



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD TUMBES



BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL



Semana Epidemiológica

(Del 16 al 22 Enero del 2022)

2022

S.E. 03

CONTENIDO

Malaria

Dengue

Zika

Chikungunya

Leptospirosis

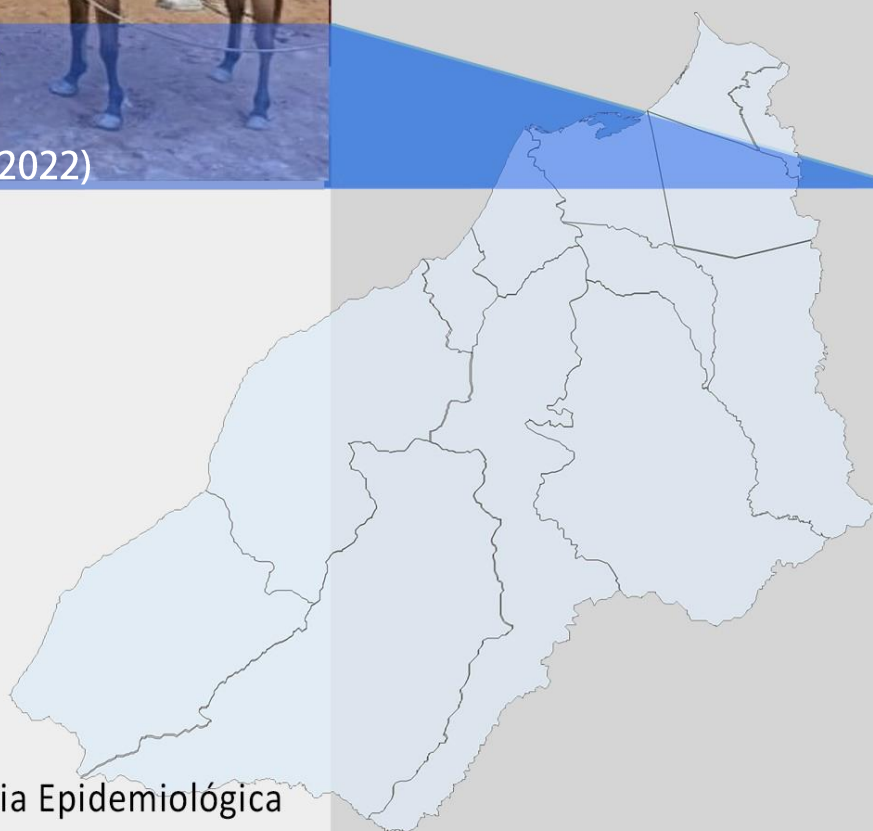
EDAS, IRAS

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 03-2022.

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

Dra. María Edith **SOLIS CASTRO**
Director de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública

Mg. Wilmer J. **DAVIS CARRILLO**
Director de Inteligencia Sanitaria

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

Mg. Nélida **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 -MINSA/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° 1161, 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 expedidos 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 fómiles).

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-MINSA/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:

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)

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

c. 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:

Quiénes cumplan con cualquiera de los siguientes criterios:

a. 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.

b. 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:

- a. Caso sospechoso o probable con prueba molecular positiva para detección del virus SARS-CoV-2.
- b. Caso sospechoso o probable con prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2¹.
- c. 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:

- 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 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:

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

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

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

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

5.3.2 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 molecular (PCR, LAMP) o antigénica reactiva 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 serológica positiva IgM o IgM/IgG 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)⁴.
- 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)⁵.

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 Reinfección por COVID-19**5.3.3.1 Caso sospechoso de reinfección 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 reinfección 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 reinfección por COVID-19:

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

Dengue - Región Tumbes SE 03 - 2022

En la SE 03 -2022 se han notificado 35 casos de Dengue, el 88.57% (31/35) de ellos fueron probables y el 11.43% se confirmaron; según cuadro clínico el 100% (35/35) corresponde a dengue sin signos de alarma.

CASOS DE DENGUE NOTIFICADOS EN LA SE 03

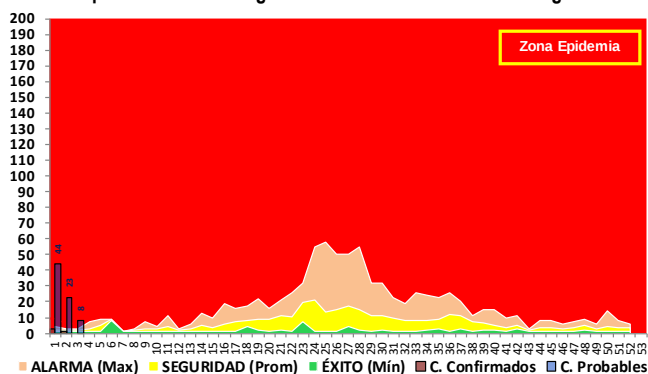
DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	4	31	35
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	0	0
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	4	31	35

Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 03 - 2022

Diagnóstico	Semanas de Inicio de Síntomas			Total
	1	2	3	
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	14	13	8	35

Los casos reportados, en esta semana, según inicio de enfermedad se han distribuido de la siguiente manera: el 40 % (14/35) corresponde a la SE01; el 37 % (13/35) a la SE02 y el 23 % (8/35) a la SE03; esto corresponde al cuadro: Dengue: Distribución según forma clínica y SE de inicio de enfermedad reportados en SE 03 - 2022.

Comportamiento de Dengue SE 03/2022 Canal Endémico Región Tumbes



En el canal endémico apreciamos que los 79 casos reportados en las primeras semanas, nos ubica en la zona epidémica, lo que nos indica la alta transmisión en algunos distritos como el de Tumbes.

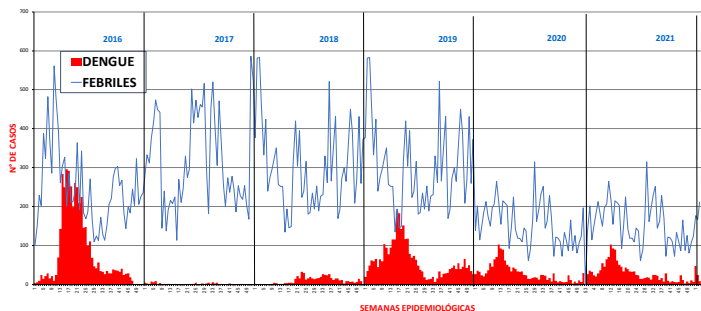
Dengue -Distribución según Etapa de Vida Región Tumbes 2022 (Acumulado a la SE03)

DISTRITO	N° CASOS/GRUPO ETAREO						TOTAL
	< 1 año	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor	
AGUAS VERDES	0	0	0	1	0	0	1
CANOA DE PUNTA SAL	0	1	0	1	0	0	2
CASITAS	0	0	0	0	0	0	0
CORRALES	0	0	0	3	1	0	4
LA CRUZ	0	0	0	0	0	1	1
MATAPALO	0	0	0	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	0	2	1	2	5	0	10
PAPAYAL	0	0	0	0	0	0	0
SAN JACINTO	0	0	0	0	0	0	0
SAN JUAN DE LA VIRGEN	0	1	0	1	7	1	10
TUMBES	0	9	9	9	18	4	49
ZARUMILLA	0	0	0	0	1	0	1
ZORRITOS	0	0	0	1	0	0	1
TOTAL	0	13	10	18	32	6	79

El acumulado hasta la SE 03 es de 79 casos de dengue, correspondiendo el 40.51% (32/79) de ellos a la etapa adulta, el 22.78% (18/79) a la etapa joven, el 16.46% (13/79) a la etapa niño y el 12.66% (10/79) a la etapa adolescente. El 69 % (9/13) de los distritos vienen reportando casos de Dengue y en relación al sexo las mujeres resultan ser más afectadas que los hombres. 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.

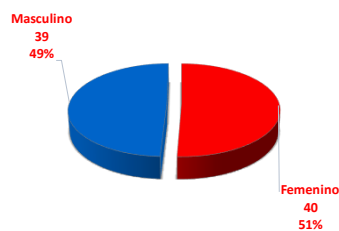
En el 2022 los departamentos que han reportado mayor número de casos de dengue son Huánuco, Ucayali, Junín y Cajamarca. Incrementándose la casuística nacional del presente año en un 48.46 % de casos de dengue.

Número de Casos de dengue según departamentos Perú 2017-2022*

DEPARTAMENTO:	Casos acumulados					Corte Hasta la SE 03				
	2017	2018	2019	2020	2021 2022*	2017	2018	2019	2020	2021 2022*
HUANUCO	92	25	35	1133	3017	503	7	3	2	2 282
UCAYALI	779	317	213	9782	3331	451	165	96	6	48 457
JUNIN	220	51	482	3738	4438	357	16	0	7	116 266
CAJAMARCA	420	6	398	267	3749	320	58	0	5	0 57
SAN MARTIN	460	98	1969	4955	5546	315	45	3	12	288 573
CUSCO	537	79	54	2498	1811	311	73	4	0	28 75
LORETO	1089	1833	2547	7800	5227	294	118	103	438	766 1176
PIURA	44275	525	70	125	3544	278	140	42	0	4 10
AMAZONAS	93	109	164	873	2217	190	0	28	1	18 194
AYACUCHO	1657	202	95	1583	1504	96	53	8	21	2 227
TUMBES	4145	64	508	3093	1384	77	18	7	1	97 93
MADRE DE DIOS	565	1234	7398	3233	1265	64	9	260	64	720 354
PASCO	4	3	36	377	585	49	0	0	0	4 54
ICA	4384	127	51	7144	3414	25	10	3	0	2 109
ANCASH	1720	6	20	0	40	22	1	3	0	0 0
LAMBAYEQUE	1579	4	770	568	730	6	13	2	0	1 1
LIMA	362	11	46	350	607	4	0	1	0	0 4
PUNO	0	0	65	20	74	2	0	0	0	7 0
AREQUIPA	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0 0
LA LIBERTAD	5904	3	366	390	240	1	14	1	19	2 0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0
APURIMAC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0
CALLAO	5	0	0	4	7	0	0	0	0	0 0
MOQUEGUA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0 0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0
Perú	68290	4698	15287	47933	42732	3366	740	564	576	2105 3928

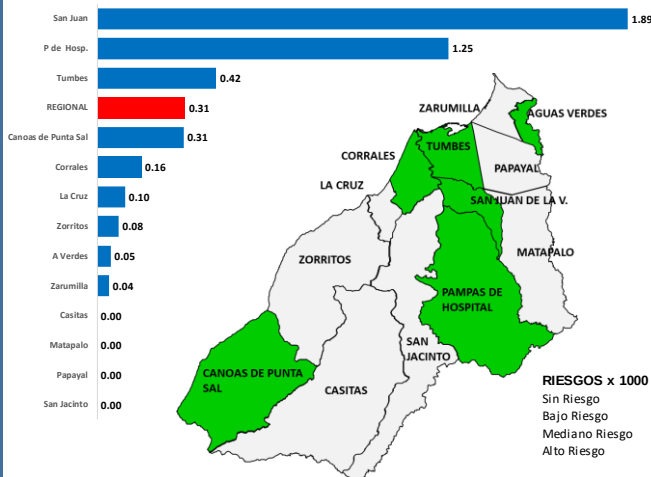
Fuente: CDC - MINSA Perú. www.dge.gob.pe. Sala Situacional SE03/2022

Dengue -Distribución según Sexo Región Tumbes 2022. (SE03)



REGION TUMBES	GRUPO DE EDAD				
	NIÑO	ADOLESC.	JOVEN	ADULTO	ADULTO MAYOR
%	16.46	12.66	22.78	40.51	7.59
Casos	13	10	18	32	6

INCIDENCIA ACUMULADA POR DISTRITOS, DENGUE - REGION TUMBES PERIODO 2021 HASTA S.E 03



La tasa de Incidencia Regional a la SE03 del presente año (2022) es de 0.31 casos por 1000 hab., menor que el año 2021 que fue de 0.36 casos por 1000 hab. Los distritos de San Juan, Pampas de Hospital y Tumbes presentan tasas de incidencia superior a la de la región.

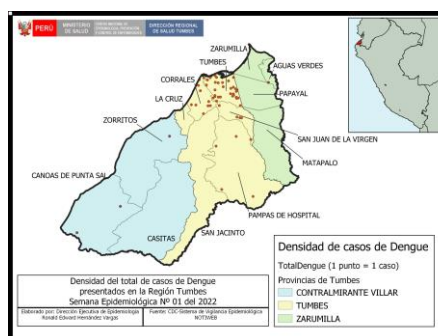
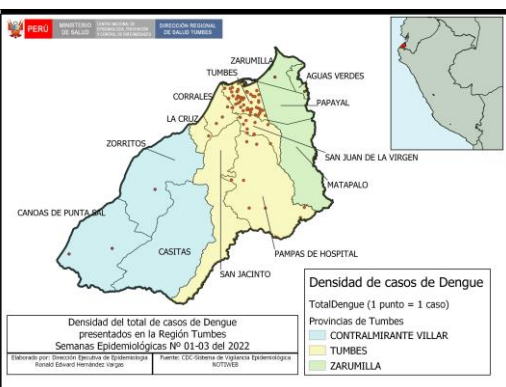
Comparando la casuística de casos de dengue reportado hasta la SE 03 del periodo 2021 y 2022, se observa en el presente año una disminución del 85 % (93/79) de casos reportados en relación al año anterior (93 casos).

Casos de Dengue Notificados por Diagnóstico y Clasificación de Dengue (Hasta la SE 03 /2022)

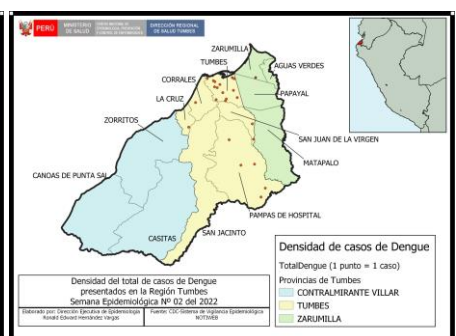
DENGUE	Conf.	Prob.	TOTAL
DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	4	72	76
DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	0	3	3
DENGUE GRAVE	0	0	0
FALLECIDO	0	0	0
REGION TUMBES	4	75	79

De los 79 casos de dengue notificados, el 95% (75) son casos probables y el 5% corresponden a confirmados. Del total de los casos el 96.20% (76/79) corresponde a dengue sin signos de alarma y el 3.80% (3/79) corresponden a dengue con signos de alarma.

El *Aedes aegypti* se encuentra disperso en 07 distritos (54%) de la Región Tumbes, como podemos ver en la tabla las Tasas de Incidencia se han ido incrementando para los distritos de Tumbes, Zarumilla, Pampas de Hospital, San Juan y Corrales.



DISTRITOS	19AL25DIC	26DICAL01ENE	02AL08ENE	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



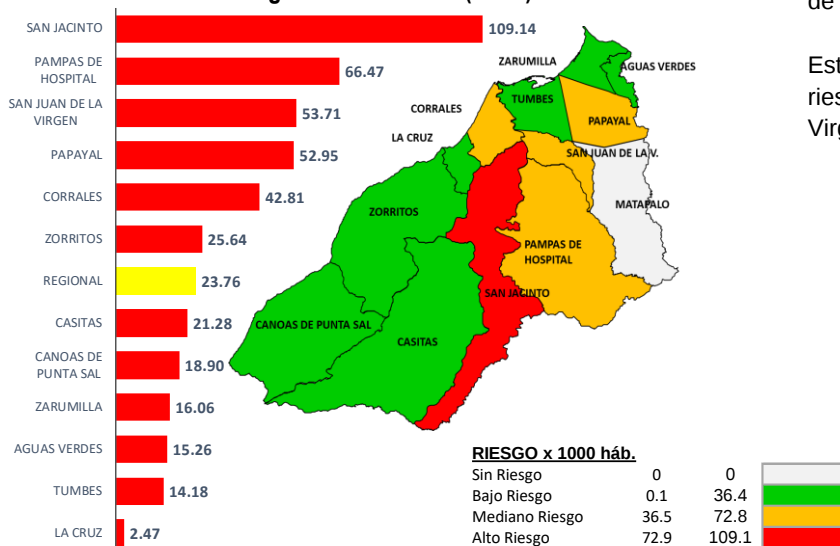
En la tres últimas semanas, los distritos que no han reportado casos de dengue son Casitas, La Cruz, Matapalo y San Jacinto que representan 31 % (4/13) de total de distritos. En esta última semana, los casos reportados proceden de los distritos de las Provincias de Tumbes, Zarumilla y Contralmirante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

Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), Neumonías y SOB - Región Tumbes SE 03/ 2022

En la SE 03 del presente año se han notificado a nivel regional 162 casos de infecciones respiratorias agudas (IRAs) en menores de 5 años, se han notificado 02 casos de NEUMONIAS, no se ha notificado casos de NEUMONIA GRAVE.

La tasa de incidencia acumulada regional de IRAs en <05 años a la SE 02 las T.I por IRAs a nivel Regional es de 23.76 por mil hab. Según distritos tenemos que el 109.14 por mil hab. corresponde a San Jacinto; 66.47 corresponde a Pampas de Hospital seguido de San Juan de la Virgen con un 53.71 por mil hab. Luego los distritos que menos T.I son La Cruz con el 2.47 y Matapalo con el 0.00 por mil hab.

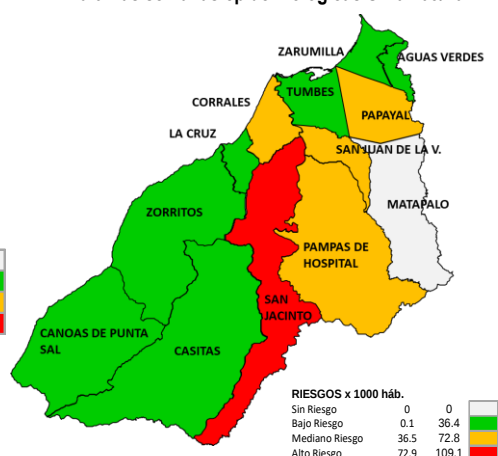
Incidencia acumulada distrital de IRAs en menores de 5 años Región Tumbes 2022 (SE03)



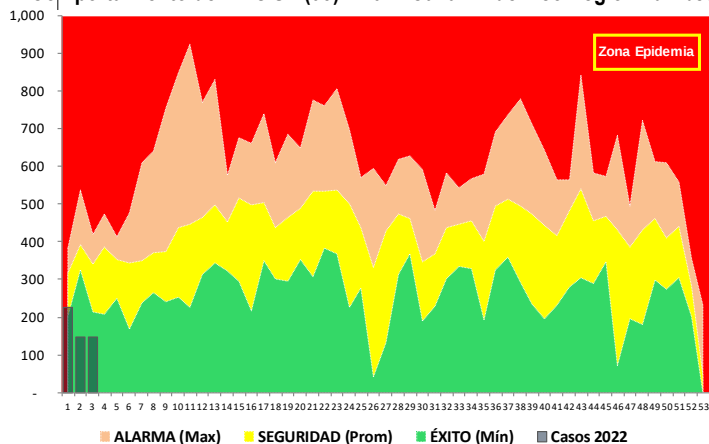
En la SE03 no se reportan fallecidos por IRAs. La tasa de letalidad es de 0.00 en <5 años.

Estableciendo priorización en los distritos de mayor riesgo: San Jacinto, Pampas de Hospital, San Juan de la Virgen, Corrales y Papayal.

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



Comportamiento de IRAs SE (03) – 2022 Canal Endémico Región Tumbes



Nº DE CASOS < 05 AÑOS SEGÚN TIPO DE DIAGNOSTICO EN LA REGION TUMBES (SE 03/2022).

DIAGNOSTICO	Nº CASOS/SEMANA			TOTAL
	1	2	3	
Suma de IRA	226	147	147	520
Suma de NEUMONIA	0	1	2	3
Suma de NEUMONIA, GRAVE	1	0	0	1
Suma de SOB	5	2	3	10
TOTAL	232	150	152	534

En la SE03/2022, se notificaron 152 casos, en Total hasta la SE 03 el 97.38% (520/534) corresponde a IRAs, solo el 0.56% corresponden a Neumonias (3/534) y el 1.87% corresponde a SOB (10/534).

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

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
SAN JACINTO	109.14	74	678
PAMPAS DE HOSPITAL	66.47	44	662
SAN JUAN DE LA VIRGEN	53.71	21	391
PAPAYAL	52.95	35	661
CORRALES	42.81	92	2149
ZORRITOS	25.64	30	1170
CASITAS	21.28	3	141
CANOAS DE PUNTA SAL	18.90	12	635
ZARUMILLA	16.06	35	2180
AGUAS VERDES	15.26	32	2097
TUMBES	14.18	140	9874
LA CRUZ	2.47	2	811
MATAPALO	0.00	0	432
REGIONAL	23.76	520	21881

El análisis del canal endémico de IRAs, muestra que en la 03 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.

COVID-19

COVID 19 (2021)

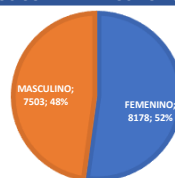
743 FALLECIDOS
4.8% LETALIDAD
*Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados

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

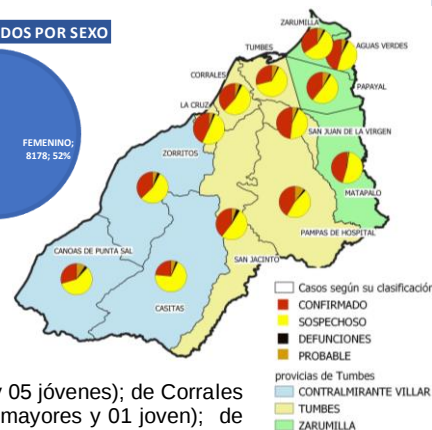
Durante el presente año hasta SE 52 del 2021 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 15674 casos confirmados, 25141 casos siguen como descartados, 28916 casos siguen como sospechosos, 3070 casos siguen como probables y 743 casos han fallecido (596 confirmados, 49 sospechosos y 99 probables).

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	PROBABLE	DEFUNCIONES	HOSPITALIZADO	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	500	756	513	57	29	137	1291
CANOA 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



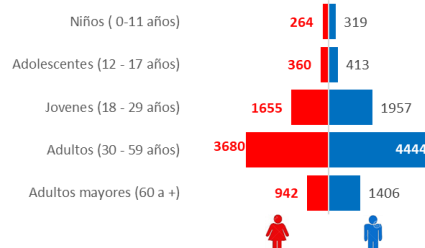
El 98.51% son casos autóctonos (15440), del total de casos (15674) confirmados de COVID19.



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.

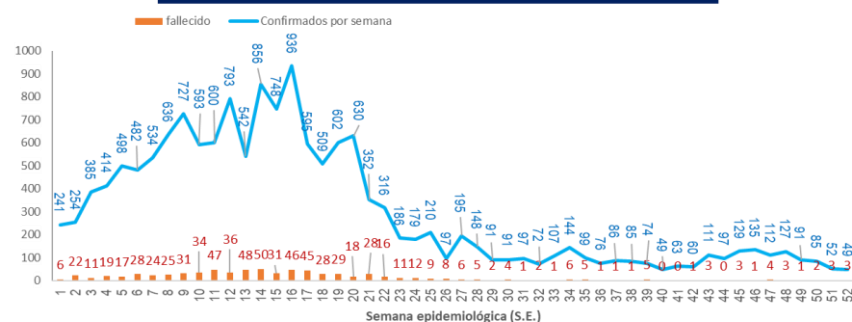
Según grupo de edad	Casos	%	T.I.A x 100, 000 hab.
Niños (0-11 años)	583	3.78%	1129.10
Adolescentes (12-17 años)	773	5.01%	3168.55
Jóvenes (18-29 años)	3612	23.39%	7817.67
Adultos (30-59 años)	8124	52.62%	7882.56
Adultos mayores (60 a +)	2348	15.21%	7853.63
Total general	15440	100.00%	

CASOS CONFIRMADOS SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD

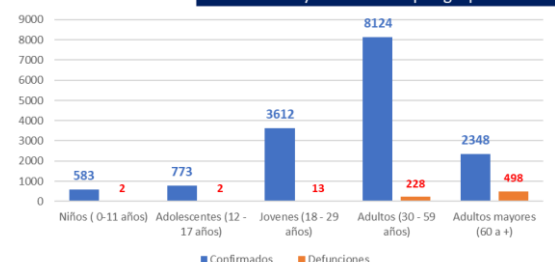


Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 53 % y según sexo los hombres en un 55 %; el mayor porcentaje de defunciones se presenta en hombres en un 65 %.

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

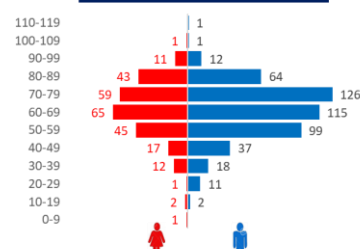


Confirmados y defunciones por grupo de edad



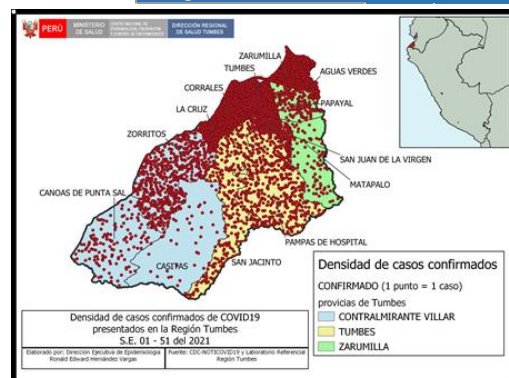
En el año 2021 a nivel distrital en la Región Tumbes, el distrito Tumbes (9094/15440), es el que presenta mayor concentración de casos de pacientes con COVID19, seguido de, los distritos de: Corrales (1774/15440), Zarumilla (1306/15440), Zorritos (658/15440), La Cruz (512/15440), Aguas Verdes (500/15440), Pampas de Hospital (497/15440), San Juan (323/15440), San Jacinto (312/15440), Papayal (184/15440), Canoas de Punta Sal (159/15440), Matapalo

FALLECIDOS SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD



FALLECIDOS SEGÚN GRUPO DE EDAD

Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	2	0.36%
Adolescentes (12-17 años)	2	0.35%
Jóvenes (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 03



14

FALLECIDOS



5.9%

LETALIDAD

*Letalidad: Relación de fallecidos confirmados entre casos confirmados

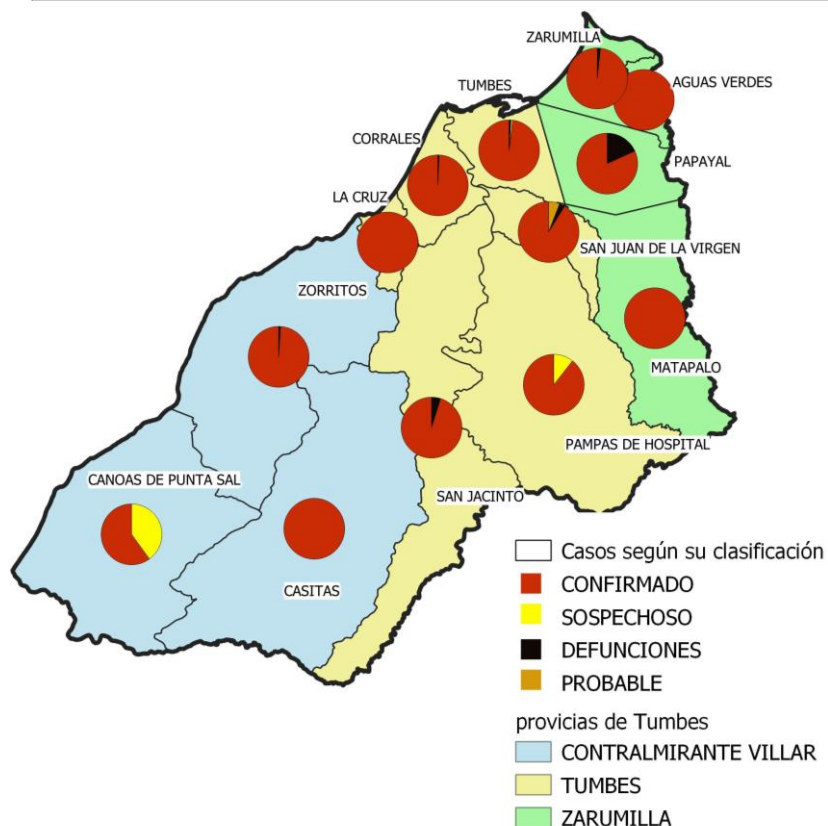
FALLECIDOS SEGÚN CLASIFICACIÓN

Clasificación	Casos	%
Confirmados	7	50.00%
Probable	7	50.00%
Total general	14	100.00%

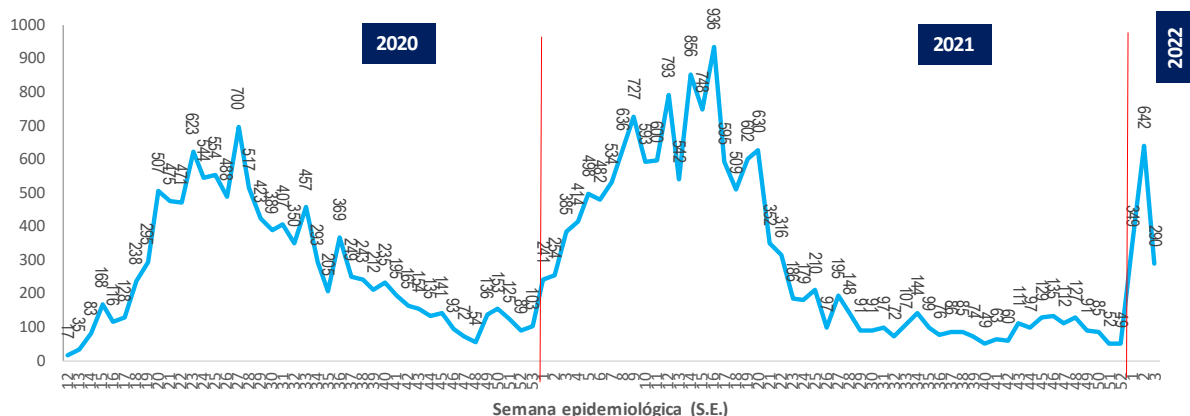
Durante el presente año del 2022 se han reportado en nuestra región, según su clasificación 1285 casos confirmados, 01 caso sigue como descartados, 19 casos siguen como sospechosos, 03 casos siguen como probables y 14 casos han fallecido (07 confirmados y 07 probables).

Han fallecido en los distritos de:
Tumbes 06 casos en adulto mayor;
Zarumilla 02 casos en adulto mayor;
Papayal 02 casos en adulto mayor;
Corrales, Zorritos, San Jacinto y San Juan de la Virgen 01 caso en adultos mayores en cada distrito.

DISTRITO RESIDENCIA	CONFIRMADO	DESCARTADO	SOSPECHOSO	PROBABLE	DEFUNCIONES	HOSPITALIZADOS	RECUPERADOS
AGUAS VERDES	26	0	0	0	0	1	2
CANOA DE PUNTA SAL	12	0	8	0	0	0	4
CASITAS	5	0	0	0	0	0	1
CORRALES	152	0	0	0	1	8	137
LA CRUZ	67	1	0	0	0	3	32
MATAPALO	3	0	0	0	0	0	0
PAMPAS DE HOSPITAL	34	0	4	0	0	2	5
PAPAYAL	9	0	0	0	2	2	3
SAN JACINTO	20	0	0	0	1	0	16
SAN JUAN DE LA VIRGEN	31	0	0	2	1	0	0
TUMBES	704	0	6	1	6	27	58
ZARUMILLA	117	0	0	0	2	2	45
ZORRITOS	101	0	0	0	1	2	77
OTRAS REGIONES DEL PERU	4	0	1	0	0	0	1
ECUADOR	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1285	1	19	3	14	47	381

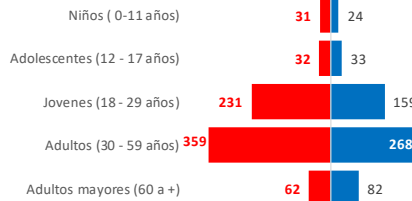


Tendencia de Casos confirmados de COVID 19, según inicio de síntomas

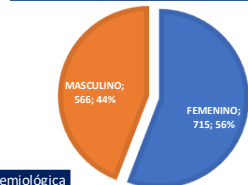


COVID-19

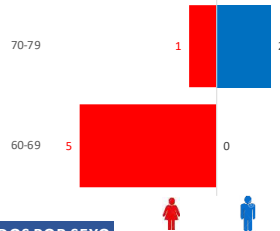
CASOS CONFIRMADOS SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD



CASOS CONFIRMADOS POR SEXO



FALLECIDOS SEGÚN SEXO Y GRUPO DE EDAD



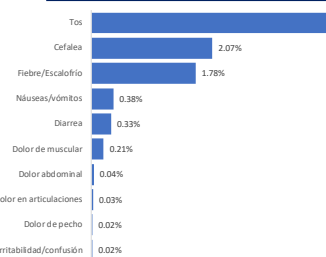
FALLECIDOS SEGÚN GRUPO DE EDAD		
Grupo de edad	Casos	%
Niños (0-11 años)	0	0.00%
Adolescentes (12-17 años)	0	0.00%
Jóvenes (18-29 años)	0	0.00%
Adultos (30-59 años)	0	0.00%
Adultos mayores (60+)	14	100.00%
Total general	14	100.00%

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

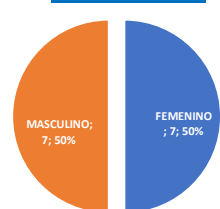
Casos fallecidos por semana epidemiológica



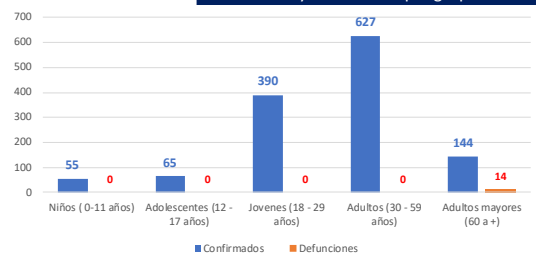
% Características clínicas de casos confirmados



Fallecidos por sexo

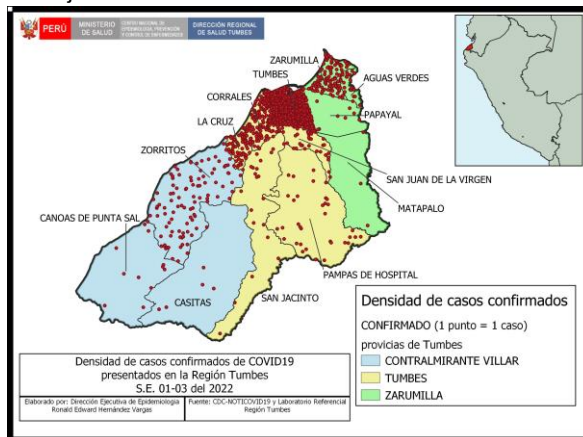


Confirmados y defunciones por grupo de edad



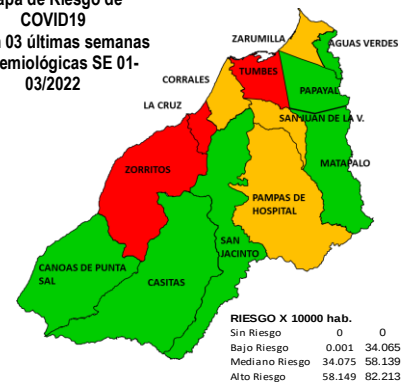
Según grupo de edad	Casos	%	T.I.A x 100, 000 hab.
Niños (0-11 años)	55	4.29%	98.36
Adolescentes (12-17 años)	65	5.07%	230.19
Jóvenes (18-29 años)	390	30.44%	852.81
Adultos (30-59 años)	627	48.95%	664.83
Adultos mayores (60+)	144	11.24%	512.35
Total general	1281	100.00%	

Según etapa de vida los más afectados resultan ser los adultos en un 49 % y según sexo las mujeres en un 56 %.

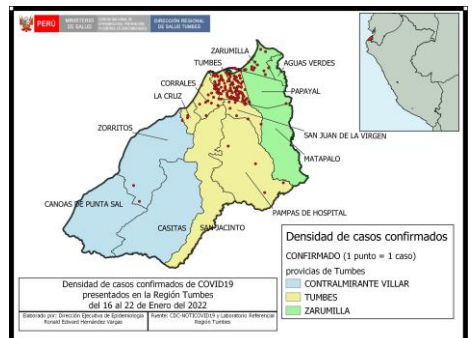
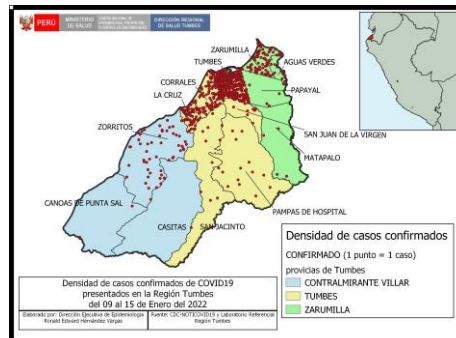
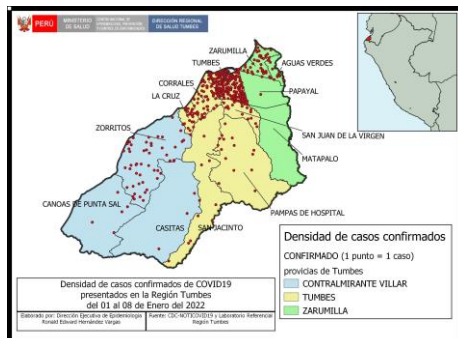
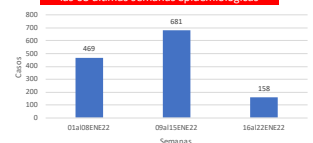


El mapa de densidad de casos confirmados de COVID-19, muestra de lo que va del año a nivel distrital en la Región Tumbes, que el distrito Tumbes (704/1281), es el que presenta mayor concentración de casos de pacientes con COVID19, seguido de, los distritos de: Corrales (152/1281), Zarumilla (117/1281), Zorritos (101/1281), La Cruz (67/1281), Pampas de Hospital (34/1281), San Juan de la Virgen (31/1281), Aguas Verdes (26/1281), San Jacinto (20/1281), Canoas de Punta Sal (12/1281), Papayal (9/1281), Casitas (5/1281) y Matapalo (3/1281).

Mapa de Riesgo de COVID19 según 03 últimas semanas epidemiológicas SE 01-03/2022



Densidad de casos confirmados de COVID19 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, Pampas de Hospital, Papayal, San Juan, Tumbes, Zarumilla y Zorritos, los distritos con una mayor concentración de casos en estas 3 últimas semanas son Tumbes, Corrales, Zarumilla y Zorritos.

Leptospirosis y Rickettsiosis - Región Tumbes 03 - 2022

A la SE 03 del 2022 se han confirmado 03 casos de Leptospirosis.

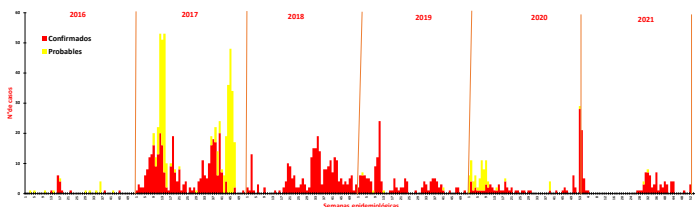
En el año 2021 se han registrado 119 casos de los cuales se han confirmados 115 casos.

Durante el 2020 el acumulado fue de 98 casos probables, no habiéndose reportado ningún caso entre las SE 48 y 53.

La tasa de incidencia regional de leptospirosis fue de 0.39 casos por 1000 hab, valor superior a la alcanzada en el 2019 que fue de 0.23 por mil habitantes.

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

Comportamiento de la Leptospirosis en periodo 2016 – 2022 (SE03) Región Tumbes.

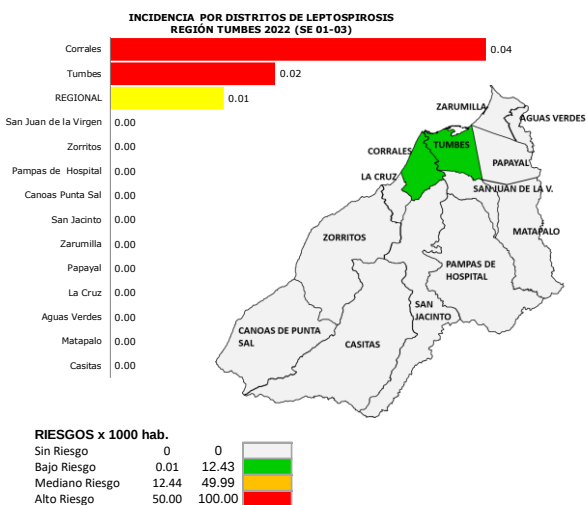


Casos, tasas de incidencia Leptospirosis. Perú 2017-2022 -SE 03-2022*

Fuente: CDC Sala Situacional SE 03-2022

DEPARTAMENTO	Casos acumulados						Corte Hasta la SE 03					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022*	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
LORETO	708	1005	3052	2379	874	96	51	28	92	392	21	96
SAN MARTIN	172	36	100	85	276	12	16	5	3	13	20	12
AYACUCHO	377	356	343	265	295	9	31	28	25	8	27	9
CUSCO	95	95	83	155	131	5	2	4	6	19	6	5
UCAYALI	182	61	70	161	220	3	49	12	1	9	8	3
TUMBES	643	256	151	111	119	3	6	16	15	20	55	3
PIURA	279	203	201	96	251	2	3	3	9	10	5	2
HUANUCO	110	31	91	24	33	2	5	4	3	4	0	2
ICA	150	63	13	12	55	2	1	5	1	3	0	2
JUNIN	19	17	18	13	18	1	1	2	2	3	2	1
LA LIBERTAD	53	14	34	19	34	1	2	1	2	4	1	1
PASCO	3	2	4	3	6	0	2	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNO	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0
AMAZONAS	18	17	33	6	24	0	0	0	2	0	3	0
ANCASH	2	3	4	0	2	0	1	1	1	0	0	0
LAMBAYEQUE	189	104	138	78	80	0	2	3	12	2	2	0
APURIMAC	0	1	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0
LIMA	66	40	73	16	19	0	6	1	9	3	2	0
HUANCABELICA	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	10	1	4	0	3	0	0	0	1	0	0	0
AREQUIPA	1	1	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0
MADRE DE DIOS	181	154	2229	702	880	0	4	25	9	80	67	0
CAJAMARCA	57	56	67	47	106	0	28	8	2	0	4	0
MOQUEGUA	5	4	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0
Perú	3321	2521	6724	4176	3428	136	210	148	197	571	223	136

86.0%



En el 2022, según etapa de vida los más afectados resultaron ser los adultos en un 66.67% y los jóvenes en un 33.33%..

Cabe resaltar que el grado de exposición a factores de riesgo de contaminación, juega un rol preponderante en la medida que se expone el individuo.

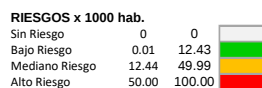
Casos Acumulados de Leptospirosis por Grupos de Etapa de Vida Región Tumbes año 2022

	Frecuencia	%
Adulto	2	66.67%
Joven	1	33.33%
Total	3	100.00%

Casos de Leptospirosis Región Tumbes año 2022

	Frecuencia	%
Confirmados	3	100.00%
Total	3	100.00%

Mapa de Riesgo según 03 últimas semanas epidemiológicas SE (01-03)/2022 - Región Tumbes



Tasa de incidencia distrital de Leptospirosis - Región Tumbes año 2022

DISTRITO	T.I	CASOS	POBLACION
Casitas	0.00	0	3311
Matapalo	0.00	0	3830
Aguas Verdes	0.00	0	20903
La Cruz	0.00	0	10114
Papayal	0.00	0	7006
Zarumilla	0.00	0	23464
San Jacinto	0.00	0	9747
Canoas Punta Sal	0.00	0	6510
Pampas de Hospital	0.00	0	8000
Zorritos	0.00	0	13015
San Juan de la Virgen	0.00	0	5298
REGIONAL	0.01	3	252302
Tumbes	0.02	2	115674
Corrales	0.04	1	25430

El distrito que presento la mayor Tasa de Incidencia en el 2022 fue Corrales seguido de Tumbes, con tasas de incidencias de TI 0.04 por mil habitantes, TI de 0.02 por mil habitantes respectivamente.

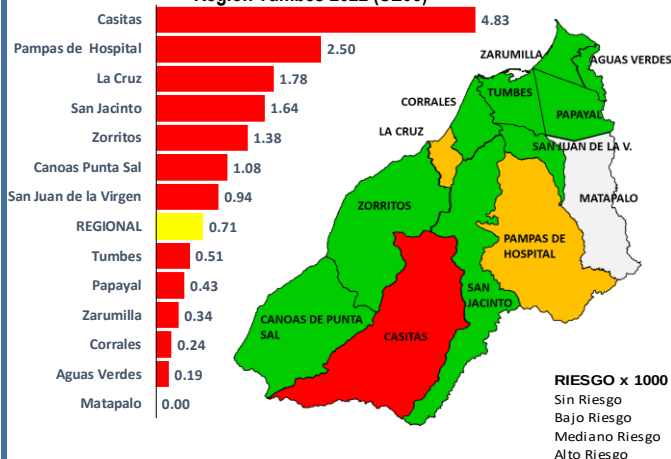
Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs) - Región Tumbes SE 03/2022

Comportamiento de EDAs según semanas epidemiológicas

2022(01-03) - Región Tumbes

EDAS POR GRUPO ETAREO	N°CASOS/SEMANA			TOTAL
	1	2	3	
Menor de 1 año	3	1	4	8
De 1 a 4 años	38	13	10	61
Mayores de 5 años	59	38	14	111
TOTAL	100	52	28	180

Tasas de incidencia acumulada distrital de EDAs Población General Región Tumbes 2022 (SE03)



La distribución de los casos de EDAs en población general según mapa de riesgo acumulado a la SE 03/2022 son 180 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.

En los menores de 05 años se ha notificado a nivel regional a la SE 03; 69 casos de EDAS. La tasa de incidencia regional en menores de cinco años es de 3.15 casos por cada 1000 menores de cinco años. Mientras que la SE 03/*2021 (84 casos) en <05 años de edad. Significativamente mayor al número de casos que hasta la actualidad se han registrado.

Mapa de Riesgo de EDAs en Población General según 03 últimas semanas epidemiológicas 01-03/2022 - Región Tumbes



Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAs en Menores de 5 años SE01-03/ 2022 - Región Tumbes

Tasa de Incidencia x 1000 hab. de las EDAs en Población General SE01-03/ 2022 - Región Tumbes

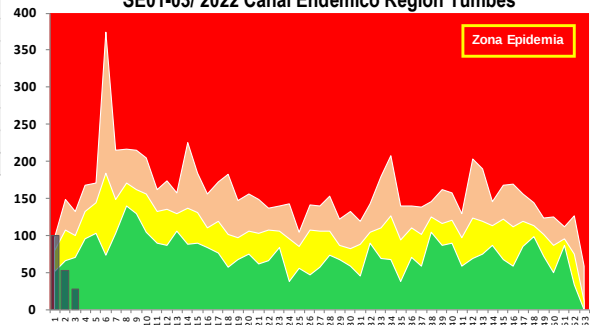
DISTRITO	T.I.	CASOS	POBLACION
ZORRITOS	12.82	15	1170
PAMPAS DE HOSPITAL	12.08	8	662
SAN JUAN DE LA VIRGEN	7.67	3	391
CASITAS	7.09	3	141
CANOAS DE PUNTA SAL	4.72	3	635
PAPAYAL	4.54	3	661
SAN JACINTO	4.42	3	678
TUMBES	2.43	24	9874
AGUAS VERDES	1.43	3	2097
ZARUMILLA	1.38	3	2180
LA CRUZ	1.23	1	811
CORRALES	0.93	2	2149
MATAPALO	0.00	0	432
REGIONAL	3.15	69	21881

DISTRITO	T.I.	CASOS	POBLACION
Casitas	4.83	16	3,311
Pampas de Hospital	2.50	20	8,000
La Cruz	1.78	18	10,114
San Jacinto	1.64	16	9,747
Zorritos	1.38	18	13,015
Canoas Punta Sal	1.08	7	6,510
San Juan de la Virgen	0.94	5	5,298
Tumbes	0.51	59	115,674
Papayal	0.43	3	7,006
Zarumilla	0.34	8	23,464
Corrales	0.24	6	25,430
Aguas Verdes	0.19	4	20,903
Matapalo	0.00	0	3,830
REGIONAL	0.71	180	252,302

La TI a nivel regional es de 0.71 por mil hab. Los distritos que han presentado mayor incidencia son: Casitas con 4.83 por mil hab.; Pampas de Hospital con el 2.50 por mil hab.; La Cruz con 1.78 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.

Comportamiento de las EDAs en Población General SE01-03/ 2022 Canal Endémico Región Tumbes



De acuerdo al canal endémico de EDAS, aún nos encontramos en zona de ÉXITO a la SE03/2022, 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.

Otros Daños de Notificación - Región Tumbes SE 03/2022

MORTALIDAD MATERNA

Hasta la SE 03/2022 no se han notificado muertes maternas.

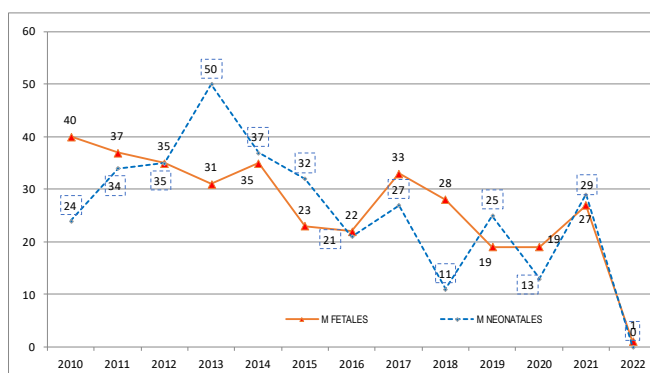
Durante el año 2021 se han notificado **02 muertes indirectas** (30 años de edad procedente de Av. 28 de Julio – Zarumilla y de 17 años de edad procedente de la localidad de Acapulco - Zorritos) y **03 muertes directas** (23, 35 y 38 años de edad procedente de los distritos de Zarumilla, Tumbes y La Cruz respectivamente. Todas ocurridas en el Hospital Regional II-2.

MORTALIDAD PERINATAL

A la SE 03/2022 se ha registrado 01 muerte perinatal la cual le corresponde fetales.

En año 2021 se notificaron 56 muertes perinatales de las cuales 27 son fetales y 29 neonatales.

FECHA_MTE	Según Tipo		Total
	Fetal	Neonata	
6/01/2022	1	0	1
Total 2021	1	0	1



ZOONOSIS

Hasta la SE52-2021 del presente año no se ha reportado ningún caso de rabia canina en Tumbes. En el año 2022 (acumulado a la SE 03), no se han notificado casos de rabia canina.

INMUNOPREVENIBLES

A la SE 52/2021, no se han notificado casos de varicela. De igual forma hasta la SE53 del 2020 no se ha reportado ningún caso de varicela con complicaciones.

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

En el 2019 no se han reportado casos de sarampión ni rubeola.

La migración venezolana de paso por la región Tumbes ha puesto en alerta a los establecimientos de salud.

Se continúan fortaleciendo las acciones de vigilancia y vacunación.

TENIASIS Y EPILEPSIAS POR CISTICERCOSIS

A la SE 03/2022 no se ha confirmado casos.

En el 2021 no se reportaron casos sospechosos de Teniasis.

En el año 2019 se registran 09 casos de Epilepsia. asociada a Cisticercosis.

TUBERCULOSIS

A la SE 52/2021 se han notificado 62 casos y el 100% son casos nuevos todos adultos. De los cuales 11 tiene coinfección TB/DM y 07 coinfección TB/VIH. Se reporta 06 fallecidos por TBC.

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

ACCIDENTES POR ANIMALES PONZOÑOSOS

A la SE 03_2022 se han confirmado 01 caso de ofidismo procedente de nuevo progreso, niño de 09 años de edad.

En el año 2021 se confirmaron 02 casos de ofidismo procedente de nuevo progreso, adolescente de 14 años de edad y pampa grande, adulto de 34 años de edad.

SIFILIS EN GESTANTES Y CONGENITA

A la SE 52/2021 se han confirmado 09 casos de sífilis maternas y 08 casos de sífilis congénita. En el acumulado a la SE53 del 2020 se han confirmado 13 casos de sífilis materna y 07 casos de sífilis congénita. Haciendo un total de 20 casos de sífilis notificados en la Región Tumbes.

SINDROME DE GUILLAIN BARRE

A la SE 52 del año 2021 no se ha confirmado casos. Hasta la SE 53 del 2020 se ha confirmado 01 caso, en el distrito de Tumbes, en niño de 07 años de edad, el mismo que se hospitalizo en el Hospital Regional de Tumbes.

TETANOS

En el año 2021 se registró 01 caso probable de Tétanos (SE47), en un adulto de 45 años de edad de sexo masculino, procedente del distrito de Tumbes el cual falleció el 24 de Diciembre de este año en el Hospital Regional II-2 "JAMO" – Tumbes.

En el acumulado de las SE01-53 del año 2020 (01 fallecido), en un adulto de 46 años de edad, procedente del distrito de Aguas Verdes.