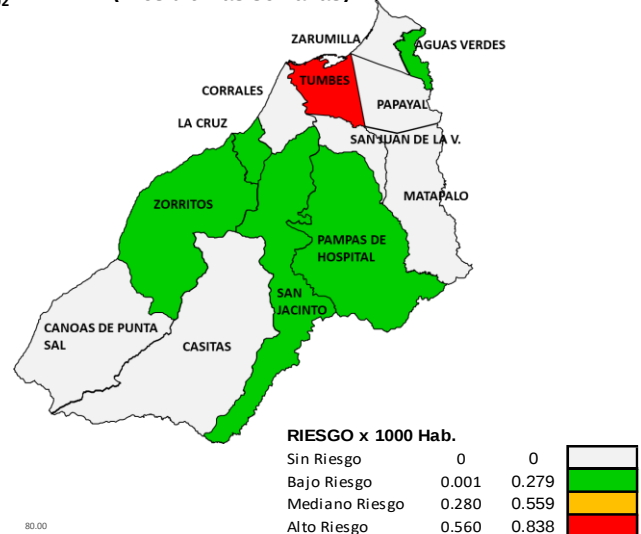


REGION TUMBES	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
%	16.80	11.53	25.13	37.79	8.75
Casos	478	328	715	1075	249

INCIDENCIA ACUMULADA POR DISTRITOS, DENGUE - REGION TUMBES PERIODO 2020 HASTA S.E 47



Mapa de Riesgo de la SE 44-46/2020 (Tres últimas semanas)



La tasa de Incidencia Regional a la SE47 acumulada, del presente año (2020) es de 11.31 casos por 1000 hab., mayor que el año 2019 que fue de 1.89 casos por 1000 hab. Tres de los 13 distritos que reportan casos de dengue tienen tasa de incidencia acumulada regional: Matapalo (72.02 x1000 hab.), Papayal (43.83 x 1000 hab.) y Pampas de Hospital (31.48 x1000 hab.), estos distritos están mostrando un incremento en la T.I.

Casos de Dengue Notificados por Otras DIREAS y Región Tumbes 2020 (SE 47)

Casos de Dengue	onfirmad ^c robable	TOTAL	
Otras DIRESAS	14	5	19
Tumbes	503	2323	2826
REGION TUMBES	517	2328	2845

Tasa de incidencia distrital de Dengue a la S.E. 47 según Distrito Región Tumbes – Periodo 2019-2020

Distritos	2019			2020			Tendencia Casos 6 últimas semanas
	casos	%	TIA 1000 Hab.	casos	%	TIA 1000 Hab.	
TUMBES	70	14.89	0.60	1579	55.50	13.36	
ZARUMILLA	145	30.85	6.22	138	4.85	5.95	
PAMPAS DE HOSPITAL	125	26.60	16.94	240	8.44	31.48	
AGUAS VERDES	70	14.89	2.85	133	4.67	5.49	
ZORRITOS	1	0.21	0.08	33	1.16	2.53	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	47	10.00	10.98	99	3.48	22.15	
PAPAYAL	2	0.43	0.36	258	9.07	43.83	
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
CORRALES	2	0.43	0.08	82	2.88	3.25	
SAN JACINTO	0	0.00	0.00	68	2.39	7.43	
MATAPALO	8	1.70	3.19	199	6.99	72.02	
LA CRUZ	0	0.00	0.00	16	0.56	1.68	
CASITAS	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
Región Tumbes	470	100.00	1.89	2845	100.00	11.31	

Hasta la SE47 se han notificado 2825 casos de dengue, mientras que para el mismo periodo del año 2019 se notificaron 470 casos de dengue.

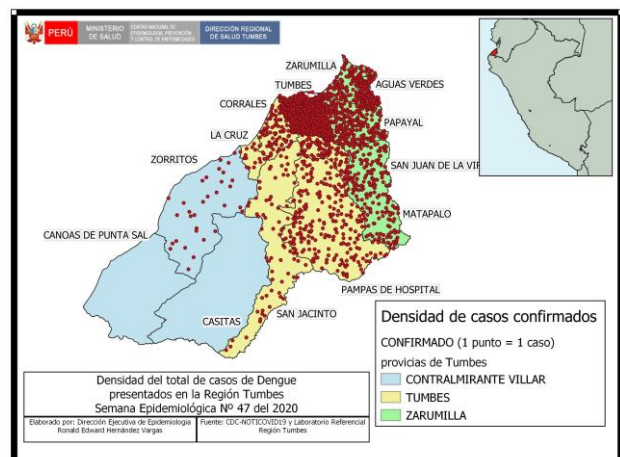
Casos de Dengue Notificados por Diagnóstico y Clasificación de Dengue (Hasta la SE 47 /2020)

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	469	2283	2752
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	47	45	92
DENGUE GRAVE	1	0	1
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	517	2328	2845

Hasta la SE47 se han notificado 2845 casos de dengue, de los cuales el 81.83% (2328) son casos probables y confirmado el 18.17% (517). Del total de los casos (2845) el 96.7% (2752/2845) corresponde a dengue sin signos de alarma. Solo el 3.23% (92/2845) corresponde a dengue con signos de alarma.

Los períodos lluviosos que se han ido presentando, escasos servicios de saneamiento básico, acúmulo de inservibles, índices aélicos 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 47/2020, nos encontramos en ZONA DE EPIDEMIA, teniendo en cuenta que en el Distrito de Matapalo se han notificado 199 casos de dengue, en el distrito de Papayal se han notificado 258, Pampas de Hospital se han notificado 240 casos y en el Distrito de Tumbes 1579 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-SS del Primer Nivel de Atención.

Chikungunya - Región Tumbes SE47 - 2020

Hasta la **SE 47 - 2020** se han reportado 05 casos confirmados de virus Chikungunya, procedente de los distritos de Tumbes(2), San Juan (1), Zarumilla (1) y Aguas Verdes (1).

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por procedencia Región Tumbes 2020 (SE 47)

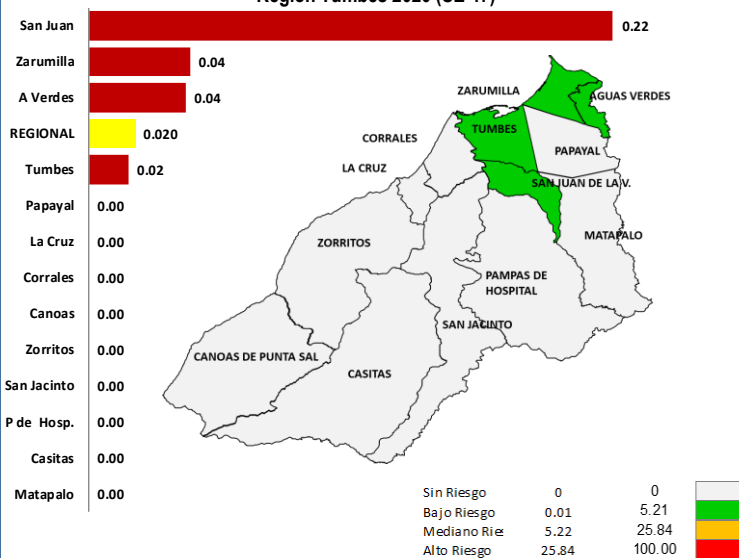
Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Probable		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	TUMBES	2	0.02	0	0	2	0.02
	SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	0.2238	0	0	1	0.22
	ZARUMILLA	1	0.04	0	0	1	0.04
	AGUAS VERDES	1	0.04	0	0	1	0.04

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por Grupos de Edad Acumulado SE 47 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).

Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes 2020 (SE 47)



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 45 del 2020, se han notificado 80 casos de chikungunya en el país, no se reportaron fallecidos.

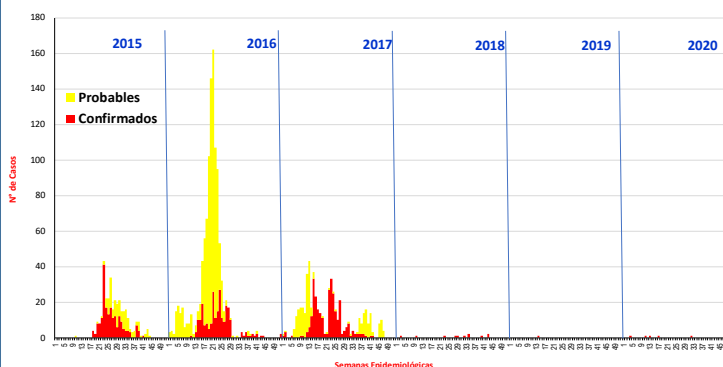
Departamentos	2018			2019			2020*			Casos en la SE 45 2020
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
PIURA	272	92.52	14.39	78	79.59	4.10	47	50.00	2.47	0
SAN MARTIN	6	2.04	0.68	9	9.18	1.02	30	31.91	3.39	0
LORETO	3	1.02	0.28	4	4.08	0.37	6	6.38	0.56	0
MADRE DE DIOS	0	0.00	0.00	2	2.04	1.33	3	3.19	2.00	0
TUMBES	12	4.08	4.81	2	2.04	0.80	5	5.32	2.01	0
LAMBAYEQUE	1	0.34	0.08	1	1.02	0.08	1	1.06	0.08	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	0.07	0	0.00	0.00	0
UCAYALI	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	2	2.13	0.28	0
Perú	294	100.00	0.92	98	100.00	0.30	94	100.00	0.29	0

Fuente: CDC -MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 45-2020

Mapa de Riesgo de Chikungunya según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (44-47) - Región Tumbes



Fiebre por virus Chikungunya Región Tumbes 2015-2019



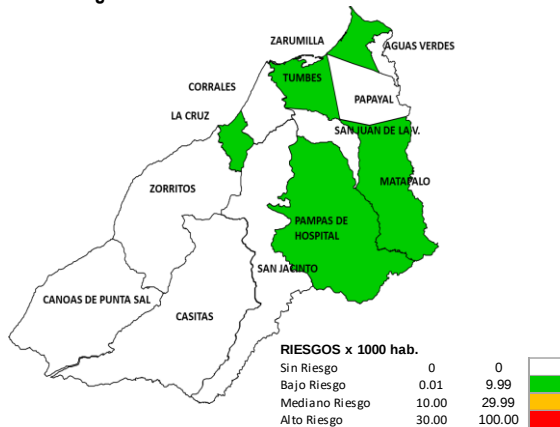
Se interviene la Región con la aplicación de Piriproxifen en "motitas" (control larvario), las que se cuelgan en los depósitos de agua mediante un nylon, los cuales debe de conservarse por 03 meses, se realiza búsqueda en campo (casa por casa) de personas que puedan tener Dengue, Chikungunya o Zika,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

Casos de Fiebre por virus Chikungunya - Región Tumbes 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 SE47 - 2020

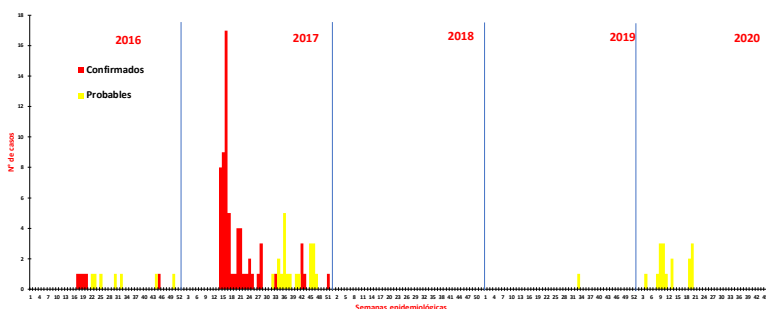
Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Zika
Región Tumbes SE 47-2020



Mapa de Riesgo de Zika según 03 últimas semanas
epidemiológicas 2020 (44-46/2020) - Región Tumbes



Casos por virus Zika Región Tumbes 2016- 2020 (SE47)



Casos de Zika según lugar de infección por distritos Acumulado a la SE47/2020.

Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Sospechoso		Total	TIA
		N°	TIA	N°	TIA		
ZIKA GESTANTES	TUMBES	0	0.00	11	0.09	11	0.09
	SAN JACINTO	0	0.00	1	0.11	1	0.11
	LA CRUZ	0	0.00	1	0.10	1	0.10
	ZARUMILLA	0	0.0	1	0.04	1	0.04
	MATAPALO	0	0.0	1	0.36	1	0.36
	PAMPAS DE HOSPITAL	0	0.00	1	0.22	1	0.13
REGION TUMBES		0	0.00	16	0.04	16	0.04

Casos de Zika Sospechoso por grupo de Edad SE-47/2020.

	Frecuencia	%
Adolescente	2	12.50%
Adulto	6	37.50%
Joven	8	50.00%
Total	16	100.00%

Hasta la **SE 47/2020** se ha presentado **16 casos sospechosos en gestantes**, de los cuales el 50% se presentó en Jóvenes el 37.50% en Adultos y adolescente 12.50%.

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 42 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	3.70	0.28	0
HUANUCO	0	0.00	0.00	10	1.11	1.16	209	8.91	23.51	1	0.93	0.13	0
LAMBAYEQUE	1	0.02	0.08	0	0.00	0.00	52	2.22	4.00	1	0.93	0.08	0
PIURA	38	0.62	2.03	264	29.20	13.97	36	1.54	1.89	9	8.33	0.44	0
LORETO	1205	19.76	113.79	171	18.92	15.74	23	0.98	2.13	28	25.93	2.72	1
AMAZONAS	99	1.62	23.30	278	30.75	64.41	9	0.38	2.11	6	5.56	1.41	0
SAN MARTIN	24	0.39	2.78	20	2.21	2.26	7	0.30	0.79	23	21.30	2.56	1
ICA	4317	70.78	537.87	19	2.10	2.29	6	0.26	0.73	2	1.85	0.21	0
UCAYALI	84	1.38	16.57	129	14.27	23.85	4	0.17	0.77	16	14.81	2.72	2
LA LIBERTAD	108	1.77	5.67	2	0.22	0.10	1	0.04	0.05	0	0.00	0.00	0
LIMA	112	1.84	1.10	0	0.00	0.00	1	0.04	0.01	1	0.93	0.01	0
CUSCO	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	1	0.93	0.07	0
TUMBES	96	1.57	39.45	1	0.11	0.40	0	0.00	0.00	16	14.81	6.36	0
AYACUCHO	0	0.00	0.00	1	0.11	0.14	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
Perú	6099	100.00	19.16	904	100.00	2.82	2345	100.00	7.21	108	100.00	0.33	4

Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE 45-2020

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

Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Sospechoso		Total	TIA
		N°	TIA	N°	TIA		
ZIKA GESTANTES	TUMBES	0	0.00	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.

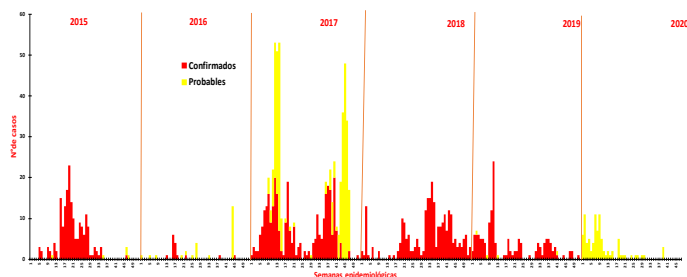
Leptospirosis y Rickettsiosis - Región Tumbes SE47- 2020

El acumulado a la SE 47 – 2020 es de 90 casos probables.

La tasa de incidencia regional de leptospirosis es de 0.35 casos por 1000 hab, valor superior a la alcanzada el año anterior para este mismo periodo que fue de 0.23 por mil habitantes.

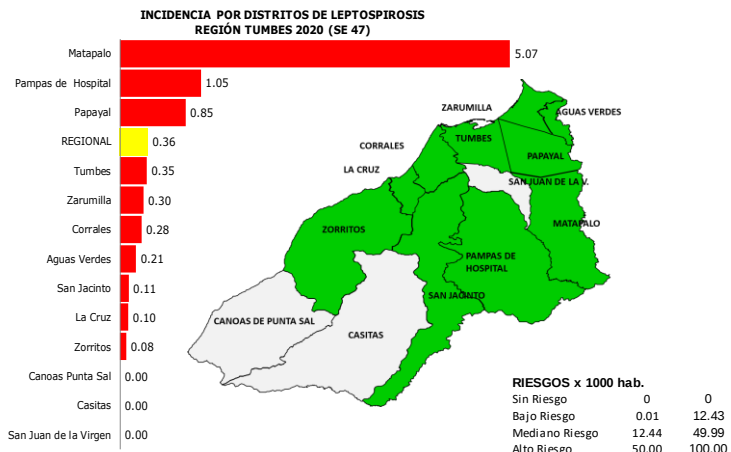
Las condiciones en la Región como la humedad, las deficiencias higiénicas que ocasionan infección por roedores y poblaciones no controladas de perros, afloramiento de desagües y otras favorecen la aparición y persistencia de los casos.

Casos de Leptospirosis Región Tumbes 2014- 2020 (SE47)



Casos, tasas de incidencia Leptospirosis. Perú 2015 -SE 45-2020*
Fuente: CDC Sala Situacional SE 45-2020

Departamentos	Años						Corte hasta la SE 45					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2015	2016	2017	2018	2019	2020
LORETO	320	430	708	1005	3052	5175	299	369	623	774	2333	5175
MADRE DE DIOS	1511	1002	181	154	2229	615	1018	800	141	120	1177	615
UCAYALI	25	88	182	61	70	426	21	36	158	60	47	426
AYACUCHO	80	238	377	356	342	367	50	195	311	313	308	367
CUSCO	8	65	95	95	83	189	6	58	78	78	69	189
SAN MARTIN	53	48	172	35	91	132	50	42	169	29	75	132
LAMBAYEQUE	66	27	189	104	138	110	65	24	176	87	130	110
TUMBES	186	29	643	256	151	89	182	28	591	231	146	89
PIURA	31	9	279	203	202	74	27	5	278	198	191	74
CAJAMARCA	11	27	57	56	67	38	11	27	56	52	60	38
HUANUCO	6	20	110	31	91	35	5	18	109	31	82	35
LIMA	28	25	64	40	72	19	22	23	61	37	64	19
LA LIBERTAD	4	13	53	14	34	18	3	12	47	11	28	18
JUNIN	9	17	19	17	18	12	8	16	17	13	16	12
PASCO	4	3	3	2	4	9	4	2	3	1	4	9
AMAZONAS	22	11	18	17	33	7	21	11	17	14	27	7
ICA	1	1	150	63	13	7	1	1	148	60	13	7
APURIMAC	1	1	0	1	3	3	1	1	0	1	2	3
AREQUIPA	0	2	1	1	4	1	0	1	1	1	4	1
ANCASH	6	3	2	3	4	1	3	3	2	3	4	1
CALLAO	0	0	10	1	4	0	0	0	10	1	4	0
PUNO	2	1	1	0	2	0	1	1	1	0	2	0
MOQUEGUA	1	1	5	4	1	0	1	1	5	4	1	0
HUANCAVELICA	0	2	0	1	3	0	0	2	0	1	2	0
TACNA	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0
Perú	2375	2063	3319	2520	6714	7327	1799	1676	3002	2120	4792	7327



Según etapa de vida los más afectados resultan ser joven en un 37.78% y adultos en un 36.67% siendo los menos afectados el adulto mayor y niño en un 7.78% y 4.44% 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 (SE47)

	Frecuencia	%
Adolescente	12	13.33%
Adulto	33	36.67%
Adulto Mayor	7	7.78%
Joven	34	37.78%
Niño	4	4.44%
Total general	90	100.00%

Casos de Leptospirosis Región Tumbes 2020 (SE47)

	Frecuencia	%
Probables	90	100.00%
Total general	90	100.00%

Tasa de incidencia distrital de Leptospirosis - Región Tumbes 2020

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
San Juan de la Virgen	0.00	0	4469
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
Corrales	0.28	7	25261
Zarumilla	0.30	7	23179
Tumbes	0.35	41	118158
REGIONAL	0.36	90	251521
Papayal	0.85	5	5887
Pampas de Hospital	1.05	8	7624
Matapalo	5.07	14	2763

El distrito que presenta mayor Tasa de Incidencia es Matapalo seguido de Pampas den Hospital, con tasas de incidencias de TI 5.07 por mil habitantes, TI de 1.05 por mil habitantes respectivamente

Mapa de Riesgo según 03 últimas semanas epidemiológicas SE (44-46)- 2020 de Leptospirosis



Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Neumonías y SOB - Región Tumbes SE47 - 2020

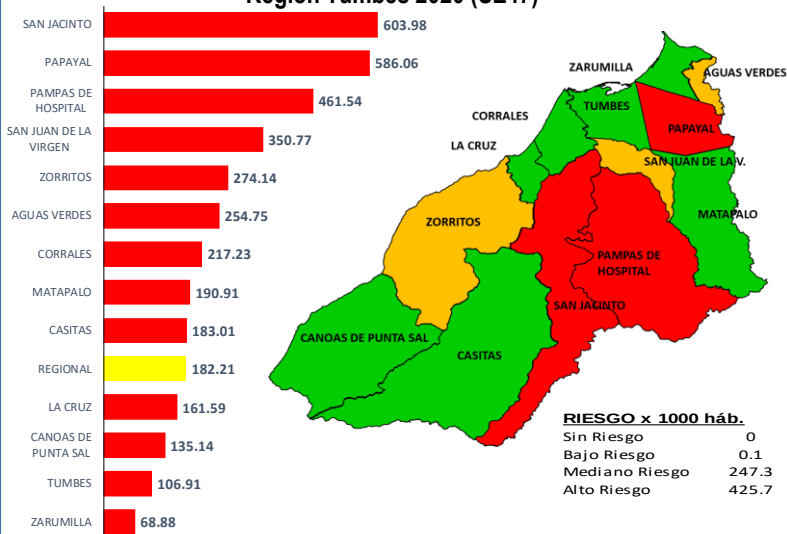
En la SE47 del presente año se han notificado a nivel regional 73 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, se han notificado 00 caso de NEUMONIAS, No se notificó caso de NEUMONIA GRAVE.

En el Acumulado a la SE 47, tenemos un total de 4124 casos notificados <05 años de los cuales tenemos: 3975 casos de IRAS, 22 Neumonías, 126 casos de SOB. La tasa de incidencia acumulada regional de IRAS en <05 años en la SE 47 las T.I por IRAS a nivel Regional es de 182.21 por mil hab. Según distritos tenemos que el 603.98 por mil hab. corresponde a San Jacinto; 586.06 corresponde a Papayal seguido de Pampas de Hospital con un 461.54 por mil hab. Luego el distrito que menos T.I tiene es Zarumilla con solo el 68.88 por mil hab.

En la SE47 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.

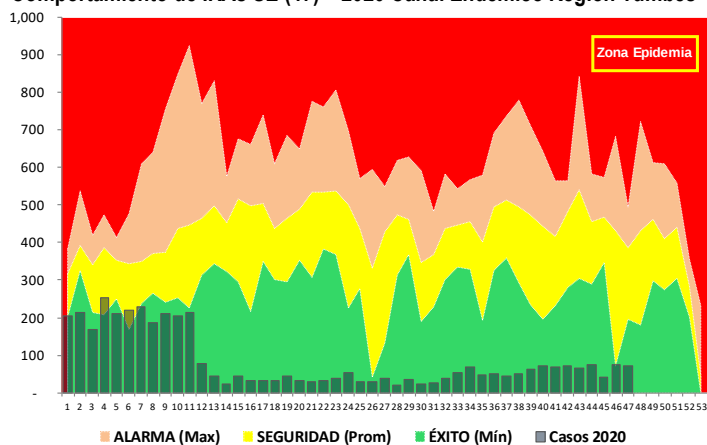
**Incidencia acumulada distrital de IRAS en menores de 5 años
Región Tumbes 2020 (SE47)**



**Mapa de Riesgo de IRAS en menores de 5 años según 03
últimas semanas epidemiológicas SE 44-46 -2020**



Comportamiento de IRAs SE (47) – 2020 Canal Endémico Región Tumbes



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

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
SAN JACINTO	603.98	395	654
PAPAYAL	586.06	269	459
PAMPAS DE HOSPITAL	461.54	252	546
SAN JUAN DE LA VIRGEN	350.77	114	325
ZORRITOS	274.14	318	1160
AGUAS VERDES	254.75	657	2579
CORRALES	217.23	469	2159
MATAPALO	190.91	42	220
CASITAS	183.01	28	153
LA CRUZ	161.59	138	854
CANOAS DE PUNTA SAL	135.14	75	555
TUMBES	106.91	1071	10018
ZARUMILLA	68.88	147	2134
REGIONAL	182.21	3975	21816

Nº DE CASOS < 05 AÑOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO EN LA REGION TUMBES (SE 47 /2020).

[illegible]

El análisis del canal endémico de IRAs, muestra que en la SE47 del presente año estamos en la zona de ÉXITO.

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.

En la SE47/2020, se notificaron 76 casos, en Total hasta la SE 47 el 96.39% (3975/4124) son IRAS, solo 3.06% (126/4124) son SOB. En el acumulado a la SE47/2020 se notificaron a nivel regional 4124 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 05 años.



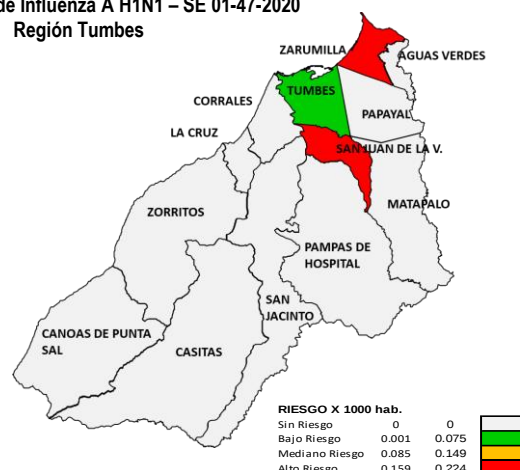
Hasta la SE 47 - 2020, se tiene un acumulado de 08 casos confirmados de influenza A H1N1 pdm, y la tasa de incidencia regional durante el presente año es de 0.03 casos de Influenza por cada mil habitantes.

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.

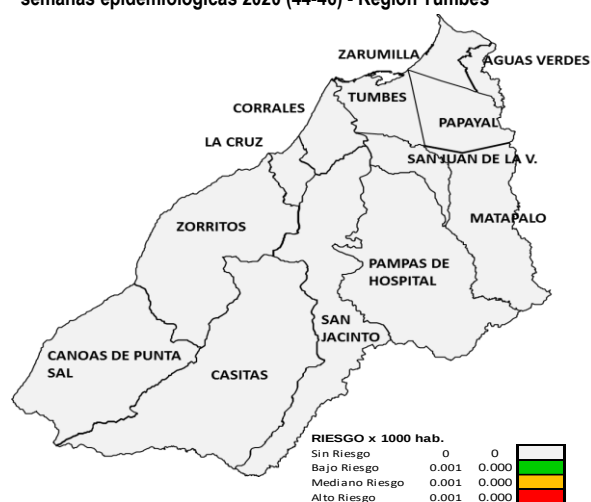
Tasa de incidencia distrital de Influenza AH1N1 - Región Tumbes 2020 (SE47)

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 – SE 01-47-2020
Región Tumbes



Mapa de Riesgo de Influenza A H1N1 según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (44-46) - Región Tumbes



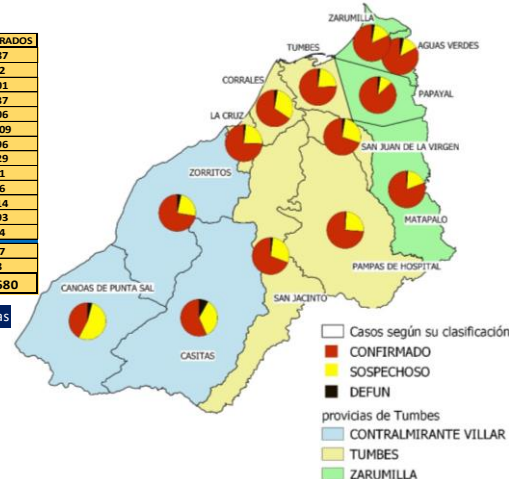
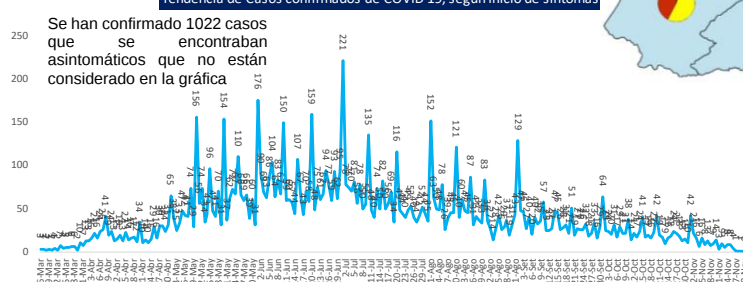
FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACION		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	419	71.11%
Sospechosos	208	28.89%
Total general	627	100.00%

Hasta el 21 de noviembre del 2020 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 20828 casos confirmado, 26018 se han descartado, 6228 casos siguen como sospechosos, 1127 fueron hospitalizados, 10680 se han recuperado y 627 han fallecido (419 confirmados y 208 Sospechosos).

Han fallecido en los distritos de: Tumbes 370 casos (101 adultos, 263 adultos mayores, 02 adolescente y 4 jóvenes); de Corrales 65 casos (17 adultos, 46 adultos mayores, 1 jóvenes y 1 adolescente); de Zarumilla 54 casos (15 adultos, 38 adultos mayores y 01 niño); de Aguas Verdes 40 casos (16 adultos y 24 adultos mayores); de Zorritos 31 casos (08 adulto, 22 adultos mayores y 01 jóvenes); de La Cruz 17 casos (08 adultos y 09 adultos mayores); de Canoas de Punta Sal 14 casos (03 en adultos y 11 casos en adultos mayores); Papayal 14 casos (02 jóvenes, 03 en adulto y 09 en adulto mayor); San Jacinto 08 casos (02 en adultos y 04 en adultos mayores); Casitas 03 (01 en adultos y 02 en adulto mayor); Pampas de Hospital 03 casos en adulto mayor; Matapalo 01 caso en adulto mayor; se registro 01 muerte en adulto mayor perteneciente a otras regiones (localidad de los Organos).

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	DEFUN	HOSPITALIZADOS	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	1015	876	169	40	74	687
CANOAS DE PUNTA SAL	143	76	181	14	7	92
CORRALES	1632	2009	793	65	94	901
PAPAYAL	523	344	65	14	18	237
SAN JACINTO	291	394	121	8	22	206
TUMBES	13373	16334	3911	370	687	6609
ZARUMILLA	1731	2595	329	54	104	896
ZORRITOS	663	1037	221	31	57	329
MATAPALO	88	57	20	1	2	51
SAN JUAN DE LA VIRGEN	157	298	62	6	10	86
LA CRUZ	705	936	224	17	33	314
PAMPAS DE HOSPITAL	283	602	90	3	13	193
CASITAS	21	54	13	3	4	14
OTRAS REGIONES DEL PERU	215	405	29	1	2	57
ECUADOR	8	1	0	0	0	8
TOTAL	20828	26018	6228	627	1127	10680

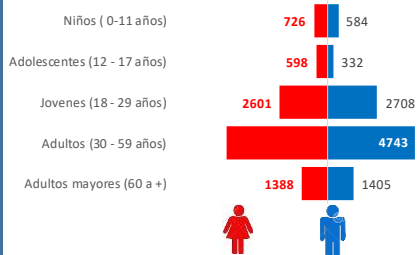
Tendencia de Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas



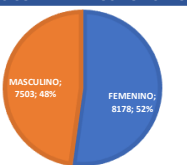
El 98.93% son casos autóctonos (20605), del total de casos (20828) confirmados de COVID19.

COVID-19

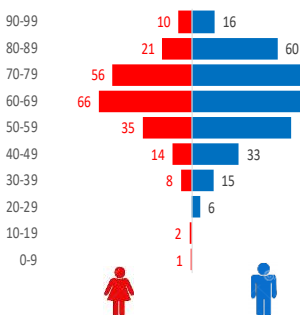
CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



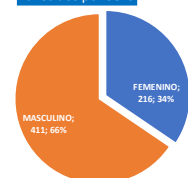
FALLECIDOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



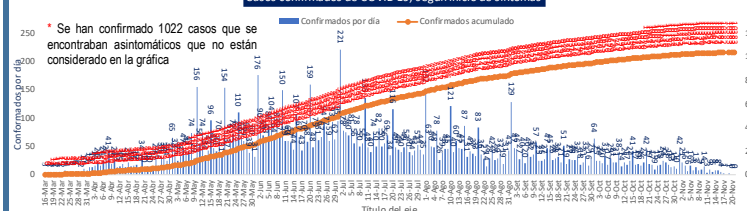
FALLECIDOS SEGUN GRUPO DE EDAD		
Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	1	0.04%
Adolescentes (12 - 17 años)	3	1.25%
Jovenes (18 - 29 años)	9	3.88%
Adultos (30 - 59 años)	175	26.17%
Adultos mayores (60 a +)	439	68.66%
Total general	627	100.00%

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

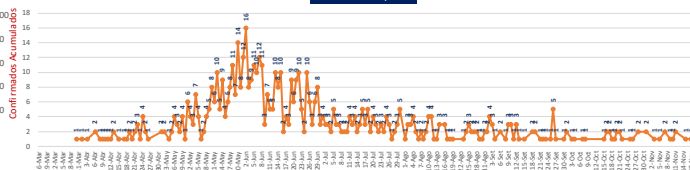
Fallecidos por sexo



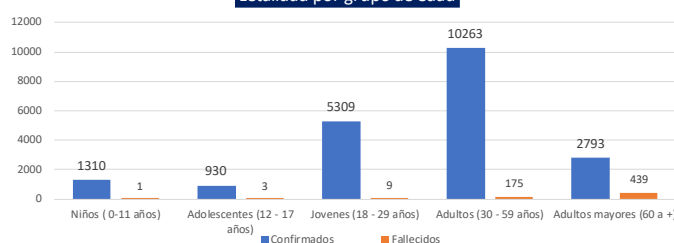
Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas



Casos fallecidos por día

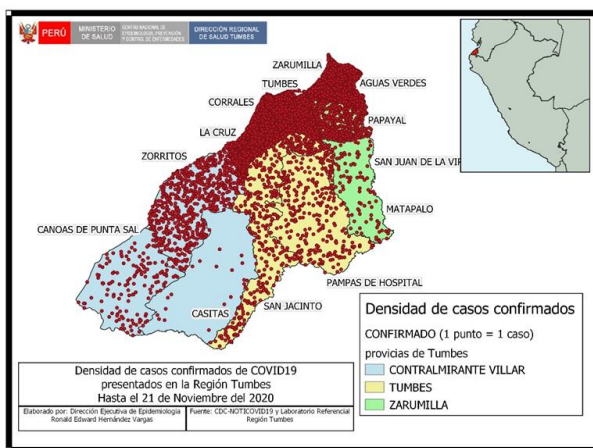


Letalidad por grupo de edad



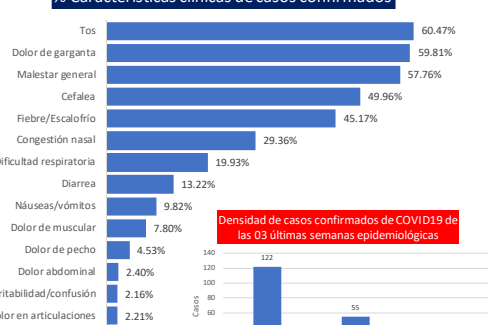
Según grupo de edad	Casos	%	T.I.A x 100, 000 hab.
Niños (0-11 años)	1310	6.36%	2508.43
Adolescentes (12 - 17 años)	930	4.51%	3836.95
Jovenes (18 - 29 años)	5309	25.77%	18909.39
Adultos (30 - 59 años)	10263	49.81%	22707.26
Adultos mayores (60 a +)	2793	13.55%	2743.99
Total general	20605	100.00%	

Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 49.81 % y según sexo las mujeres en un 52 %; el mayor porcentaje de defunciones se presenta en hombres en un 66 %.

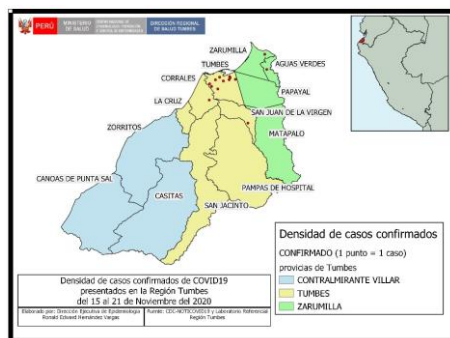
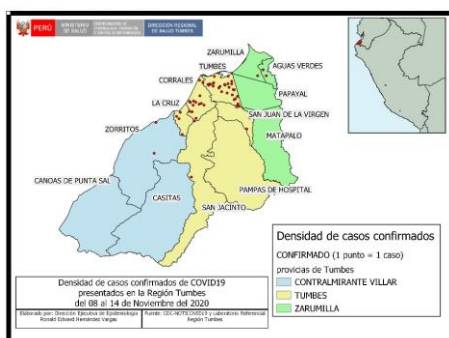
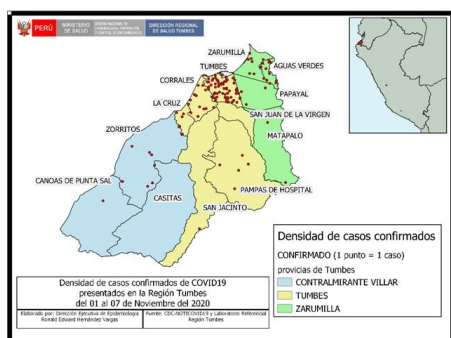
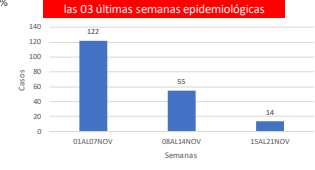


El mapa de densidad de casos confirmados de COVID-19, muestra de lo que va del año a nivel distrital en la Región Tumbes, que el distrito Tumbes (13373/20605), es el que presenta mayor concentración de casos de pacientes con COVID19, seguido de, los distritos de: Zarumilla (1731/20605), Corrales (1632/20605), Aguas Verdes (1015/20605), La Cruz (705/20605), Zorritos (663/20605), San Jacinto (291/20605), Papayal (523/20605), Pampas de Hospital (263/20605), San Juan (157/20605), Canoas de Punta Sal (143/20605), Matapalo (884/20605) y Casitas (21/20605).

% Características clínicas de casos confirmados



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



La concentración de casos confirmados por COVID - 19 a nivel distrital en las tres últimas semanas, nos muestra que La Cruz, Corrales, Zorritos, Tumbes, Pampas de Hospital, Zarumilla, Aguas Verdes, Papayal y Matapalo aún mantienen una relativa reducción de casos en su jurisdicción. El distrito de Casitas no ha registrado en estas últimas tres semanas casos de COVID 19, de continuar así, es posible afirmar que en ellos se ha controlado la transmisión de esta enfermedad.

Otros Daños de Notificación - Región Tumbes SE 47- 2020

MORTALIDAD MATERNA

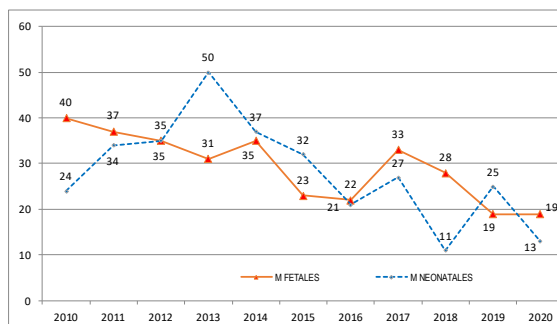
Durante el presente año se han notificado **03 muertes maternas directas** (29 años de edad, procedente del AA.HH Alberto Fujimori – Aguas Verdes; 39 años de edad, procedente de Higuerón – San Jacinto; 31 años de edad procedente de la localidad de Corrales) y **02 muertes maternas indirectas** (39 años 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

Hasta la SE 47/2020 se han notificado 32 muertes perinatales de las cuales 19 son fetales y 13 neonatales.

Año de Nacimiento				
Año	FECHA_HIST	Fetal	Neonatal	Total
2020	1/01/2020	1	1	1
	15/01/2020	1	1	1
	14/01/2020	1	1	1
	17/01/2020	1	1	1
	22/01/2020	1	1	1
	26/01/2020	1	1	1
	5/02/2020	1	1	1
	26/02/2020	1	1	1
	1/03/2020	1	1	1
	2/03/2020	1	1	1
	11/03/2020	1	1	1
	16/03/2020	1	1	1
	8/04/2020	1	1	1
	21/06/2020	2	1	2
	8/09/2020	1	1	2
	12/09/2020	1	1	1
	31/09/2020	1	1	1
	10/06/2020	1	1	1
	11/06/2020	1	1	1
	28/06/2020	1	1	1
	28/07/2020	1	1	1
	28/07/2020	1	1	1
	1/08/2020	1	1	1
	30/08/2020	1	1	1
	2/09/2020	1	1	1
	21/09/2020	1	1	1
	31/09/2020	1	1	1
	12/10/2020	1	1	1
21/10/2020	1	1	1	
21/11/2020	1	1	1	

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 47), no se han notificado casos de rabia canina.

INMUNOPREVENIBLES

En el acumulado a la SE 47, 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.

TENIASIS Y EPILEPSIAS POR CISTICERCOSIS

En la SE 47 /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 46 no se han notificados casos.

TUBERCULOSIS

Hasta la SE 47/2020 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 SE51-2019 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 SE47/2020 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 47 del presente año no se han confirmado casos.

SIFILIS EN GESTANTES Y CONGENITA

En la SE 47 no se ha presentado casos. En el acumulado a la SE47 del 2020 se han confirmado 12 casos de sífilis materna y 07 casos de sífilis congénita. Haciendo un total de 19 casos de sífilis notificados en la Región Tumbes.

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

Hasta la SE 47 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 47 del presente año no se ha confirmado casos.

TETANOS

En la SE47 del 2020 no se han reportado casos de Tétanos. En el acumulado de las SE01-47 (01 fallecido), en un adulto de 46 años de edad, procedente del distrito de Aguas Verdes.

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.