



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL



2020

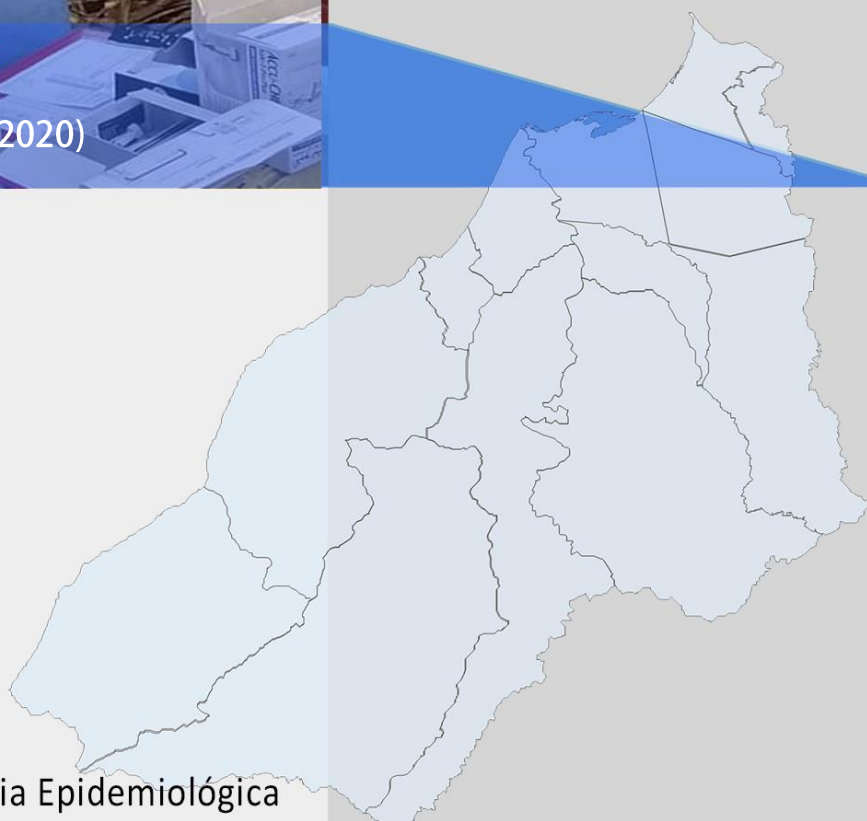
S.E 52

Semana Epidemiológica

(Del 20 al 26 de diciembre 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 52-2020.

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 Refractaria
 - Enfermedades cardiovasculares graves
 - Enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis
 - EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
 - Asma moderada o grave
 - Enfermedad o tratamiento inmunosupresor
 - Obesidad grave (IMC ≥ 40 kg/m²)
 - Diabetes mellitus
 - Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

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



EDITORIAL

DIRECTIVA SANITARIA N° 122 -Minsa/2020/CDC

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

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

5.3. Definiciones de caso:

5.3.1. Casos de COVID-19

5.3.1.1. Caso sospechoso de COVID-19:

Persona que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios clínicos

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

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

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

5.3.1.2. Caso probable de COVID-19:

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:

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

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

5.3.2.4. Fallecido descartado por COVID-19:

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

Malaria - Región Tumbes SE 52 - 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).

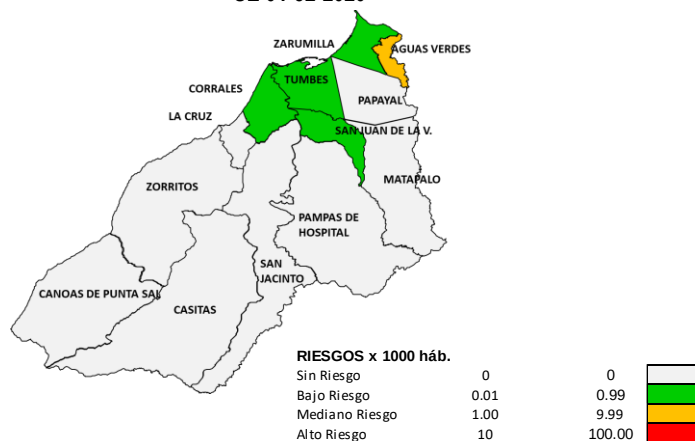
En el año 2019 se reportaron 84 casos de Malaria en la región Tumbes (tasa de incidencia: 0.34 x 1000 hab), de los cuales 70 son autóctonos y proceden de Aguas Verdes (02), Corrales (08), La Cruz (01), San Juan (01), Papayal (02), Zarumilla (01) y Tumbes (55). Los casos importados (14) proceden de Venezuela.

Hasta la SE 52 del 2020 se tiene un acumulado de 72 casos de M. Vivax, no habiéndose reportado ningún caso de malaria entre las SE 37 y 52.

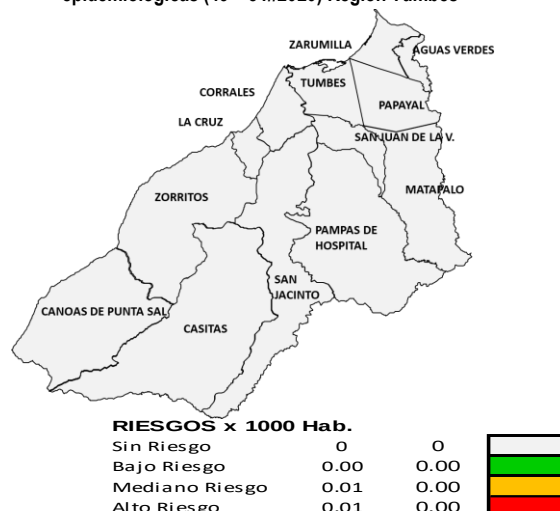
La DIRESA viene desarrollando intervenciones de PREVENCIÓN Y CONTROL para reducir la transmisión y dispersión de la enfermedad, interviniendo las localidades focalizadas, se visitaron los pacientes con malaria, brindándose tratamiento antimalárico a los casos y colaterales.

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 01-52-2020



Mapa de Riesgo de Malaria según 03 últimas semanas epidemiológicas (49 – 51//2020) Región Tumbes



Casos de Malaria por SE - Región Tumbes 2020
(Hasta la SE 52)

[illegible]

**Casos de malaria según procedencia periodo
2018 - 2020. REGION TUMBES (SE 52)**

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

Malaria -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2020 (S.E 01-52)

	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 01-52)**

DISTRITOS	TOTAL
AGUAS VERDES	2
CORRALES	6
IMPORTADO	14
LA CRUZ	1
PAPAYAL	2
SAN JUAN DE LA V	1
TUMBES	51
ZARUMILLA	1
Total	78

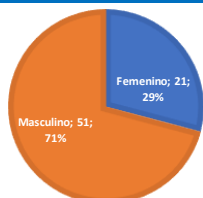
Malaria -Incidencia de Casos Totales
Región Tumbes SE 01-52 -2020

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(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

CASOS CONFIRMADOS DE MALARIA POR SEXO



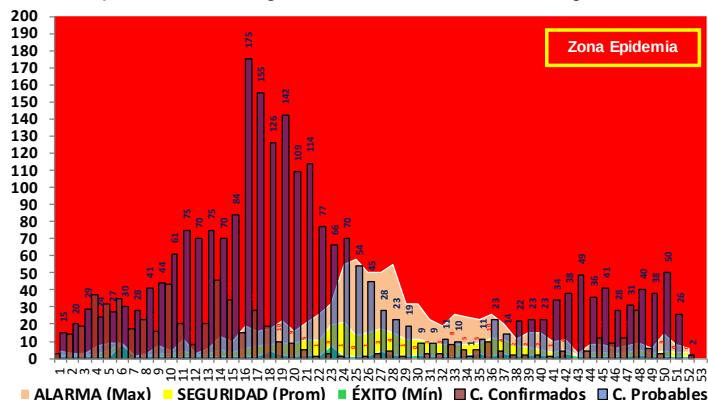
La mayor incidencia de los casos se presenta en varones con el 71% y solo un 29% en mujeres.

Dengue - Región Tumbes SE 52 - 2020

En la SE 52 -2020 se han notificado 11 casos de Dengue, el 90.91% (10/11) de ellos fueron casos probables y el 9.09% es confirmado (01/11); según cuadro clínico el 100% (11/11) 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 52

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	1	10	11
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	0	0
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	1	10	11

Diagnóstico	Semanas de Inicio de Síntomas				Total
	49	50	51	52	
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	1	3	5	2	11

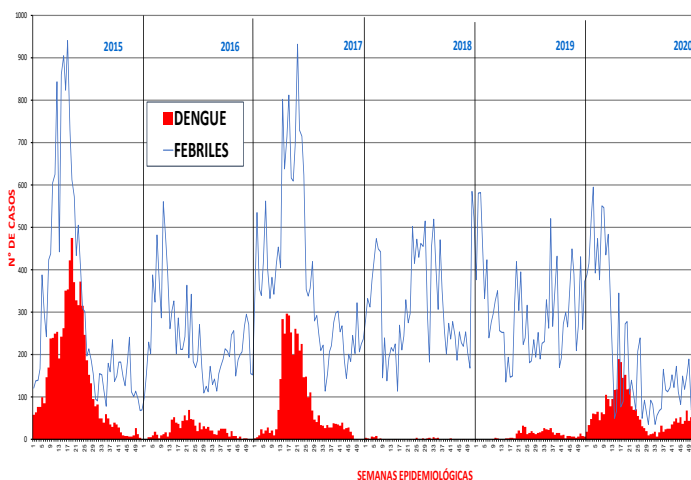
Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2020 (Acumulado a la SE52)

DISTRITO	N° CASOS/GRUPO ETAREO						TOTAL
	< 1 año	Adolescente	Adulto	Adulto Mayor	Joven	Niño	
AGUAS VERDES	3	17	41	8	25	40	134
CORRALES	0	10	36	10	19	13	88
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	83	28	66	52	259
SAN JACINTO	0	5	35	11	11	7	69
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	14	46	8	16	14	98
TUMBES	7	183	695	157	490	237	1769
ZARUMILLA	2	24	35	6	41	34	142
ZORRITOS	1	5	18	1	9	11	45
TOTAL	15	351	1150	269	780	494	3059

Hasta la SE 52 el acumulado es de 3059 casos de dengue notificados, de ellos el 37.59% corresponde a adulto, el 25.50% corresponde a la etapa joven y 16.64% 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



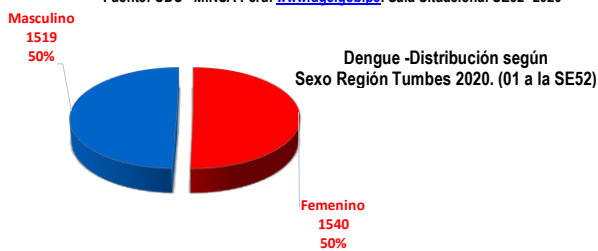
En el último quinquenio la tendencia de casos muestra una discreta disminución con periodos epidémicos de entre 1000 y 7000 casos como promedio al año, con mayor actividad epidémica en el primer semestre del año.

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*

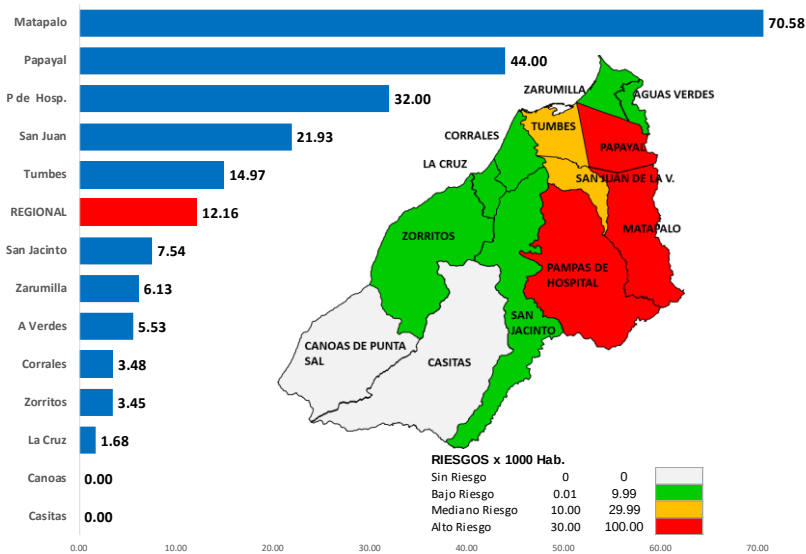
Departamentos	Años						Corte Hasta la SE 52					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
LORETO	1630	1686	1089	1833	2548	10719	1630	1686	1089	1833	2548	10719
UCAYALI	350	1007	779	317	214	10584	350	1007	779	317	214	10584
ICA	3	323	4384	127	51	7081	3	323	4384	127	51	7081
SAN MARTIN	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
PUÑO	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
HUANCAYELICA	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

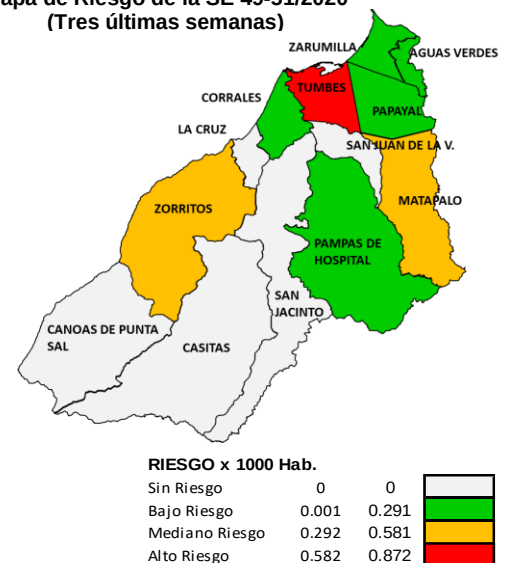


REGION TUMBES	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
%	16.64	1.47	25.50	37.59	8.79
Casos	509	351	780	1150	269

INCIDENCIA ACUMULADA POR DISTRITOS, DENGUE - REGION TUMBES PERIODO 2020 HASTA S.E 52



Mapa de Riesgo de la SE 49-51/2020 (Tres últimas semanas)



La tasa de Incidencia Regional a la SE52 acumulada, del presente año (2020) es de 12.16 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 (44.00 x 1000 hab.) y Pampas de Hospital (32.00 x1000 hab.), estos distritos están mostrando un incremento en la T.I.

Casos de Dengue Notificados por Otras DIREAS y Región Tumbes 2020 (SE 51)

Casos de Dengue	Confirmados	Probables	TOTAL
Otras DIREAS	14	5	19
Tumbes	577	2463	3040
REGION TUMBES	591	2468	3059

Tasa de incidencia distrital de Dengue a la S.E. 52 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	1769	57.83	14.97	
ZARUMILLA	145	28.54	6.22	142	4.64	6.13	
PAMPAS DE HOSPITAL	126	24.80	17.07	244	7.98	32.00	
AGUAS VERDES	74	14.57	3.01	134	4.38	5.53	
ZORRITOS	2	0.39	0.16	45	1.47	3.45	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	49	9.65	11.45	98	3.20	21.93	
PAPAYAL	2	0.39	0.36	259	8.47	44.00	
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
CORRALES	4	0.79	0.16	88	2.88	3.48	
SAN JACINTO	0	0.00	0.00	69	2.26	7.54	
MATAPALO	12	2.36	4.79	195	6.37	70.58	
LA CRUZ	0	0.00	0.00	16	0.52	1.68	
CASITAS	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
Región Tumbes	508	100.00	2.04	3059	100.00	12.16	

Hasta la SE52 se han notificado 3059 casos de dengue, mientras que para el mismo periodo del año 2019 se notificaron 508 casos de dengue.

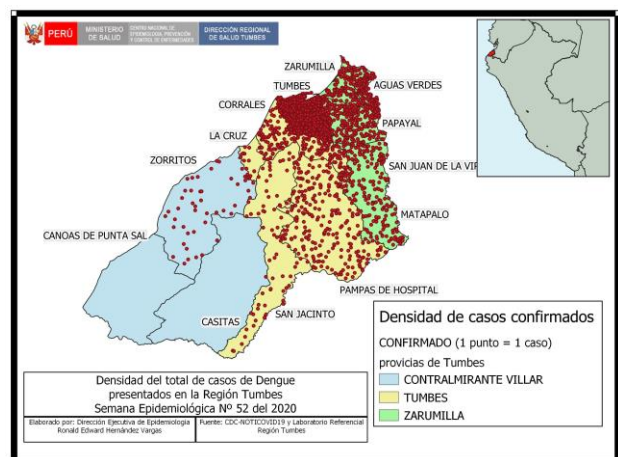
Casos de Dengue Notificados por Diagnóstico y Clasificación de Dengue (Hasta la SE 51 /2020)

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	538	2430	2968
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	52	38	90
DENGUE GRAVE	1	0	1
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	591	2468	3059

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 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 52/2020, 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 259, Pampas de Hospital se han notificado 244 casos y en el Distrito de Tumbes 1769 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 SE52 - 2020

Hasta la SE 52 - 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 52)

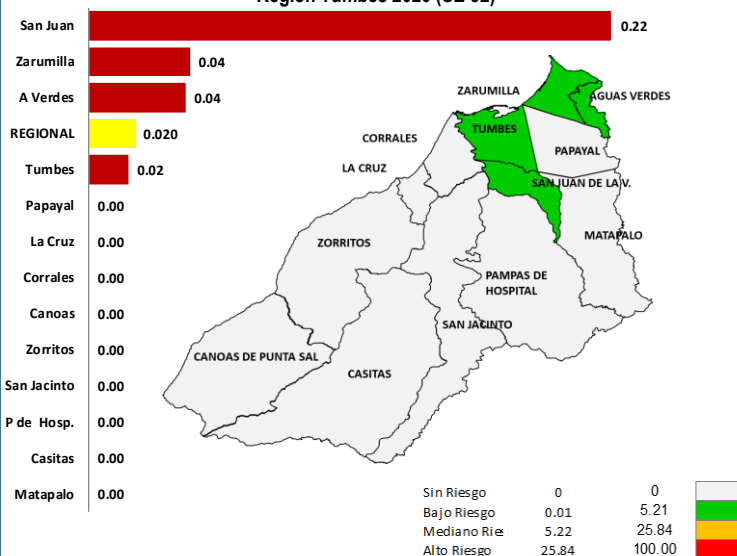
Diagnóstico	Distrito	Confirmados		Probable		Total	TIA
		Nº	TIA	Nº	TIA		
FIEBRE DE CHIKUNGUNYA	TUMBES	2	0.02	0	0	2	0.02
	SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	0.2238	0	0	1	0.22
	ZARUMILLA	1	0.04	0	0	1	0.04
	AGUAS VERDES	1	0.04	0	0	1	0.04
REGION TUMBES		5	0.02	0	0	5	0.02

Casos de Fiebre por virus Chikungunya por Grupos de Edad Acumulado
SE 52 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 52)



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.

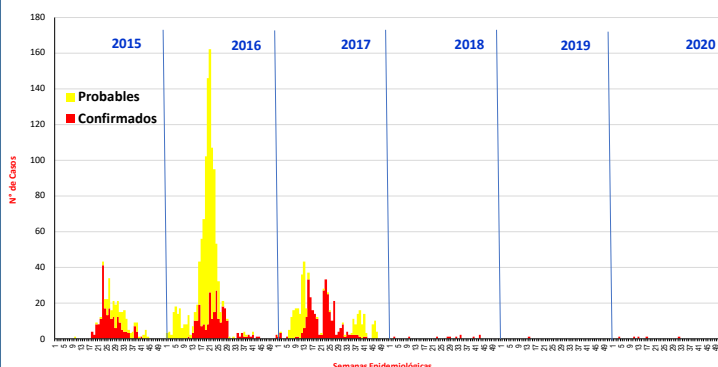
Departamentos	2018			2019			2020*			Casos en la SE 52 2020
	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	casos	%	TIA 100 000 Hab.	
PIURA	272	92.52	14.39	78	79.59	4.10	80	58.82	4.21	0
SAN MARTIN	6	2.04	0.68	9	9.18	1.02	41	30.15	4.63	3
LORETO	3	1.02	0.28	4	4.08	0.37	4	2.94	0.37	0
MADRE DE DIOS	0	0.00	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 Chikungunya según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (49-51) - 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 SE52 - 2020

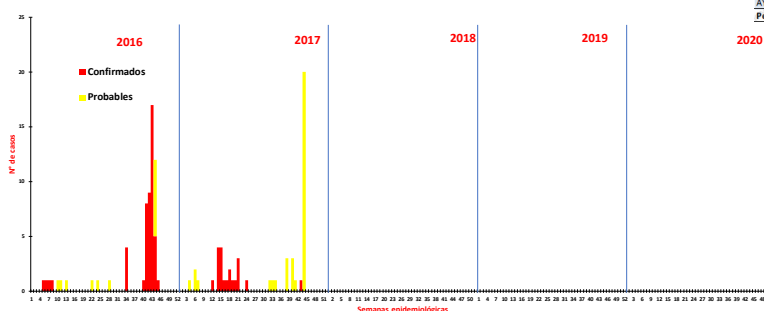
Mapa de Riesgo de Fiebre por virus Zika
Región Tumbes SE 52-2020



Mapa de Riesgo de Zika según 03 últimas semanas
epidemiológicas 2020 (49-51/2020) - Región Tumbes



Casos por virus Zika Región Tumbes 2016- 2020 (SE51)



Hasta la SE 52/2020 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
SAN MARTIN	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
		N°	TIA	N°	TIA		
ZIKA	TUMBES	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ZIKA GESTANTES	CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	ZORRITOS	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	PAMPAS DE HOSPITAL	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	TUMBES	0	0.00	1	0.00	1	0.01
REGION TUMBES		0	0.00	1	0.01	1	0.01

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

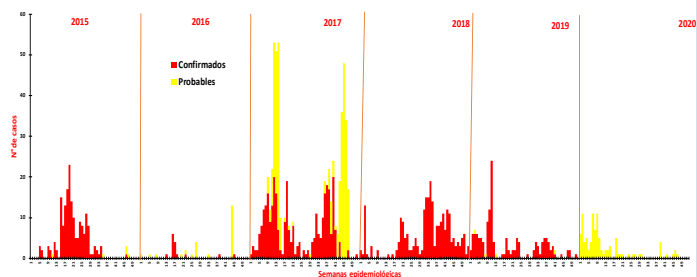
Leptospirosis y Rickettsiosis - Región Tumbes SE52 - 2020

El acumulado a la SE 52 – 2020 es de 98 casos probables.

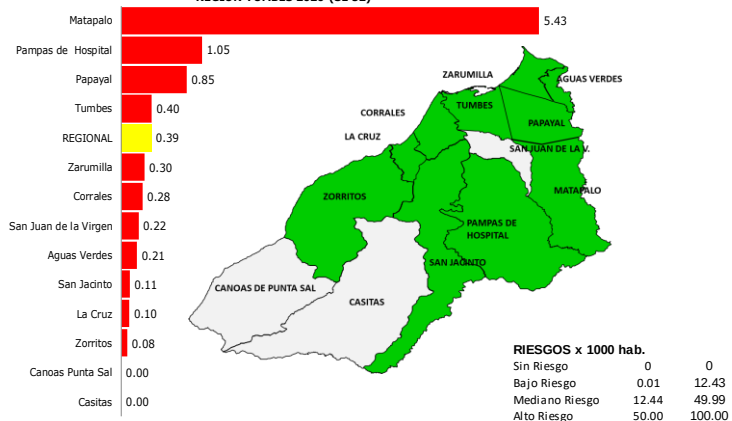
La tasa de incidencia regional de leptospirosis es de 0.39 casos por 1000 hab, valor superior a la alcanzada el año anterior para este mismo periodo que fue de 0.23 por mil habitantes.

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 (SE52)



INCIDENCIA POR DISTRITOS DE LEPTOSPIROSIS REGIÓN TUMBES 2020 (SE 52)



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
HUANCAVEICA	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 (SE52)

	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 (SE52)

	Frecuencia	%
Probables	98	100.00%
Total general	98	100.00%

Mapa de Riesgo según 03 últimas semanas epidemiológicas SE (49-51)- 2020 de Leptospirosis



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

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Neumonías y SOB - Región Tumbes SE52 - 2020

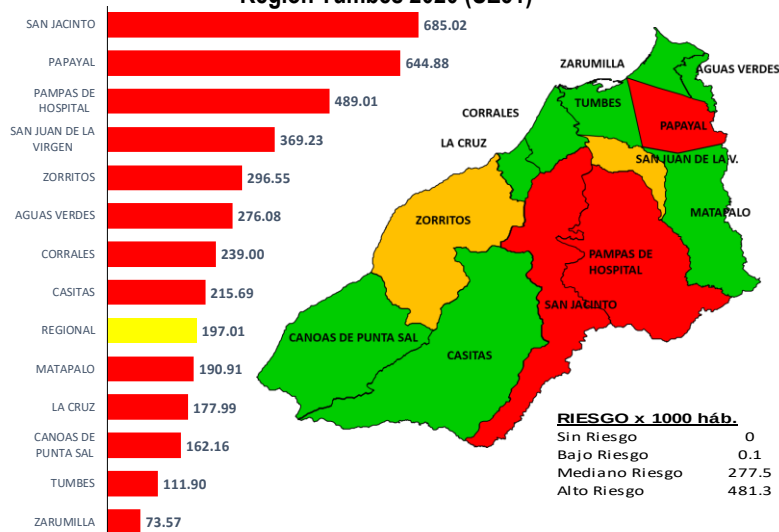
En la SE52 del presente año se han notificado a nivel regional 49 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, No se ha notificado casos de NEUMONIAS, ni casos de NEUMONIA GRAVE.

En el Acumulado a la SE 52, tenemos un total de 4455 casos notificados <05 años de los cuales tenemos: 4298 casos de IRAS, 24 Neumonías, 128 casos de SOB. La tasa de incidencia acumulada regional de IRAS en <05 años en la SE 52 las T.I por IRAS a nivel Regional es de 197.01 por mil hab. Según distritos tenemos que el 685.02 por mil hab. corresponde a San Jacinto; 644.88 corresponde a Papayal seguido de Pampas de Hospital con un 489.01 por mil hab. Luego el distrito que menos T.I tiene es Zarumilla con solo el 73.57 por mil hab.

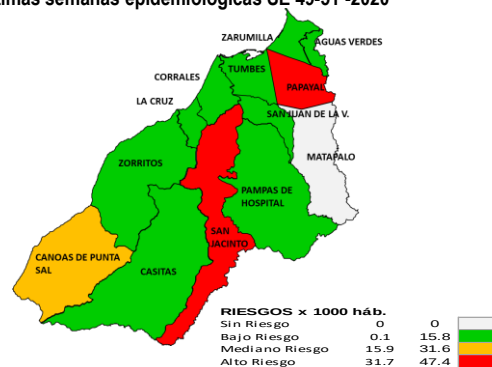
En la SE52 no se reportan fallecidos por IRAs. La tasa de letalidad es de 0.00 en <5 años.

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.

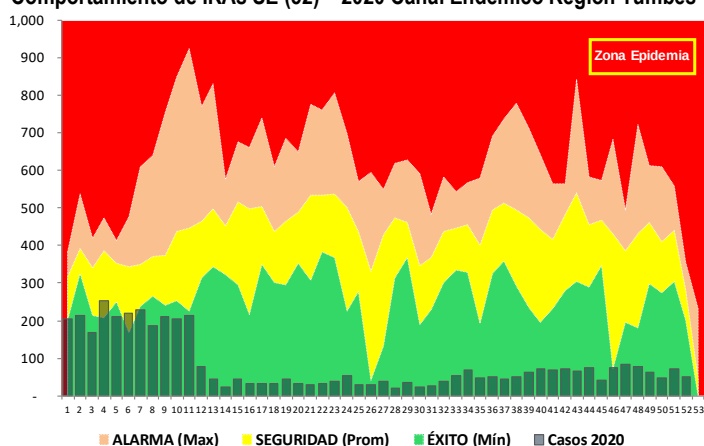
Incidencia acumulada distrital de IRAS en menores de 5 años
Región Tumbes 2020 (SE51)



**Mapa de Riesgo de IRAS en menores de 5 años según 03
últimas semanas epidemiológicas SE 49-51 -2020**



Comportamiento de IRAs SE (52) – 2020 Canal Endémico Región Tumbes



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

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
SAN JACINTO	685.02	448	654
PAPAYAL	644.88	296	459
PAMPAS DE HOSPITAL	489.01	267	546
SAN JUAN DE LA VIRGEN	369.23	120	325
ZORRITOS	296.55	344	1160
AGUAS VERDES	276.08	712	2579
CORRALES	239.00	516	2159
CASITAS	215.69	33	153
MATAPALO	190.91	42	220
LA CRUZ	177.99	152	854
CANOAS DE PUNTA SAL	162.16	90	555
TUMBES	111.90	1121	10018
ZARUMILLA	73.57	157	2134
REGIONAL	197.01	4298	21816

Nº DE CASOS < 05 AÑOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO EN LA REGION TUMBES (SE 52 /2020).

[illegible]

El análisis del canal endémico de IRAs, muestra que en la SE52 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 SE52/2020, se notificaron 49 casos, en Total hasta la SE 52 el 96.48% (4298/4455) son IRAS, solo 2.87% (128/4455) son SOB. En el acumulado a la SE52/2020 se notificaron a nivel regional 4455 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 05 años.



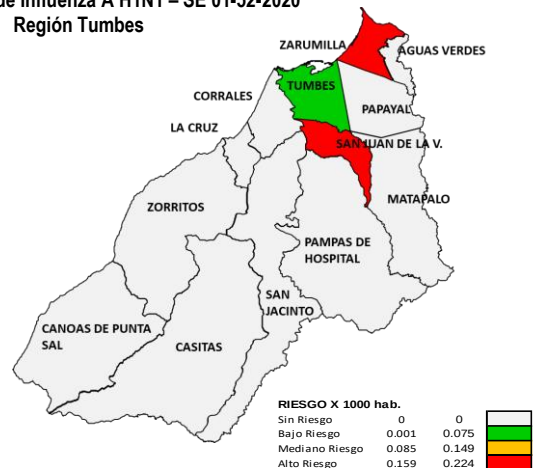
Hasta la SE 52 - 2020, se tiene un acumulado de 08 casos confirmados de influenza A H1N1 pdm, y la tasa de incidencia regional durante el presente año es de 0.03 casos de Influenza por cada mil habitantes.

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.

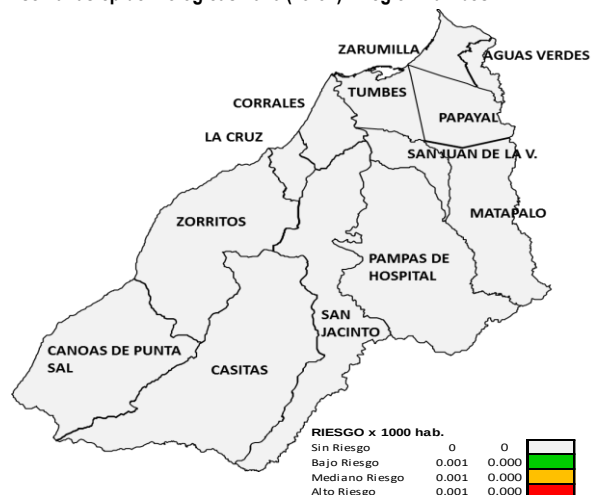
Tasa de incidencia distrital de Influenza AH1N1 - Región Tumbes 2020 (SE52)

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 01-52-2020
Región Tumbes



Mapa de Riesgo de Influenza A H1N1 según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020 (49-51) - Región Tumbes



711
FALLECIDOS

2.2%
LETALIDAD

***Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados**

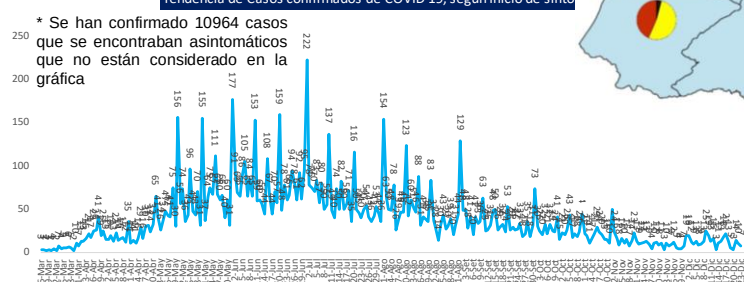
FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACION		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	478	72.78%
Sospechosos	233	27.22%
Total general	711	100.00%

Hasta el 26 de diciembre del 2020 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 22098 casos confirmado, 28239 se han descartado, 6674 casos siguen como sospechosos, 1230 fueron hospitalizados, 16568 se han recuperado y 711 han fallecido (478 confirmados y 233 Sospechosos).

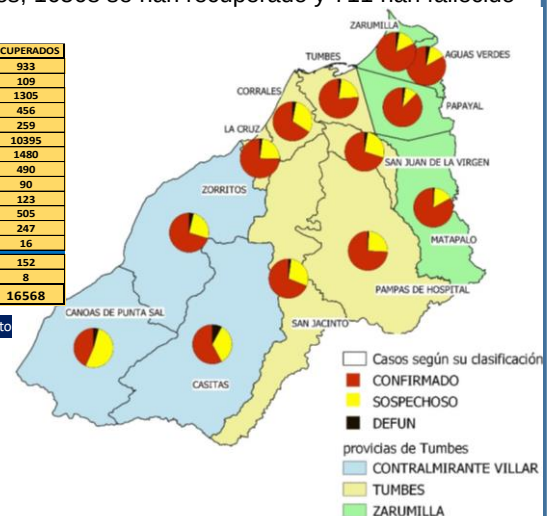
Han fallecido en los distritos de: Tumbes 422 casos (112 adultos, 302 adultos mayores, 02 adolescente, 01 niño y 5 jóvenes); de Zarumilla 60 casos (15 adultos, 44 adultos mayores y 01 niño); de Aguas Verdes 42 casos (17 adultos y 25 adultos mayores); de Canoas de Punta Sal 14 casos (03 en adulto y 09 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 04 (01 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	HOSPITALIZADOS	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	1030	878	170	42	73	933
CANOAS DE PUNTA SAL	148	85	181	14	8	109
CORRALES	1725	2189	803	76	102	1305
PAPAYAL	538	353	64	14	20	456
SAN JACINTO	306	414	126	10	24	259
TUMBES	14259	18021	4250	422	750	10395
ZARUMILLA	1831	2718	352	60	111	1480
ZORRITOS	717	1066	271	39	71	490
MATAPALO	97	64	19	1	2	90
SAN JUAN DE LA VIRGEN	171	312	68	7	12	123
LA CRUZ	730	989	226	19	36	505
PAMPAS DE HOSPITAL	285	679	99	3	13	247
CASITAS	22	56	14	4	6	16
OTRAS REGIONES DEL PERU	231	412	31	0	2	152
ECUADOR	8	3	0	0	0	8
TOTAL	22098	28239	6674	711	1230	16568

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



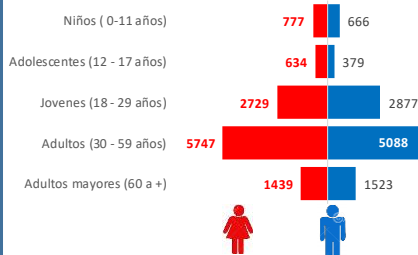
* Se han confirmado 10964 casos que se encontraban asintomáticos que no están considerado en la gráfica



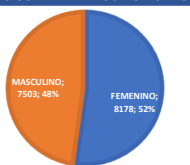
El 98.92% son casos autóctonos (21859), del total de casos (22098) confirmados de COVID19.

COVID-19

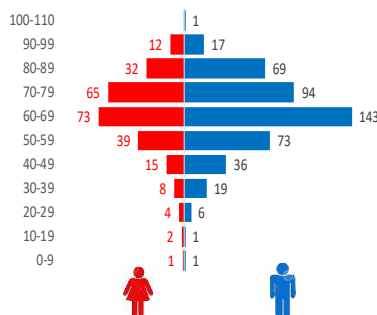
CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



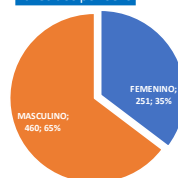
FALLECIDOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



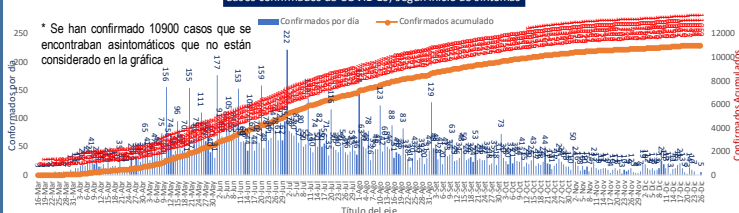
FALLECIDOS SEGUN GRUPO DE EDAD		
Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	2	0.47%
Adolescentes (12 - 17 años)	3	0.83%
Jóvenes (18 - 29 años)	10	2.90%
Adultos (30 - 59 años)	190	25.40%
Adultos mayores (60 a +)	506	70.50%
Total general	711	100.00%

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

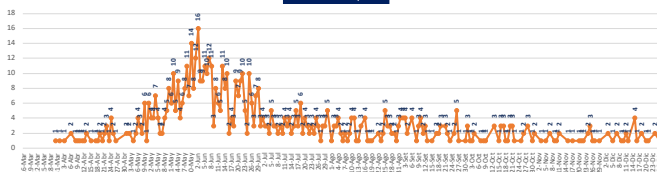
Fallecidos por sexo



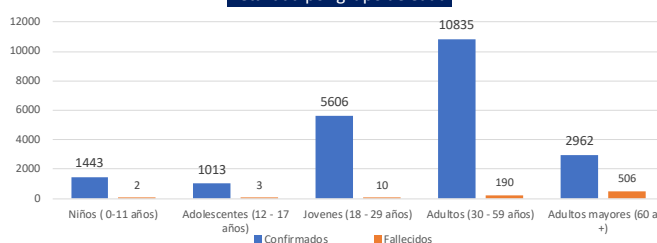
Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas



Casos fallecidos por día



Letalidad por grupo de edad



Según grupo de edad	Casos	%	T.I.A x 100,000 hab.
Niños (0-11 años)	1443	6.60%	2763.10
Adolescentes (12 - 17 años)	1013	4.63%	4179.39
Jóvenes (18 - 29 años)	5606	25.65%	19967.23
Adultos (30 - 59 años)	10835	49.57%	23972.83
Adultos mayores (60 a +)	2962	13.55%	2910.03
Total general	21859	100.00%	

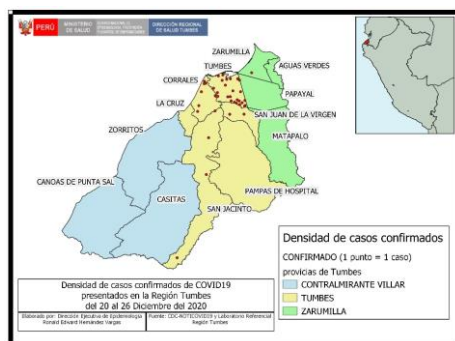
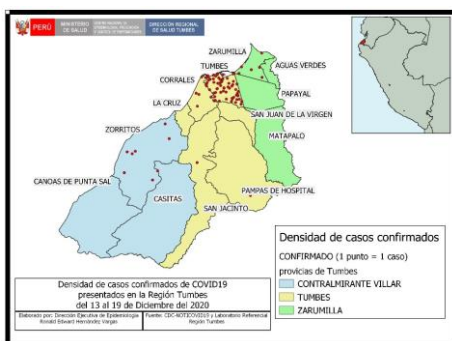
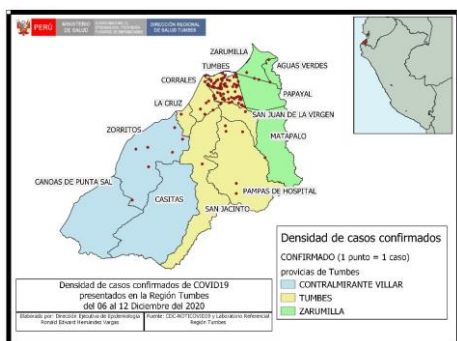
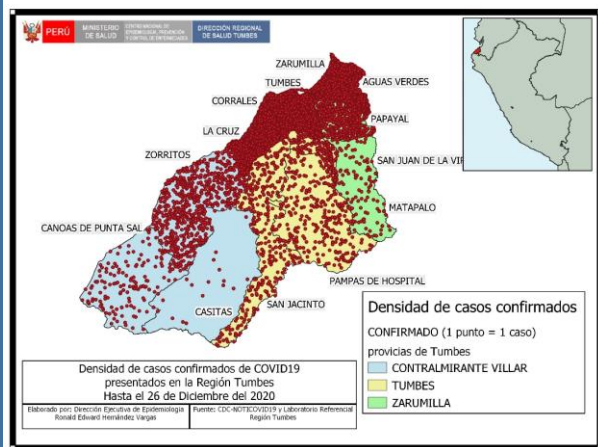
Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 49.57 % y según sexo las mujeres en un 52 %; el mayor porcentaje de defunciones se presenta en hombres en un 65 %.

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 (14259/21859), es el que presenta mayor concentración de casos de pacientes con COVID19, seguido de, los distritos de: Zarumilla (1831/21859), Corrales (1725/21859), Aguas Verdes (1030/21859), La Cruz (730/21859), Zorritos (717/21859), Papayal (538/21859), San Jacinto (306/21859), Pampas de Hospital (285/21859), San Juan (171/21859), Canoas de Punta Sal (148/21859), Matapalo (97/21859) v Casitas (22/21859).

% Características clínicas de casos confirmados



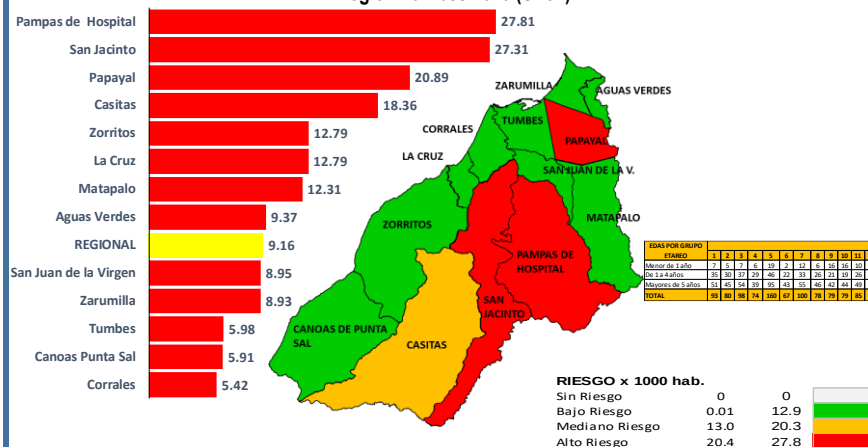
Densidad de casos confirmados de COVID19 de las 03 últimas semanas epidemiológicas



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

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) - Región Tumbes SE52 - 2020

**Tasas de incidencia acumulada distrital de EDAs Población General –
Región Tumbes 2020 (SE52)**



En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional a la SE 52; 978 casos de EDAS. La tasa de incidencia regional en menores de cinco años es de 44.83 casos por cada 1000 menores de cinco años. Mientras que la SE 52/*2019 (2846 casos) en <05 años de edad. Significativamente mayor al número de casos que hasta la actualidad se han registrado.

El análisis del canal endémico EDAS en Población General, muestra que, en el acumulado a la SE52/2020 del presente año, estamos en zona de EXITO.

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAs en Menores de 5 años SE52 – 2020 - Región Tumbes

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
PAPAYAL	165.58	76	459
MATAPALO	131.82	29	220
PAMPAS DE HOSPITAL	106.23	58	546
ZORRITOS	97.41	113	1160
CASITAS	78.43	16	153
AGUAS VERDES	61.26	158	2579
LA CRUZ	60.89	52	854
SAN JACINTO	55.05	36	654
ZARUMILLA	35.61	76	2134
SAN JUAN DE LA VIRGEN	30.77	10	325
TUMBES	30.35	304	10018
CANOAS DE PUNTA SAL	28.83	16	555
CORRALES	17.60	38	2159
REGIONAL	44.83	978	21816

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAs en Población General SE52 – 2020 - Región Tumbes

DISTRITO	T.J	CASOS	POBLACION
Pampas de Hospital	27.81	212	7,624
San Jacinto	27.31	250	9,155
Papayal	20.89	123	5,887
Casitas	18.36	42	2,288
Zorritos	12.79	167	13,053
La Cruz	12.79	122	9,541
Matapalo	12.31	34	2,763
Agua Verdes	9.37	227	24,220
San Juan de la Virgen	8.95	40	4,469
Zarumilla	8.93	207	23,179
Tumbes	5.98	707	118,158
Canoas Punta Sal	5.91	35	5,921
Corrales	5.42	137	25,261
REGIONAL	9.16	2303	255159

La TI a nivel regional es de 9.16 por mil hab. Los distritos que han presentado mayor incidencia son: Pampas de Hospital con 27.81 por mil hab.; San Jacinto con el 27.31 por mil hab.; Papayal con 20.89 por mil hab. Una de las determinantes sociales que se asocia al problema de las EDAS <05 años son las condiciones de salubridad y las prácticas de alimentación que siguen las madres. Recordemos que el lavado de manos reduce las EDAS en más del 65%, es importante fortalecer la educación sanitaria para mejorar las prácticas saludables de la población.

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

La distribución de los casos de EDAS en población general según mapa de riesgo acumulado a la SE 52/2020 son 2303 casos, muestra un incremento de los casos de EDAS en menores de 05 años. Los factores determinantes de este indicador es la limitada disposición de agua en los domicilios considerando que solo se dispone de 4.5 horas por días de este servicio vital. Aunado a las malas prácticas de higiene.

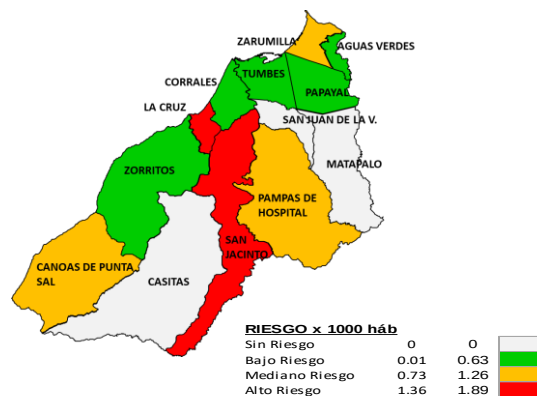
**Comportamiento de EDAs según semanas epidemiológicas
2020(01-52) - Región Tumbes**

[illegible]

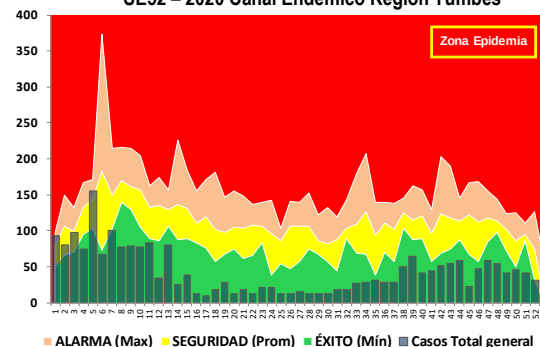
La distribución de los casos de EDAS en Población General (2267 casos) presenta una incidencia de 1 a 4 años de 32.91% y en menores de 1 año un 9.55%. Mayores de 05 años corresponde el 57.53% del total de casos de la población general.

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

Mapa de Riesgo de EDAs en Población General según 03 últimas semanas epidemiológicas 2020(49-51) - Región Tumbes



Comportamiento de las EDAs en Población General SE52 – 2020 Canal Endémico Región Tumbes



De acuerdo al canal endémico de EDAS, aún nos encontramos en zona de EXITO a la SE52/2020, significa es necesario adoptar desde ya, las medidas de intervención para reducir el problema antes que se muestre de manera urgente el despliegue de acciones costos efectivas para reducir el riesgo de muerte o complicaciones en el < 05 años.

