



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL

2022

S.E. 01



Semana Epidemiológica

(Del 01 al 08 Enero del 2022)

CONTENIDO

Malaria

Dengue

Zika

Chikungunya

Leptospirosis

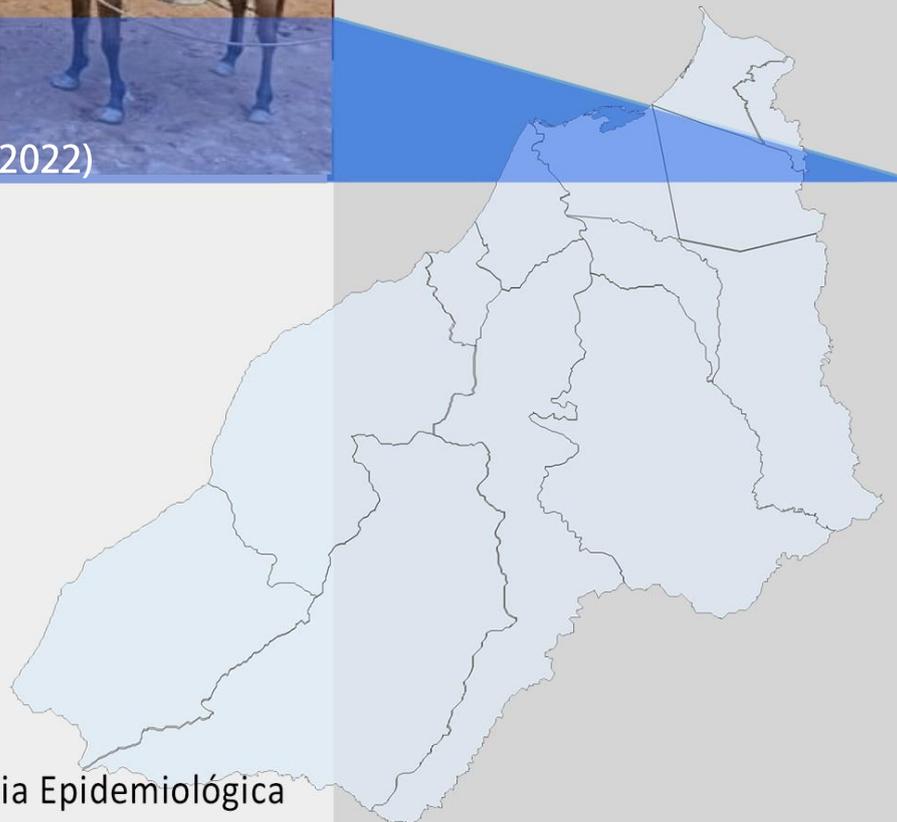
EDAS, IRAS

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 01-2022.

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. Rommell Veintimilla **GONZALEZ SEMINARIO**
Director Regional

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA

Mg. Jessica de Lourdes **Vega Balladares**
Director Ejecutivo

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

Dra. María Edith **SOLIS CASTRO**
Equipo Técnico

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

Mg. Nélica **JULCA MENDOZA**
Equipo Técnico

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

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

Lic. Paola **OLAYA ZAPATA**
Equipo Técnico

Lic. Percy MC QUEN **VILCHEZ BARRETO**
Equipo Técnico

Comité Editor

Redacción, Edición.

Bach. Ronald Edward **HERNÁNDEZ VARGAS**

Proceso de Información

Bach. Ronald Edward **HERNÁNDEZ VARGAS**

Diseño

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

DIRECTIVA SANITARIA N° 135 -MNSA/CDC-2021 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 la COVID-19 en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

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

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los procesos, metodología e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en el país.
- Establecer los procedimientos e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 en pacientes hospitalizados del país.
- Establecer los procedimientos e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de las defunciones por COVID-19 en el país.
- Establecer pautas para el análisis integrado de los datos de la vigilancia epidemiológica de la COVID-19 y la secuenciación genómica.

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) 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 la 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° 1151, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005), Tercera Edición.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.

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:** Virus SARS-CoV-2 se ha clasificado dentro del género Betacoronavirus (subgénero Sarbecovirus), perteneciente a la familia Coronaviridae. Coronavirus causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo de tipo 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 expelidos al 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 los síntomas de la enfermedad hasta 14 días de iniciada la enfermedad. En los pacientes graves y críticos el periodo de transmisibilidad puede prolongarse a más de 30 días.

f) **Personas con mayor riesgo de enfermar gravemente por la COVID-19:** Incluye a personas mayores de 65 años o personas con condiciones o comorbilidades¹, tales como:

- Cáncer.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad pulmonar crónica: EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica); fibrosis quística; fibrosis pulmonar; hipertensión pulmonar; asma grave o no controlada.
- Afecciones cardíacas, tales como insuficiencia cardíaca, enfermedad de las arterias coronarias o miocardiopatías.
- Diabetes mellitus, tipo 1 y tipo 2.
- Obesidad (índice de masa corporal [IMC] de 30 kg / m² o más).
- Personas inmunodeprimidas (sistema inmunitario debilitado) por inmunodeficiencias primarias, uso prolongado de corticosteroides u otros medicamentos inmunosupresores.
- Receptores de trasplante de órganos sólidos o células madre sanguíneas.
- Enfermedad cerebrovascular (infarto o hemorragia cerebral).
- Hipertensión arterial.
- Síndrome de Down.
- Embarazo.
- Infección por VIH.
- Otros que establezca la Autoridad Sanitaria Nacional frente a futuras evidencias.

Fuente: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2024343/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20135-MNSA/CDC-2021.pdf>



EDITORIAL

5.2.12 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:

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

- Caso sospechoso con antecedente epidemiológico de contacto directo con un caso 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.
- Caso sospechoso con imágenes de tórax que muestran hallazgos 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.
 - Resonancia magnética.

5.3.1.3 Caso confirmado de COVID-19:

Toda persona que cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
- Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2¹.
- Persona asintomática con prueba molecular o antigénica y que es contacto de un caso probable o confirmado.

5.3.1.4 Caso de Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM) en niños y adolescentes con COVID-19 (0 - 17 años)²:

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

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

Y

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

Y

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

Y

Evidencia de COVID-19 (prueba molecular, prueba de antígeno) o 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.

5.3.1.5 Caso descartado:

Caso sospechoso que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

- Con evidencia clínica, radiológica o de laboratorio que explica otra etiología diferente a SARS-CoV-2.
- Dos resultados negativos a prueba molecular o antigénica, con una diferencia de tres días entre la primera y la segunda, ambas dentro de los primeros 10 días del inicio de síntomas.

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 Muerte por COVID-19

5.3.2.1 Muerte por COVID-19:

Persona que muere a consecuencia de la historia natural o la evolución clínica de la enfermedad, sin periodo de recuperación.

La muerte por COVID-19 está definida por el cumplimiento de al menos uno de los siguientes siete criterios, los cuales están ordenados de mayor a menor certeza diagnóstica, por lo que su aplicación debe ser jerárquica:

- Muerte de un caso confirmado de COVID-19, que fallece dentro de los 60 días posteriores a una prueba serológica positiva IgM o IgM/IgG para SARS-CoV-2 (criterio virológico).
- Muerte en un caso confirmado de COVID-19 que fallece dentro de los 60 días posteriores a una prueba molecular (PCR, LAMP) o antigénica reactiva para SARS-CoV-2 (criterio serológico).
- Muerte en un caso probable de COVID-19 que presenta una imagen radiológica, tomográfica o de resonancia magnética nuclear compatible con neumonía COVID-19 (criterio radiológico).
- Muerte en un caso probable de COVID-19 que presenta nexo epidemiológico con un caso confirmado de COVID-19 (criterio nexo epidemiológico).
- Muerte en un caso sospechoso de COVID-19 que es verificado por investigación epidemiológica de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) (criterio investigación epidemiológica)³.
- Muerte en un caso sospechoso de COVID-19 que presenta cuadro clínico compatible con la enfermedad (criterio clínico).
- Muerte con certificado de defunción en el que se presenta el diagnóstico de COVID-19 como causa de la muerte (criterio SINADEF)⁴.

5.3.2.2 Muerte descartada por COVID-19:

Caso sospechoso o probable que fallece, y luego de ser investigado no se encuentra evidencia para ser clasificado como muerte por COVID-19.

5.3.3 Reinfeción por COVID-19

5.3.3.1 Caso sospechoso de reinfeción por COVID-19:

Caso sospechoso o probable de COVID-19, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o serológica, en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

5.3.3.2 Caso probable de reinfeción por COVID-19:

Caso confirmado de COVID-19 por prueba molecular o antigénica, que tiene antecedente de infección por SARS-CoV-2 confirmado mediante prueba molecular, antigénica o prueba serológica (IgM o IgG/IgM), en un periodo mayor o igual a 90 días al episodio actual.

5.3.3.3 Caso confirmado de reinfeción por COVID-19:

Caso probable de reinfeción por COVID-19, con identificación de linajes diferentes, entre la primera y segunda muestra.

Dengue - Región Tumbes SE 01 - 2022

En la SE 01 -2022 se han notificado 19 casos de Dengue, el 100% (19/19) de ellos fueron probables; según cuadro clínico el 90% (17/19) corresponde a dengue sin signos de alarma y el 10% (2/19) fueron dengue con signos de alarma.

CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EN LA SE 01

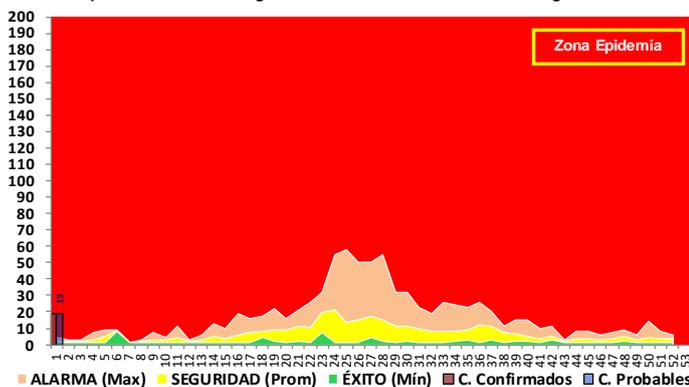
DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	0	17	17
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	2	2
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	0	19	19

Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 01 - 2022

Diagnóstico	Semanas de Inicio de Sintomas	Total
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	2	2
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	17	17

Los casos reportados, en esta semana, según inicio de enfermedad se han distribuido de la siguiente manera: el 100 % (19/19) a la SE01; esto corresponde al cuadro: Dengue: Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 01 - 2022.

Comportamiento de Dengue SE 01/2022 Canal Endémico Región Tumbes



En el canal endémico apreciamos que los 19 casos reportados en la primera semana, nos ubica en la zona epidémica, lo que nos indica la alta transmisión en algunos distritos como el de Tumbes.

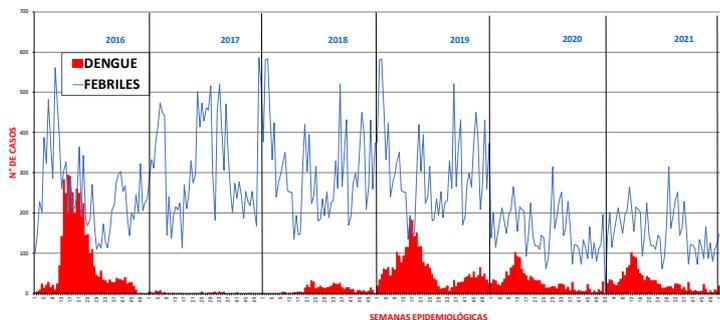
Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2022 (Acumulado a la SE01)

DISTRITO	N° CASOS/GRUPO ETAREO					TOTAL
	<1 año	Niño	Adolescente	Joven	Adulto Mayor	
AGUAS VERDES	0	0	0	1	0	1
CANOA DE PUNTA SAL	0	1	0	0	0	1
CASITAS	0	0	0	0	0	0
CORRALES	0	0	0	1	1	2
LA CRUZ	0	0	0	0	0	0
MATAPALO	0	0	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	0	2	0	0	0	2
PAPAYAL	0	0	0	0	0	0
SAN JACINTO	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0	0	0	1	1
TUMBES	0	5	5	0	2	12
ZARUMILLA	0	0	0	0	0	0
ZORRITOS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	8	5	2	4	19

El acumulado hasta la SE 01 es de 19 casos de dengue, correspondiendo el 42.11% (8/19) de ellos a la etapa niño, el 26.32% (5/19) a la etapa adolescente, el 21.05% (4/19) a la etapa adulto y el 10.53% (2/19) a la etapa joven. **El 46 % (6/13) de los distritos vienen reportando casos de Dengue.** (Cuadro; y en relación al sexo las mujeres resultan ser más afectados que los varones (Grafico). El mayor riesgo de exposición a la picadura por Aedes aegypti, de la población según etapa de vida y sexo probablemente se relaciona por una mayor permanencia en ambientes domiciliarios o públicos que están infestados por este vector”.

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

Comportamiento de Dengue años 2016 – 2022 Región Tumbes



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

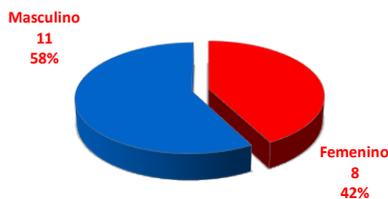
En el 2021 los departamentos que han reportado mayor número de casos de dengue son San Martín, Loreto, Junín e Ica. Incrementándose la casuística nacional del presente año en un 44.80 % de casos de dengue.

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

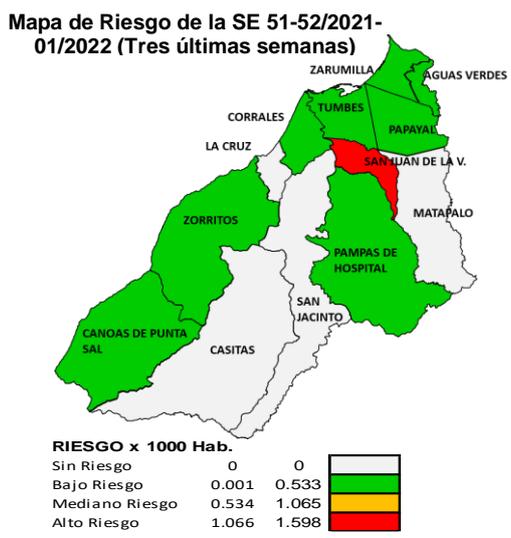
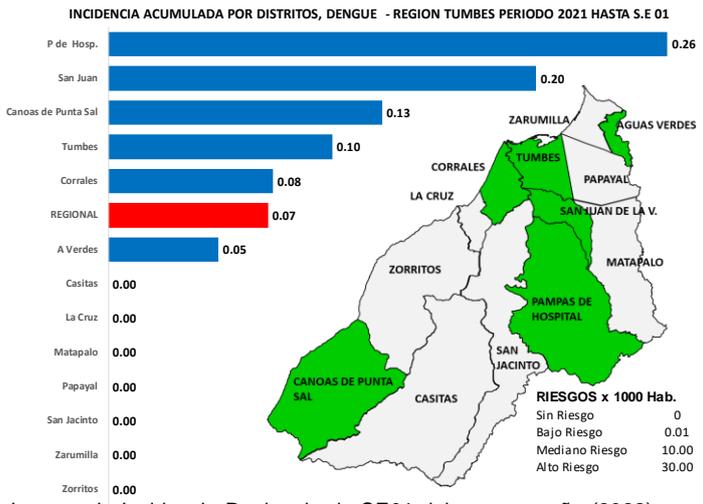
Departamentos	Años					Corte Hasta la SE 51						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
SAN MARTIN	335	460	98	1969	4955	6605	326	460	96	1845	4590	6605
LORETO	1686	1089	1833	2547	7800	5544	1649	1066	1743	2382	7371	5544
JUNIN	931	220	51	482	3738	5002	930	220	51	470	3543	5002
ICA	323	4384	127	51	7144	4674	323	4383	126	51	7090	4674
PIURA	7610	44275	525	70	125	4532	7592	44252	522	69	124	4532
CAJAMARCA	281	420	6	398	267	3819	277	420	6	398	257	3819
UCAYALI	1007	779	317	213	9782	3319	970	753	316	193	9195	3319
HUANUCO	728	92	25	35	1133	3103	726	92	24	31	993	3103
AMAZONAS	90	93	109	164	873	2486	90	96	109	164	785	2486
CUSCO	1100	537	79	54	2498	1920	1074	537	78	46	2444	1920
AYACUCHO	2638	1657	202	95	1583	1675	2623	1635	189	94	1477	1675
TUMBES	1089	4145	64	508	3093	1669	1089	4145	64	502	3044	1669
MADRE DE DIOS	468	565	1234	7398	3233	1290	464	509	1215	7032	3039	1290
LIMA	58	362	11	46	350	1239	58	361	11	45	349	1239
LAMBAYEQUE	1662	1579	4	770	568	874	1661	1579	4	768	568	874
PASCO	50	4	3	36	377	607	50	4	3	25	342	607
LA LIBERTAD	4650	5904	3	366	390	286	4649	5899	3	364	388	286
ANCASH	454	1720	6	20	0	28	454	1720	6	20	0	28
PUNO	0	0	0	65	20	24	0	0	0	52	20	24
CALLAO	0	5	0	0	4	9	0	5	0	0	4	9
AREQUIPA	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	7
MOQUEGUA	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perú	25160	68290	4698	15287	47933	48713	25005	68126	4567	14551	45623	48713

Fuente: CDC -Minsa Perú. www.dge.gob.pe, Sala Situacional SE51/2021

Dengue -Distribución según Sexo Región Tumbes 2022. (SE01)



REGION TUMBES	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
%	42.11	26.32	10.53	21.05	0.00
Casos	8	5	2	4	0



La tasa de Incidencia Regional a la SE01 del presente año (2022) es de 0.07 casos por 1000 hab., menor que el año 2021 que fue de 0.10 casos por 1000 hab. Los distritos de Pampas de Hospital, San Juan, Canoas de Punta Sal y Tumbes presentan tasas de incidencia superior a la de la región.

Tasa de incidencia distrital de Dengue a la S.E. 01 según Distrito Región Tumbes – Periodo 2021-2022

Comparando la casuística de casos de dengue reportado hasta la SE 01 del periodo 2021 y 2022, se observa en el presente año una disminución del 73 % (26/19) de casos reportados en relación al año anterior (26 casos).

Distritos	2021			2022			Tendencia Casos 6 últimas semanas
	casos	%	TIA 1000 Hab.	casos	%	TIA 1000 Hab.	
TUMBES	15	57.69	0.13	12	63.16	0.10	
ZARUMILLA	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
PAMPAS DE HOSPITAL	0	0.00	0.00	2	10.53	0.26	
AGUAS VERDES	0	0.00	0.00	1	5.26	0.05	
ZORRITOS	7	26.92	0.50	0	0.00	0.00	
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0.00	0.00	1	5.26	0.20	
PAPAYAL	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0.00	0.00	1	5.26	0.13	
CORRALES	3	11.54	0.12	2	10.53	0.08	
SAN JACINTO	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
MATAPALO	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
LA CRUZ	1	3.85	0.09	0	0.00	0.00	
CASITAS	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	
Región Tumbes	26	100.00	0.10	19	100.00	0.07	

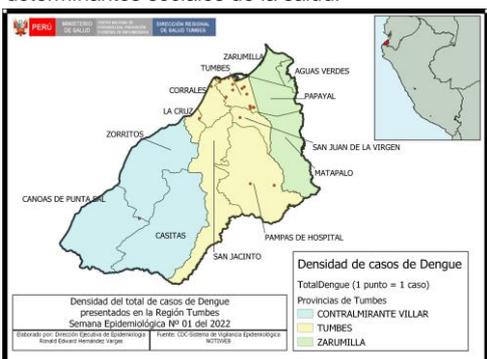
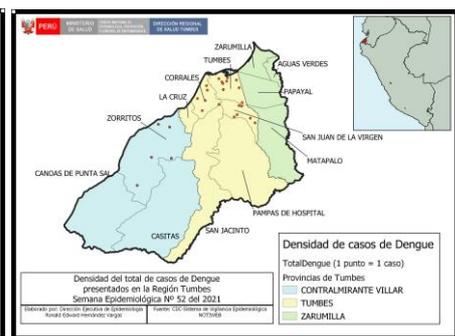
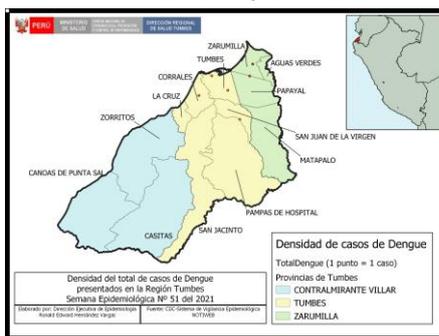
Casos de Dengue Notificados por Diagnóstico y Clasificación de Dengue (Hasta la SE 01 /2022)

DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	0	17	17
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	2	2
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	0	19	19

De los 19 casos de dengue notificados, el 100% (19) son casos probables. Del total de los casos el 89.47% (17/19) corresponde a dengue sin signos de alarma; el 10.53% (2/19) corresponden a dengue con signos de alarma.

El *Aedes aegypti* se encuentra disperso en los 13 distritos (100%) de la Región Tumbes, como podemos ver en la tabla las Tasas de Incidencia se han ido incrementando para los distritos de Tumbes, Zorritos, Pampas de Hospital, San Juan y Corrales.

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.



DISTRITOS	19A125DIC	26DICALO1ENE	02A08ENE	TOTAL
AGUAS VERDES	0	0	1	1
CANOAS DE PUNTA SAL	0	0	1	1
CASITAS	0	0	0	0
CORRALES	1	6	8	15
LA CRUZ	0	0	0	0
MATAPALO	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	0	0	2	2
PAPAYAL	1	0	0	1
SAN JACINTO	0	0	0	0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	1	6	2	9
TUMBES	2	12	14	28
ZARUMILLA	1	0	0	1
ZORRITOS	0	5	0	5
TOTAL REGIONAL	6	29	28	63



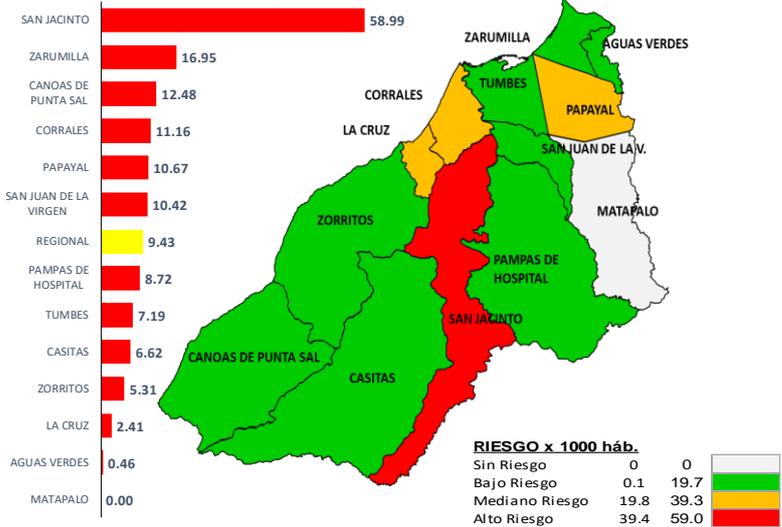
En las tres últimas semanas, los distritos que no han reportado casos de dengue son Casitas, La Cruz, Matapalo y San Jacinto que representan 31 % (4/13) de total de distritos. En esta última semana, los casos reportados proceden de los distritos de las Provincias de Tumbes, Zarumilla y Contralmirante Villar.

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Neumonías y SOB - Región Tumbes SE 01 - 2022

En la SE 01 del presente año se han notificado a nivel regional 213 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, no se ha notificado casos de NEUMONIAS, se ha notificado 01 caso de NEUMONIA GRAVE.

La tasa de incidencia acumulada regional de IRAs en <05 años a la SE 01 las T.I por IRAs a nivel Regional es de 9.43 por mil hab. Según distritos tenemos que el 58.99 por mil hab. corresponde a San Jacinto; 16.95 corresponde a Zarumilla seguido de Canoas de Punta Sal con un 12.18 por mil hab. Luego los distritos que menos T.I son Aguas Verdes con el 0.46 y Matapalo con el 0.00 por mil hab.

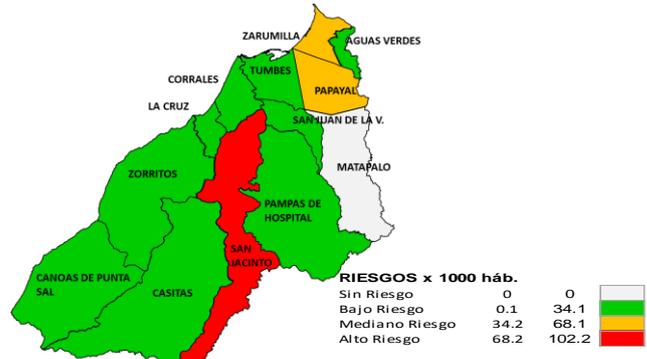
Incidencia acumulada distrital de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2022 (SE01)



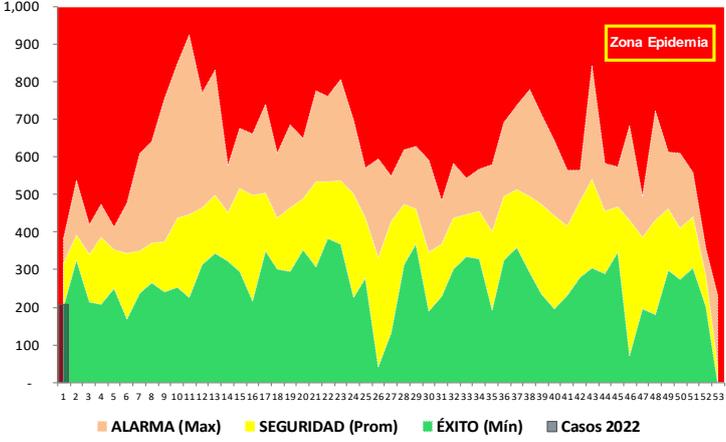
En la SE01 no se reportan fallecidos por IRAs. La tasa de letalidad es de 0.00 en <5 años.

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: San Jacinto, Zarumilla y Canoas de Punta Sal.

Mapa de Riesgo de IRAs en menores de 5 años según 03 últimas semanas epidemiológicas SE 51-52/2021-01/2022



Comportamiento de IRAs SE (01) – 2022 Canal Endémico Región Tumbes



Nº DE CASOS < 05 AÑOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO EN LA REGION TUMBES (SE 01/2022).

DIAGNOSTICO	Nº CASOS/SEMANA	TOTAL
Suma de IRA	207	207
Suma de NEUMONIA	0	0
Suma de NEUMONIA_GRAVE	1	1
Suma de SOB	5	5
TOTAL	213	213

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

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
MATAPALO	0.00	0	411
AGUAS VERDES	0.46	1	2181
LA CRUZ	2.41	2	831
ZORRITOS	5.31	6	1130
CASITAS	6.62	1	151
TUMBES	7.19	71	9877
PAMPAS DE HOSPITAL	8.72	6	688
SAN JUAN DE LA VIRGEN	10.42	4	384
PAPAYAL	10.67	7	656
CORRALES	11.16	25	2240
CANOA DE PUNTA SAL	12.48	8	641
ZARUMILLA	16.95	35	2065
SAN JACINTO	58.99	41	695
REGIONAL	310.93	6825	21950

En la SE01/2022, se notificaron 213 casos, en Total hasta la SE 01 el 97.18% (207/213) corresponde a IRAs, solo el 0.47% corresponden a Neumonías (1/213) y el 2.35% corresponde a SOB (5/213).

El análisis del canal endémico de IRAs, muestra que en la 01 del presente año estamos en la zona de EXITO.

Uno de los principales problemas implica las inadecuadas prácticas de higiene, considerando además que se suman determinantes sociales que agravan las condiciones de vida de población susceptible; la escasas 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.

Fuente: Tablas, gráficos y mapas del Sistema de Notificación Epidemiológica online (NOTIWEB) - CDC



COVID 19 (2021)

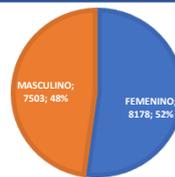
743 FALLECIDOS **4.8%** LETALIDAD
**Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados*

FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACION		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	596	80.29%
Sospechosos	48	6.83%
Probable	99	12.88%
Total general	743	100.00%

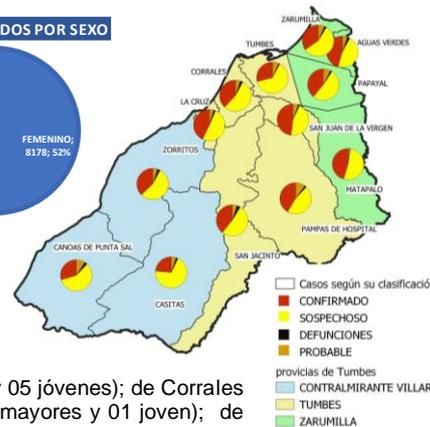
Durante el presente año hasta SE 52 del 2021 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 15674 casos confirmados, 25141 casos siguen como descartados, 28916 casos siguen como sospechosos, 3070 casos siguen como probables y 743 casos han fallecido (596 confirmados, 49 sospechosos y 99 probables).

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	PROBABLE	DEFUNCIONES	HOSPITALIZADO	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	500	756	513	57	29	137	1291
CANOAS DE PUNTA SAL	159	70	314	49	15	32	239
CASITAS	37	52	109	8	3	17	51
CORRALES	1774	2855	2525	244	114	336	2600
LA CRUZ	512	981	602	54	22	103	955
MATAPALO	84	65	97	3	1	11	164
PAMPAS DE HOSPITAL	497	593	557	120	22	56	664
PAPAYAL	184	309	242	35	8	37	599
SAN JACINTO	312	528	413	40	28	76	502
SAN JUAN DE LA VIRGEN	323	278	302	37	9	51	408
TUMBES	9094	14544	19884	2048	370	1697	17198
ZARUMILLA	1306	2732	2121	247	75	268	2437
ZORRITOS	658	961	971	89	47	159	1035
OTRAS REGIONES DEL PERU	234	415	254	35	0	9	355
ECUADOR	0	2	12	4	0	0	6
TOTAL	15674	25141	28916	3070	743	2989	28504

CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



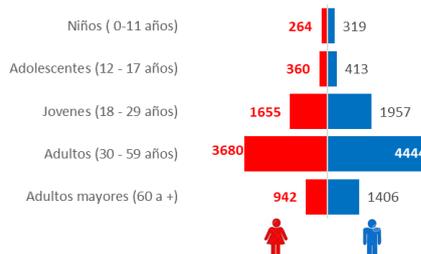
El 98.51% son casos autóctonos (15440), del total de casos (15674) confirmados de COVID19.



Han fallecido en los distritos de: Tumbes 370 casos (125 adultos, 239 adultos mayores, 01 adolescente y 05 jóvenes); de Corrales 114 casos (37 adultos, 76 adultos mayores y 01 joven); de Zarumilla 75 casos (23 adultos, 51 adultos mayores y 01 joven); de Zorritos 47 casos (08 adulto, 36 adultos mayores, 01 adolescente y 02 jóvenes); de Aguas Verdes 29 casos (11 en adulto, 16 en adulto mayor, 01 en joven y 01 en niños); San Jacinto 28 casos (06 en adultos y 22 casos en adultos mayores); de Pampas de Hospital 22 casos (06 en adulto mayor, 15 en adultos y 01 joven); de La Cruz 22 casos (03 adultos y 18 adultos mayores); de Canoas de Punta Sal 15 casos (06 adultos, 08 adultos mayores y 01 joven); de San Juan 09 casos (02 en adulto, 06 en adultos mayores y 01 en niño); de Papayal 08 casos (01 en adultos y 07 en adultos mayores); de Casitas 03 casos en adultos mayor; de Matapalo 01 caso en adultos.

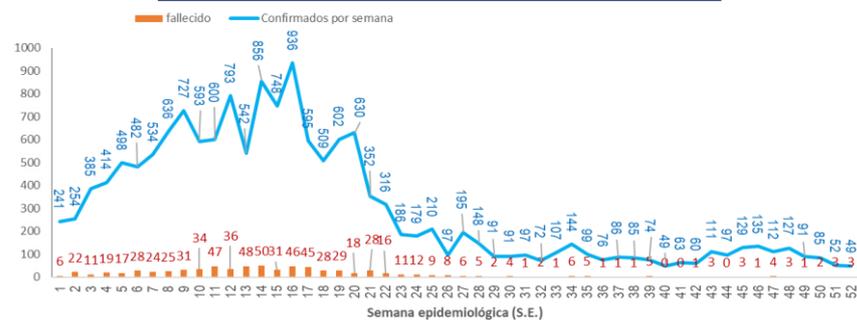
Según grupo de edad	Casos	%	T.I.A x 100, 000 hab.
Niños (0-11 años)	583	3.78%	1129.10
Adolescentes (12 - 17 años)	773	5.01%	3168.55
Jovenes (18 - 29 años)	3612	23.39%	7817.67
Adultos (30 - 59 años)	8124	52.62%	7882.56
Adultos mayores (60 a +)	2348	15.21%	7853.63
Total general	15440	100.00%	

CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD

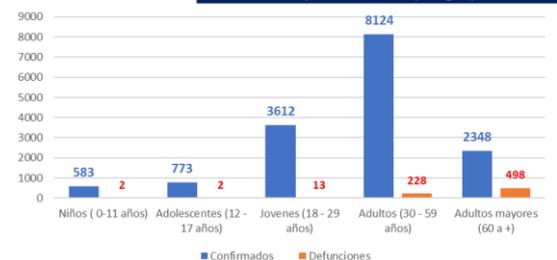


Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 53 % y según sexo los hombres en un 55 %; el mayor porcentaje de defunciones se presenta en hombres en un 65 %.

Tendencia de Casos confirmados/fallecidos de COVID 19, según S.E 01-52/2021

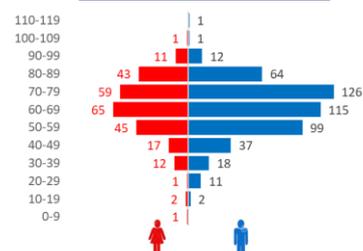


Confirmados y defunciones por grupo de edad



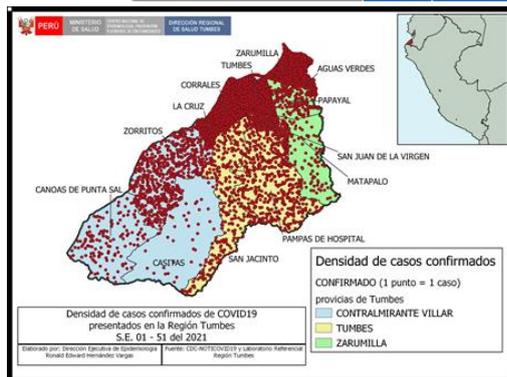
El mapa de densidad de casos confirmados de COVID-19, muestra de lo que va del año a nivel distrital en la Región Tumbes, que el distrito Tumbes (9094/15440), es el que presenta mayor concentración de casos de pacientes con COVID19, seguido de, los distritos de: Corrales (1774/15440), Zarumilla (1306/15440), Zorritos (658/15440), La Cruz (512/15440), Aguas Verdes (500/15440), Pampas de Hospital (497/15440), San Juan (323/15440), San Jacinto (312/15440), Papayal (184/15440), Canoas de Punta Sal (159/15440), Matapalo

FALLECIDOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



FALLECIDOS SEGUN GRUPO DE EDAD

Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	2	0.36%
Adolescentes (12 - 17 años)	2	0.35%
Jovenes (18 - 29 años)	13	1.84%
Adultos (30 - 59 años)	228	30.55%
Adultos mayores (60 a +)	498	66.89%
Total general	743	100.00%



COVID19 (2022) SE 01

3 FALLECIDOS **6.4%** LETALIDAD

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

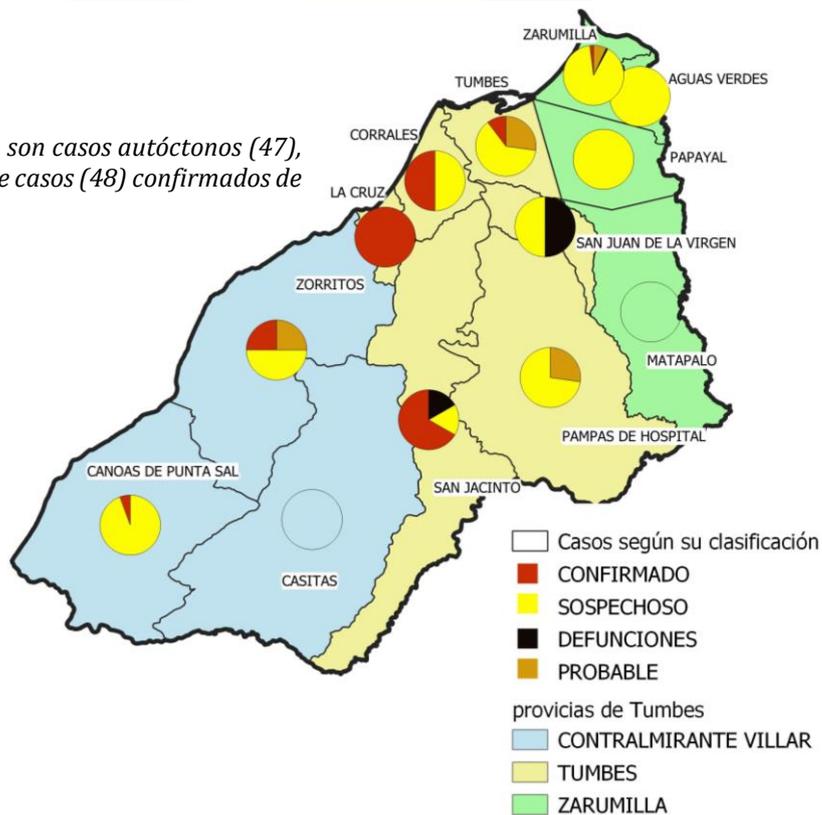
FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACION		
Clasificación	Casos	%
Confirmados	1	32.69%
Probable	2	67.31%
Total general	3	100.00%

Durante el presente año del 2022 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 48 casos confirmados, 63 casos siguen como descartados, 265 casos siguen como sospechosos, 65 casos siguen como probables y 3 casos han fallecido (01 confirmado y 02 probables).

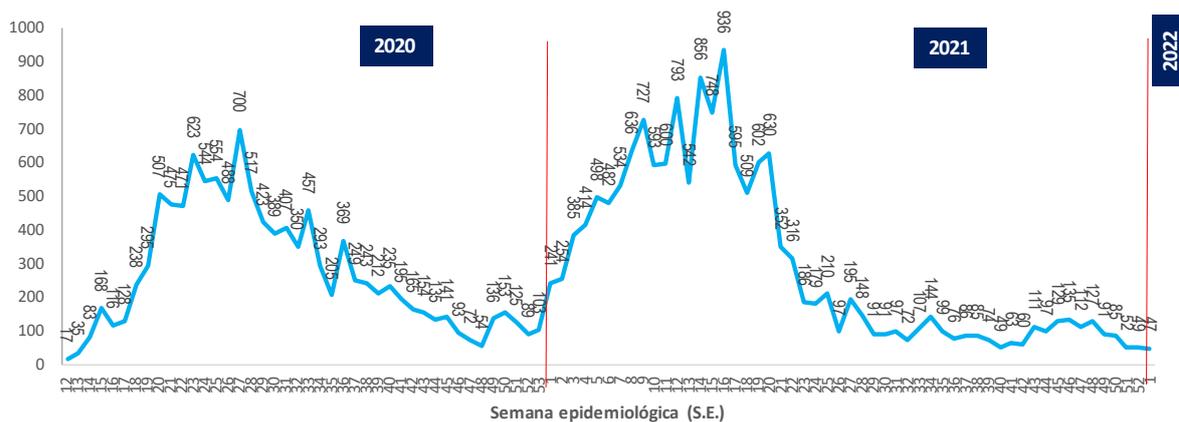
Han fallecido en los distritos de: San Jacinto, Zarumilla y San Juan de la Virgen 01 caso en adultos mayores.

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	PROBABLE	DEFUNCIONES	HOSPITALIZADO	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	0	0	1	0	0	0	0
CANOA DE PUNTA SAL	1	0	17	0	0	0	1
CASITAS	0	0	0	0	0	0	0
CORRALES	17	3	17	0	0	2	15
LA CRUZ	1	0	0	0	0	0	1
MATAPALO	0	0	0	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	0	0	8	3	0	0	0
PAPAYAL	0	1	2	0	0	0	0
SAN JACINTO	4	2	1	0	1	0	3
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	0	1	0	1	1	0
TUMBES	20	52	122	53	0	3	5
ZARUMILLA	2	1	92	7	1	1	0
ZORRITOS	2	4	4	2	0	0	2
OTRAS REGIONES DEL PERU	1	0	0	0	0	0	0
ECUADOR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	48	63	265	65	3	7	27

El 97.92% son casos autóctonos (47), del total de casos (48) confirmados de COVID19.



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

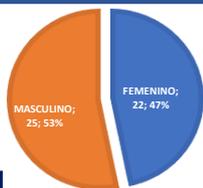


COVID-19

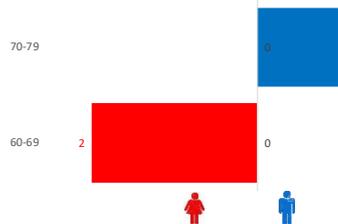
CASOS CONFIRMADOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD



CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



FALLECIDOS SEGUN SEXO Y GRUPO DE EDAD

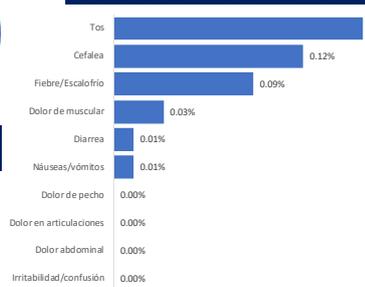


FALLECIDOS SEGUN GRUPO DE EDAD

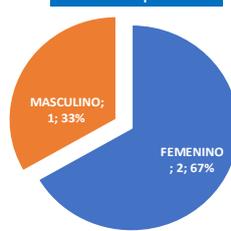
Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	0	0.00%
Adolescentes (12-17 años)	0	0.00%
Jovenes (18-29 años)	0	0.00%
Adultos (30-59 años)	0	0.00%
Adultos mayores (60+)	3	100.00%
Total general	3	100.00%

El grupo de Adultos mayores es el más afectado en defunciones, acumula el mayor porcentaje de muertes por COVID19 (100%)

% Características clínicas de casos confirmados



Fallecidos por sexo



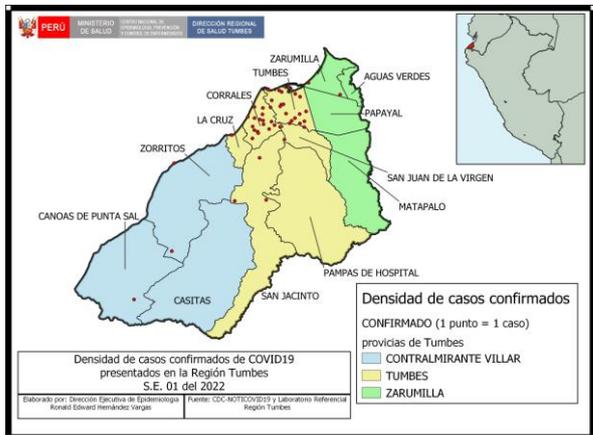
Según grupo de edad	Casos	%	T.I.A x 100,000 hab.
Niños (0-11 años)	3	6.38%	5.81
Adolescentes (12-17 años)	6	12.77%	24.59
Jovenes (18-29 años)	14	29.79%	30.30
Adultos (30-59 años)	20	42.55%	19.41
Adultos mayores (60+)	4	8.51%	13.38
Total general	47	100.00%	

Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 43 % y según sexo los hombres en un 53 %; el mayor porcentaje de defunciones se presenta en mujeres en un 67 %.

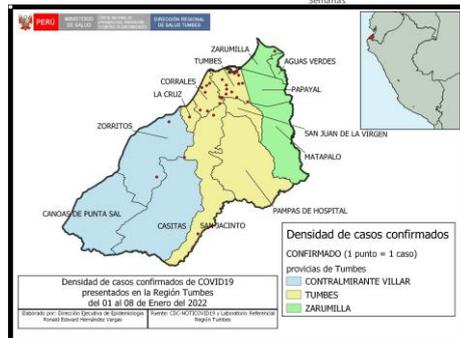
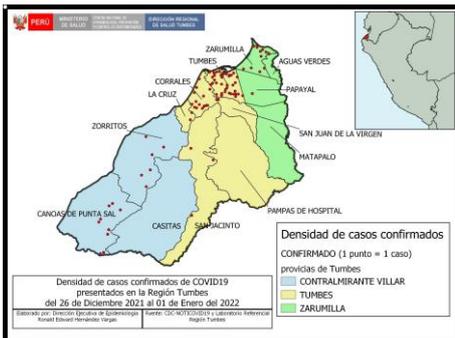
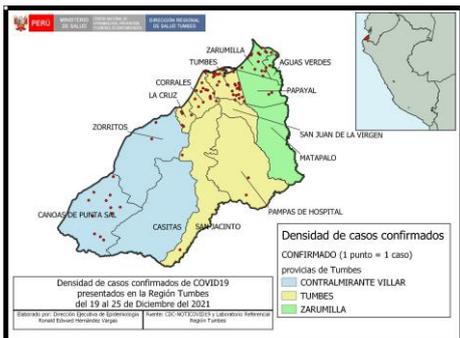
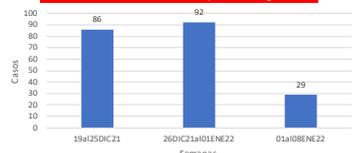
El mapa de densidad de casos confirmados de COVID-19, muestra de lo que va del año a nivel distrital en la Región Tumbes (20/47), es el que presenta mayor concentración de casos de pacientes con COVID19, seguido de, los distritos de: Corrales (17/47), San Jacinto (4/47), Zarumilla (2/47), Zorritos (2/47), Canoas de Punta Sal (1/47) y La Cruz (1/47).

Mapa de Riesgo de COVID-19

según 03 últimas semanas epidemiológicas SE 51-52/2021-01/2022



Densidad de casos confirmados de COVID-19 de las 03 últimas semanas epidemiológicas



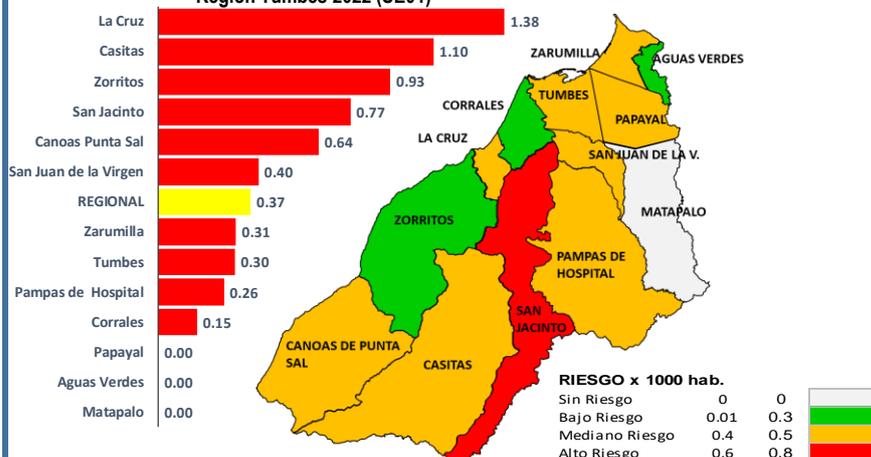
En las dos antepenúltimas semanas, casi la totalidad de distritos han reportado casos de COVID 19, y en esta última semana los distritos que han notificado casos son Corrales, La Cruz, San Jacinto, Tumbes, Zarumilla y Zorritos, los distritos con una mayor concentración de casos en estas 3 últimas semanas son Tumbes, Corrales, Zarumilla y Canoas de Punta Sal.

Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) - Región Tumbes SE 01 - 2022

Comportamiento de EDAs según semanas epidemiológicas
2022(01) - Región Tumbes

EDAS POR GRUPO ETAREO	N°CASOS/SEMANA	TOTAL
Menor de 1 año	2	2
De 1 a 4 años	36	36
Mayores de 5 años	56	56
TOTAL	94	94

Tasas de incidencia acumulada distrital de EDAs Población General
Región Tumbes 2022 (SE01)



La distribución de los casos de EDAs en población general según mapa de riesgo acumulado a la SE 01/2022 son 94 casos, muestra un incremento de los casos de EDAS en mayores 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.

La distribución de los casos de EDAs en Población General (94 casos) presenta una incidencia de 1 a 4 años de 38.30% y en menores de 1 año un 2.13%. Mayores de 05 años corresponde el 59.57% 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.

En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional a la SE 01; 38 casos de EDAS. La tasa de incidencia regional en menores de cinco años es de 1.73 casos por cada 1000 menores de cinco años. Mientras que la SE 01/*2020 (31 casos) en <05 años de edad. Significativamente menor al número de casos que hasta la actualidad se han registrado.

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAs en Menores de 5 años SE01/ 2022 - Región Tumbes

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
ZORRITOS	10.62	12	1130
CASITAS	6.62	2	151
CANOAS DE PUNTA SAL	3.12	2	641
SAN JACINTO	2.88	2	695
SAN JUAN DE LA VIRGEN	2.60	1	384
TUMBES	1.52	15	9877
ZARUMILLA	1.45	3	2065
LA CRUZ	1.20	1	831
CORRALES	0.45	1	2240
MATAPALO	0.00	0	411
PAPAYAL	0.00	0	656
AGUAS VERDES	0.00	0	2181
PAMPAS DE HOSPITAL	0.00	0	688
REGIONAL	1.73	38	21950

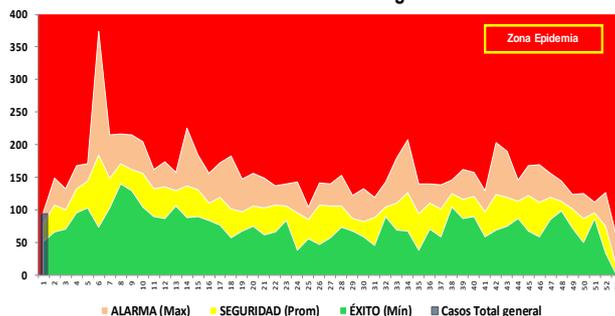
Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAs en Población General SE01/ 2022 - Región Tumbes

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
La Cruz	1.38	15	10,862
Casitas	1.10	3	2,732
Zorritos	0.93	13	14,048
San Jacinto	0.77	7	9,128
Canoas Punta Sal	0.64	5	7,827
San Juan de la Virgen	0.40	2	5,007
Zarumilla	0.31	8	25,837
Tumbes	0.30	35	114,862
Pampas de Hospital	0.26	2	7,662
Corrales	0.15	4	26,014
Matapalo	0.00	0	4,507
Aguas Verdes	0.00	0	19,432
Papayal	0.00	0	7,275
REGIONAL	0.37	94	255193

Mapa de Riesgo de EDAs en Población General según 03 últimas semanas epidemiológicas 2021(51-52) - 01/2022 - Región Tumbes



Comportamiento de las EDAs en Población General SE01/ 2022 Canal Endémico Región Tumbes



La TI a nivel regional es de 0.37 por mil hab. Los distritos que han presentado mayor incidencia son: La Cruz con 1.38 por mil hab.; Casitas con el 1.10 por mil hab.; Zorritos con 0.93 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.

De acuerdo al canal endémico de EDAs, aún nos encontramos en zona de SEGURIDAD a la SE01/2022, significa es necesario adoptar desde ya, las medidas de intervención para reducir el problema antes que se muestre de manera urgente el despliegue de acciones costosas efectivas para reducir el riesgo de muerte o complicaciones en el < 05 años.