



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Oficina de Epidemiología

S.E. 05-2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

**Semana Epidemiológica
Del 28 DE Enero al 03 Febrero 2024**



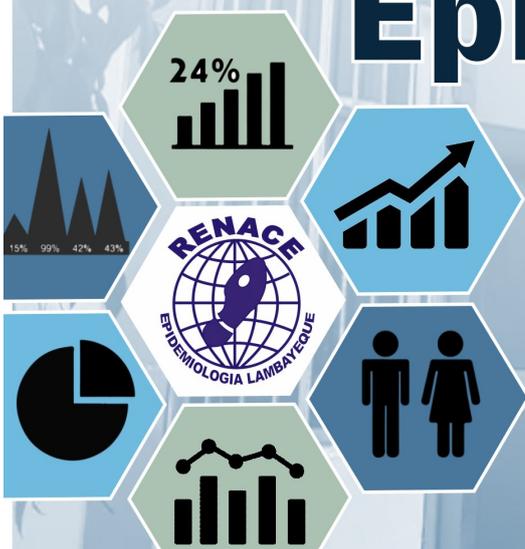
Av. Salaverry 1610 - Chiclayo



<https://www.regionlambayeque.gob.pe/>



epilamba@dge.gob.pe



Boletín Epidemiológico del Perú

Dra. Jessica E. Antón De La Cruz
GERENTE REGIONAL DE SALUD
Lambayeque

Dr. Marco V. Gamonal Guevara
Director de Salud a las Personas (DESIP)

Dr. Víctor Hugo TORRES ANAYA
Jefe de Oficina de Epidemiología

Equipo Técnico

Dr. Eduardo Fidel Vergara Wekselman
Área Investigación y ASIS
VE de ENT (Cáncer)

Lic. Cecilia Gisela Yamaguchi Díaz
VE de Enfermedades No Transmisibles (ENT):
Muerte Materna (MM), Violencia Familiar, Lesiones por accidentes de tránsito,
Muerte Fetal y Neonatal (MFN), Diabetes
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Lic. Enf. Maricarmen Espinoza Sancarranco
VE de Arbovirosis

Iván William Cuzquén Cabrejos
Vigilancia Epidemiológica VEA
Enfermedades Transmisibles
(Daños individuales y colectivos)

Bach. Ing. Silver Aguilar Carnero
Responsable Sistema de Notificación,
Estadística e Informática

Sra. Glenda A. Berrú Neira
Soporte Administrativo

El Boletín Epidemiológico del Perú, es la publicación oficial del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual. El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región. Títulos anteriores: Reporte epidemiológico semanal Boletín epidemiológico semanal Boletín epidemiológico (Lima) Correo electrónico y suscripciones: comite_boletin@dge.gob.pe La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 9482 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7869 son Unidades Notificantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Direcciones/Geresas de Salud del Perú. La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en los diferentes niveles de las Direcciones Regionales de Salud que tiene el Perú. La información contenida en la sección de tendencia del boletín 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 Nacional de Epidemiología (RENACE). Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

SARAMPIÓN en las Américas

El SARAMPIÓN es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por partículas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo. No hay tratamiento específico para el sarampión, y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos. **El sarampión es una enfermedad prevenible mediante vacunación.**

- El sarampión puede causar severos problemas de salud y algunas de estas complicaciones pueden llevar a la muerte.
- A nivel mundial sigue siendo una de las principales causas de muerte en niños pequeños, pese a que existe una vacuna segura y eficaz para prevenirla. No existe ningún tratamiento antiviral específico contra el virus del sarampión.
- Los casos graves son especialmente frecuentes en niños con sistema inmunitario debilitado. En poblaciones con falta de atención sanitaria adecuada, el sarampión puede llegar a matar al 10% de los casos.
- Se transmite de persona a persona y el virus presente en el aire o sobre superficies sigue siendo activo y contagioso por 2 horas.
- La enfermedad va de los pródomos a síntomas manifiestos que evolucionan hasta la aparición del exantema de curso céfalo caudal. Finalmente la desmacación antes de desaparecer la enfermedad.
- Antes de que comenzara la vacunación masiva en 1980, el sarampión mataba a 2,6 millones de personas al año en todo el mundo, 12.000 de ellas en las Américas.

El sarampión es la quinta enfermedad que se ha eliminado de las Américas, después de la viruela (1971), la polio (1994), y la rubéola y el síndrome de la rubéola congénita (2015). En los cinco casos, la región fue la primera en el mundo en lograr su eliminación. La mayoría de los países miembros de la OPS/OMS introdujeron la vacuna triple vírica contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) entre 1980 y principios de la década del 2000.

En 1994, los países establecieron el objetivo conjunto de eliminar la transmisión endémica del sarampión para el año 2000, a través de la implementación de estrategias de vigilancia y vacunación recomendadas por la OPS. Para 2002, la transmisión endémica del sarampión en las Américas había acabado, pero se resolvió esperar a que se pudiera declarar conjuntamente con la eliminación de la rubéola. Un brote de sarampión entre 2013-2015 retrasó este proceso. La rubéola fue declarada como eliminada en 2015.

Para mantener la eliminación del sarampión, la OPS/OMS y el Comité Internacional de Expertos para la Eliminación del Sarampión y la Rubéola recomiendan que todos los países de las Américas fortalezcan la vigilancia activa y mantengan una alta inmunidad en la población a través de la vacunación. Una dosis de la vacuna (SPR) puede prevenir el sarampión, las paperas y la rubéola.

- Se debe mantener una cobertura superior al 90% del componente antisarampionoso a nivel nacional. Se debe reducir la incidencia anual del sarampión en los países con circulación del virus. Se debe reducir la mortalidad estimada del sarampión en el mundo en más de un 95% según OMS.
- Durante el año 2023 Canadá notificó 12 casos (+) de Sarampión (11 importados y 01 origen desconocido). Desde 1 diciembre del 2023 y 24 enero 2024 en los EEUU se confirmaron 26 casos (+). El 19 de enero del 2024 Ministerio de Salud de Argentina y Costa Rica notifican un caso (+) respectivamente. El 25 de enero del 2024 la Secretaría de Salud de Río Grande Brasil notifica 01 caso (+) de niño procedente de Pakistán.
- 27 de enero del 2020 Ministerio de Salud del Perú confirma 01 caso de hombre (21 años) que viajó a Italia, sin antecedente vacunal. No se presentaron casos secundarios. Se emitió Alerta Epidemiológica OPS-OMS Sarampión en la Región de las Américas con fecha 29 enero 2024.
- CDC MINSA del Perú emitió AE N° 001-2024 Riesgo de presentación de casos de Sarampión, Rubéola y SRC a nivel nacional.

Contenido:

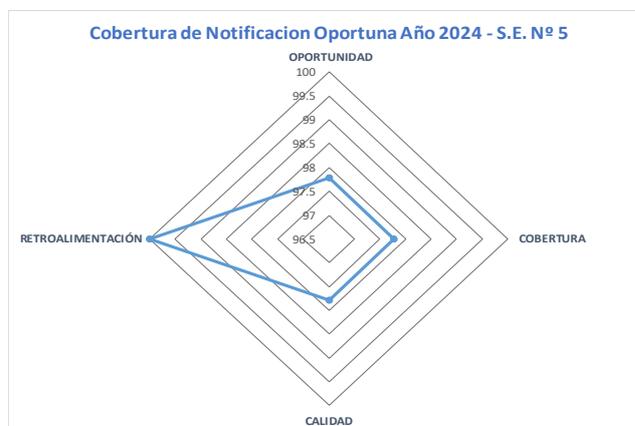
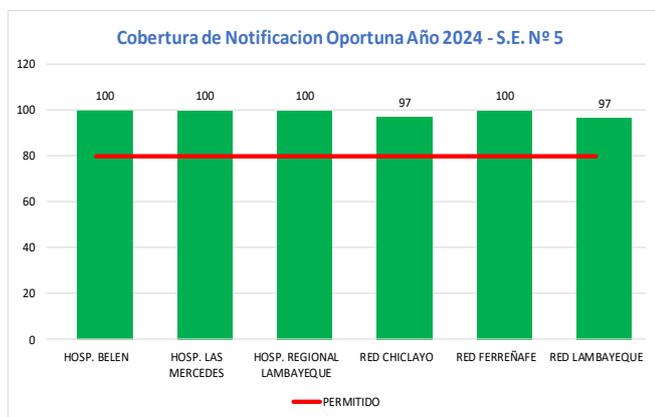
Editorial : El SARAMPIÓN en Perú y las Américas según OPS-OMS 03

Indicadores de Notificación	04
Daños / Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	05
Enfermedades Metaxénicas	06
Vigilancia Epidemiológica de febriles	07
Muerte Materna	09
Mortalidad Perinatal y Neonatal	14
Vigilancia Epidemiológica de IAAS	16
VIH	
EDAs: Canal Endémico	
IRAs: Canal Endémico	

Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

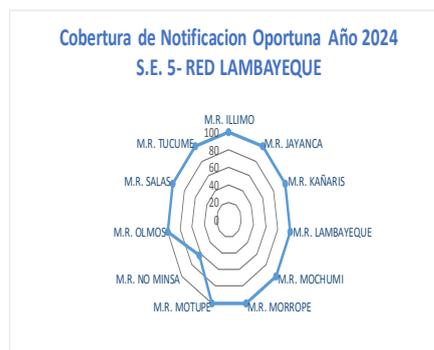
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. Nº 5					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED CHICLAYO	95.65	95.65	95.65	100.00	96.74
RED FERREÑAFE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED LAMBAYEQUE	95.45	95.45	95.45	100.00	96.59
TOTAL GERESA	97.78	97.78	97.78	100.00	98.33

Indicador Según Redes y Hospitales GERESA



Si bien el 90% constituye un valor aceptable, en cuanto a cobertura; hay que tener en cuenta que la información epidemiológica, es muy útil en la toma de decisiones, por lo que debemos hacer el esfuerzo en lograr un 100%. Se debe mantener el LEMA de la Vigilancia Epidemiológica: "Información para la Acción", esto es válido para todos los niveles de atención.

En cuanto a los indicadores de Notificación a Nivel de la Oficina de Epidemiología de GERESA, los indicadores de oportunidad, cobertura y calidad de datos de 97.25 %; el indicador de Retroalimentación alcanza el 100%, teniendo en cuenta que se difunden los Boletines Epidemiológicos Semanales a las 214 Unidades Notificantes (UN).



En la Red Chiclayo: No alcanzó 100% de cobertura de notificación.

En la Red Ferreñafe: Alcanzó 100% de cobertura semanal.

En la Red Lambayeque: No alcanzó 100% de cobertura semanal.

Felicitaciones a las Unidades Notificantes que han coberturado con 100%, demostrando que esto si es posible.

Las Micro Redes que no alcanzaron la cobertura aceptable de notificación deben realizar el esfuerzo conjunto, a fin de revertir esta situación, que nos permitirá realizar un mejor MONITOREO INDIRECTO a nuestra RED VEA de GERESA Lambayeque.

Enfermedades / Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica de Importancia en Salud Pública (EVISAP) por Distritos S.E. N° 05-2024

'DISTRITOS'	DAÑOS CONFIRMADOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA								
	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	LEPTOSPIROSIS	MUERTE MATERNA DIRECTA	MUERTE MATERNA INDIRECTA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	VARICELA SIN COMPLICACIONES
CAYALTI	2	1	29	0	0	0	0	0	32
CHICLAYO	4	0	57	0	0	0	2	2	65
CHONGOYAPE	0	0	5	0	0	0	0	0	5
ETEN	0	0	8	0	0	0	0	0	8
ILLIMO	1	0	31	0	0	0	0	1	33
JAYANCA	0	0	29	0	0	0	0	0	29
JOSE L. ORTIZ	4	0	8	0	0	0	6	1	19
LA VICTORIA	4	1	17	0	0	0	5	0	27
LAGUNAS	0	0	1	0	0	0	0	0	1
LAMBAYEQUE	2	0	48	0	0	0	2	0	54
MESONES MURO	0	0	26	0	0	0	0	0	26
MOCHUMI	2	0	23	0	0	0	0	0	25
MONSEFU	0	0	2	0	0	0	0	0	2
MORROPE	0	0	2	0	0	0	0	0	2
MOTUPE	1	0	0	0	0	0	0	0	1
OLMOS	1	0	1	1	1	0	0	0	4
OYOTUN	0	0	7	0	0	0	0	0	7
PACORA	0	0	3	0	0	0	0	0	3
PATAPO	2	0	17	0	0	0	0	3	22
PIMENTEL	0	0	2	0	0	0	0	0	2
PITTIPO	0	0	7	0	0	0	0	0	7
PUEBLO NUEVO	0	0	17	0	0	0	0	0	17
SALAS	0	0	1	0	0	1	0	0	2
SAN JOSE	1	0	3	0	0	0	0	0	4
SANTA ROSA	0	0	2	0	0	0	0	0	2
TUCUME	4	0	62	0	0	0	0	0	66
ZADA	0	0	8	0	0	0	0	0	8
FERREDAFE	3	0	71	0	0	0	0	0	74
Total general	31	2	487	1	1	1	15	4	547

RM N°506-2012 /MINSA aprueba la Directiva Sanitaria N°046-MINSA / DGE-V.01:

Establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, estableciendo el listado de enfermedades sujetas a vigilancia en el Perú y la periodicidad de notificación; enfatizando las Enfermedades Metaxénicas (Dengue, Malaria, Enfermedad de Carrión, Leishmaniasis, Enfermedad de Chagas, Chikunguña y Zika); por desencadenar BROTOS EPIDÉMICOS que ponen en riesgo la salud de la población (EVISAP).

La Vigilancia Epidemiológica de las **ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS (EFES)**, considera la obtención de 02 muestras por cada 100 mil habitantes. Región Lambayeque GERESA-L debería culminar el presente año notificando 24 EFES con sus respectivas muestras para confirmar o descartar **SARAMPIÓN-RUBÉOLA**.

AE N° 001-2024 CDC MINSA : Riego de Importación de Casos Importados de Sarampión Rubéola.

Alerta Epidemiológica OPS OMS :Sarampión en la Región de las Américas .

RM N°800-2012/MINSA DS N°049-MINSA/DGE-V-01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Eruptivas"

Alertar a los establecimientos de salud frente el riesgo de presentación de casos importados de sarampión-rubéola (SR) y síndrome de rubéola congénita (SRC) en

el país, con la finalidad de intensificar las actividades de vacunación y de la vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.

Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA / SGB / Polio)...

El Perú está libre de circulación endémica del virus salvaje de poliomielitis desde el mes de agosto de 1991, fecha en la que se detectó y confirmó el último caso en el distrito de Pichanaqui, en la provincia de Chanchamayo en el departamento de Junín; el cual fue también el último caso de las Américas. Este logro fue conseguido gracias al esfuerzo de miles de trabajadores de salud del Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, Seguridad social y otros componentes del sector salud; con el apoyo financiero del club Rotary International y al apoyo técnico y financiero de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

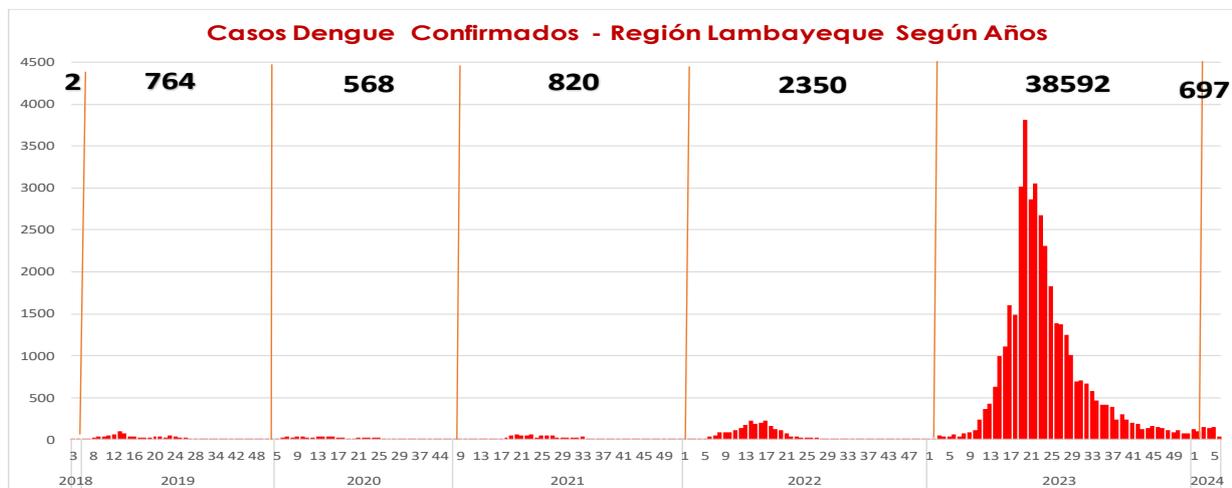
Finalidad : Contribuir a evitar y contener la reintroducción del polio virus salvaje, y la circulación de polio virus derivados de vacunas en el país.

Objetivo : Establecer las pautas, procedimientos e instrumentos para la identificación, captación, notificación, investigación epidemiológica y clasificación de los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años de edad.

Directiva vigente: RM 931-2014/ MINSA que aprueba la NT N°059 – MINSA/DGE – V.01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Poliomielitis / Parálisis Flácida Aguda, enfatizando la identificación de 01 por cada 100 mil habitantes menores de 15 por ser indicador internacional .

Parálisis Flácida Aguda (PFA): Está caracterizada por pérdida o disminución de la fuerza muscular (parálisis o paresia), disminución o ausencia de tono muscular (hipotonía) y disminución o ausencia de reflejos (hipo o arreflexia), con una instalación aguda de curso progresivo o rápidamente progresivo sin asociación a trauma previo.

DENGUE Región Lambayeque - Años 2018 al 2023



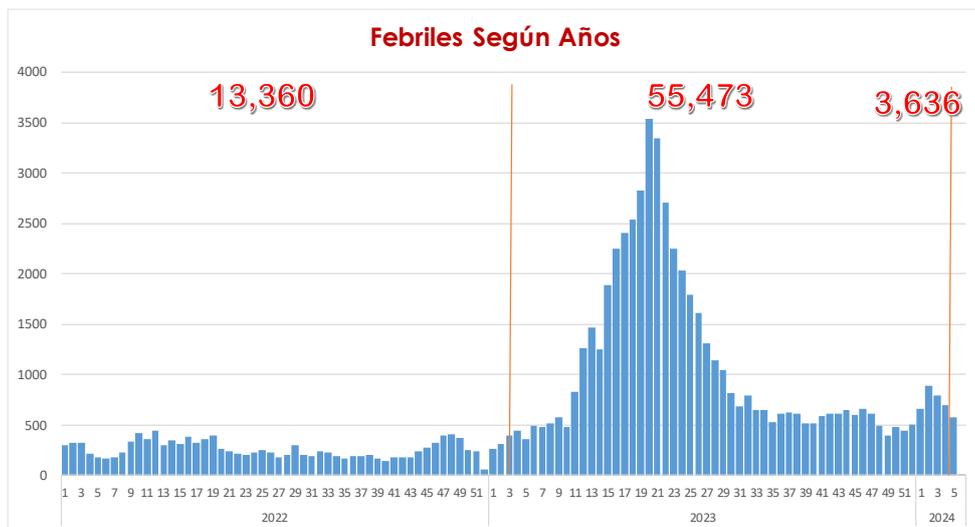
CASOS AUTÓCTONOS Región Lambayeque AÑO 2024

IMPORTADOS : Otras REGIONES 2023

DISTRITOS	AÑOS						I.A. x 100000 Hab.
	2023			2024			
	CONF.	PROB.	TOTAL	CONF.	PROB.	TOTAL	
CAYALTI	491	140	631	32	1	33	214.90
CHICLAYO	11076	1655	12731	61	17	78	26.25
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	0.00
CHONGOYAF	353	51	404	5	3	8	39.74
ETEN	297	47	344	8	0	8	58.61
ETEN PUERTO	28	4	32	0	0	0	0.00
ILLIMO	434	8	442	32	3	35	351.05
JAYANCA	672	7	679	29	1	30	143.08
JOSE L. ORTIZ	2751	2317	5068	12	10	22	12.98
LA VICTORIA	1891	724	2615	22	7	29	28.61
LAGUNAS	91	68	159	1	2	3	26.95
LAMBAYEQUE	1413	57	1470	50	9	59	69.08
MESONES MARI	59	8	67	26	7	33	773.56
MOCHUMI	452	5	457	25	2	27	128.09
MONSEFU	154	67	221	2	1	3	8.15
MORROPE	255	8	263	2	1	3	5.09
MOTUPE	1703	56	1759	1	0	1	2.77
NUEVA ARICA	53	95	148	0	0	0	0.00
OLMOS	820	351	1171	2	35	37	63.51
OYOTUN	264	6	270	7	3	10	120.00
PACORA	327	5	332	3	0	3	31.87
PATAPO	202	121	323	19	0	19	73.72
PICSI	453	81	534	0	1	1	6.68
PIMENTEL	210	150	360	2	0	2	3.78
PITIPO	778	142	920	7	2	9	40.03
POMALCA	493	384	877	0	6	6	21.50
PUCALA	182	172	354	0	1	1	10.95
PUEBLO NUEVO	549	230	779	17	55	72	443.40
REQUE	458	309	767	0	0	0	0.00
SALAS	137	23	160	1	0	1	7.05
SAN JOSE	257	69	326	4	0	4	20.97
SANTA ROSA	60	5	65	2	1	3	20.74
TUCUME	280	15	295	66	0	66	256.73
TUMAN	418	202	620	0	0	0	0.00
ZAÑA	303	268	571	8	8	16	126.33
FERREDAFE	2001	332	2333	74	1	75	192.36
Total genera	30410	8182	38592	520	177	697	53.59

DISTRITOS	2023		TOTAL
	CONF.	PROB.	
BAGUA	1	0	1
BAGUA GRAI	1	0	1
CONTAMANA	1	0	1
NIEVA	1	0	1
NUEVA CAJA	1	0	1
SAN RAFAEL	1	0	1
TARAPOTO	2	0	2
Total genera	8	0	8

Vigilancia Epidemiológica de FEBRILES GERESA Lambayeque



Estrategias de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores:

La Vigilancia de Febriles, es una actividad obligatoria en todas las Unidades Notificantes permitiéndonos identificar oportunamente brotes epidémicos.

Para ello la Sala Situacional de cada una de las Unidades Notificantes, deben evidenciar el gráfico de febriles con cifras actualizadas para identificar la tendencia estacional.

DISTRITO	GRUPO ETAREOS						TOTAL
	< 1 A	1 - 4 A	5 - 9 A	10 - 19 A	20 - 59 A	60 A +	
CAYALTI	12	12	6	11	17	9	67
CHICLAYO	216	325	217	104	396	93	1351
CHOCHOPE	0	0	2	0	0	0	2
CHONGOYAPE	10	14	12	11	12	1	60
ETEN	7	12	3	4	17	1	44
ILLIMO	10	19	11	19	15	0	74
JAYANCA	6	8	0	0	0	0	14
JOSE L. ORTIZ	58	85	54	32	23	18	270
LA VICTORIA	32	24	20	23	33	8	140
LAGUNAS	10	4	6	2	6	2	30
LAMBAYEQUE	17	75	38	22	33	1	186
MESONES MURO	0	2	3	4	4	1	14
MOCHUMI	1	2	3	5	4	0	15
MONSEFU	3	1	1	0	0	0	5
MORROPE	25	22	10	4	2	4	67
MOTUPE	6	5	10	11	16	6	54
NUEVA ARICA	0	1	1	1	1	0	4
OLMOS	16	18	9	15	13	6	77
OYOTUN	2	5	2	6	14	1	30
PACORA	0	4	1	0	0	0	5
PATAPO	30	80	40	57	62	2	271
PICSI	2	7	6	0	6	0	21
PIMENTEL	1	3	1	2	3	3	13
PITIPO	7	14	8	14	19	3	65
POMALCA	1	6	1	6	5	2	21
PUCALA	4	11	3	7	5	1	31
PUEBLO NUEVO	11	10	14	12	6	1	54
REQUE	12	18	11	6	9	2	58
SALAS	3	6	2	0	0	0	11
SAN JOSE	6	12	8	8	2	1	37
SANTA ROSA	0	4	2	3	3	0	12
TUCUME	5	4	7	20	20	4	60
TUMAN	1	7	5	4	7	0	24
ZADA	2	5	8	6	23	8	52
FERREDAFE	54	93	64	67	100	18	396
CAÑARIS	0	1	0	0	0	0	1
Total general	570	919	589	486	876	196	3636

La Vigilancia Epidemiológica de febriles es una actividad obligatoria en todas las IPRESS a nivel nacional, según Norma Sanitaria N° 125-MINSA/2016/CDC-INS

DEFINICIÓN DE FEBRIL: Paciente que acude a un EESS con 38°C de T° a más, con o sin foco aparente. Serán identificados y tamizados en el triaje de rutina.

Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFES o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan las ARBOVIROSIS en general.

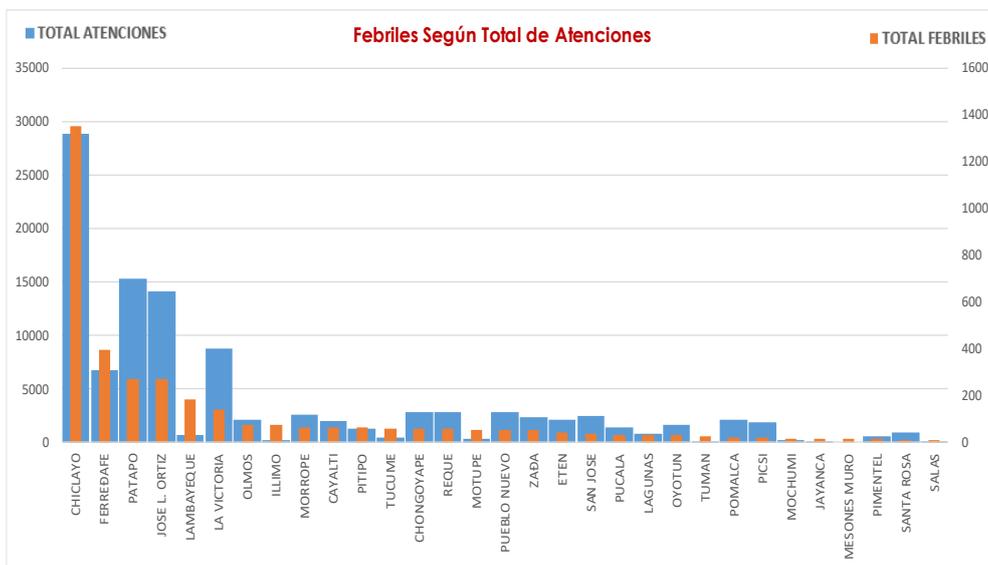
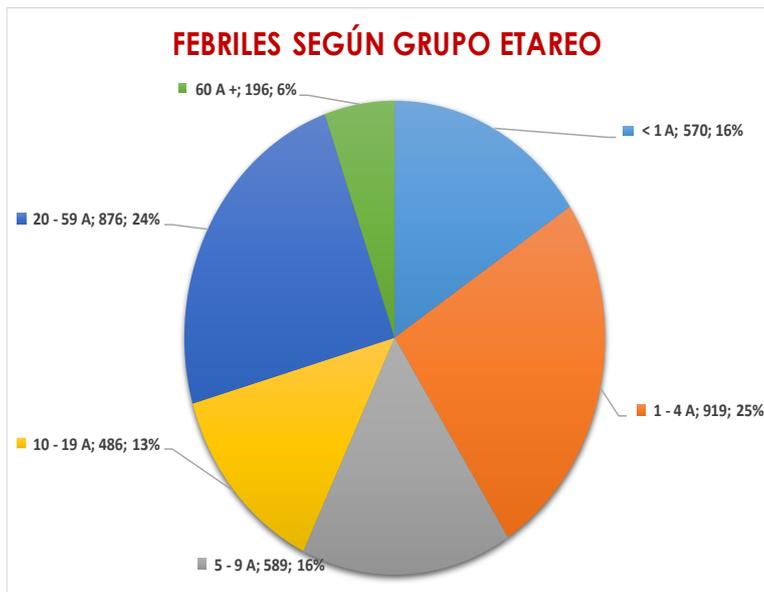
La Vigilancia de TRAZADORES tales como FEBRILES identificará el incremento de episodios reportados por semana epidemiológica en todas las unidades de notificación, debiendo fortalecer el análisis de conglomerados, búsqueda institucional y obtención de muestras, para confirmar o descartar circulación de ARBOVIROSIS, que son virus transmitidos por vectores artrópodos y que producen enfermedades como Dengue, ZIKA, Chikungunya, FA, Mayaro, Oropuche y otros.

La SE 05-2024: Vigilancia de FEBRILES

El grupo etareo más afectado es el de 20-59 años (34%), y el de 10-19 años (18%).

Vigilancia Epidemiológica por **Definición de caso:** es la vigilancia basada en la evidencia clínica, epidemiológica y de laboratorio disponible del caso, que permite distinguir si corresponde a un caso sospechoso, probable, confirmado o descartado de alguna enfermedad en particular.

La vigilancia de enfermedades transmitidas por **Vectores** son las formas de vigilancia que aplicadas de manera sistemática contribuyen al conocimiento de la frecuencia, distribución y determinantes de eventos de relevancia en salud pública; así como también tendencias en la población. De ahí que la Vigilancia Epidemiológica es una estrategia que comprende todos los procedimientos para la obtención de evidencias tanto del agente etiológico, identificación del vector y determinantes sociales que permitan establecer si los CASOS son IMPORTADOS o AUTÓCTONOS.



Las condiciones climáticas probablemente influyen en la presencia de vectores y estos determinantes, ocasionando el incremento de enfermedades Metaxénicas.

Se evidencia que hay distritos con mayor número de febriles y son precisamente los que cada año enfrentan BROTES de DENGUE en el ámbito de la GERESA Lambayeque.

Reiteramos la necesidad de que las REDEs, Micro Redes y EESS o Servicios de Salud, analicen la tendencia semanal de FEBRILES, así como seguimiento de los casos para detectar probables brotes de enfermedades que cursan con fiebre, tales como:

Malaria, Dengue, otras arbovirosis, Tifoidea, EFEs, Salmonelosis, Brucelosis; así mismo que comprometan a las autoridades locales de los distritos con riesgo de introducción de dichos daños, para trabajar de manera INTERSECTORIAL.

RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTES EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control.

La Directiva Sanitaria N°046-DGE-MINSA detalla las enfermedades o daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica y de notificación obligatoria, inmediata, semanal o mensual.

Todo BROTE EPIDÉMICO debe ser notificado a la Oficina de Epidemiología de la RED de Salud de su jurisdicción o GERESAL (correo epilamba@dge.gob.pe).

Muertes Maternas Autóctonas según clasificación final GERESA Lambayeque. Años 2021 – *2024

DIAGNOSTICOS	DISTRITOS	AÑOS			
		2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRECTA	CHICLAYO	0	1	2	0
	ILLIMO	1	0	0	0
	INCAHUASI	2	4	0	0
	JOSE L. ORTIZ	2	1	0	0
	LA VICTORIA	1	1	0	0
	LAMBAYEQUE	1	1	0	0
	MOCHUMI	1	0	0	0
	MONSEFU	1	0	0	0
	OLMOS	0	0	0	1
	PIMENTEL	1	0	0	0
	PITIPÓ	0	1	0	0
	SALAS	0	0	3	0
	FERREDAFE	1	1	0	0
CADARIS	1	0	0	0	
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		12	10	5	1
MUERTE MATERNA INDIRECTA	CAYALTI	0	1	0	0
	CHICLAYO	3	3	1	0
	ILLIMO	2	0	0	0
	JAYANCA	0	1	0	0
	JOSE L. ORTIZ	3	0	0	0
	LAMBAYEQUE	3	0	2	0
	MONSEFU	3	0	0	0
	MORROPE	2	0	0	0
	PICSI	1	1	0	0
	PIMENTEL	1	1	0	0
	POMALCA	1	0	1	0
	SALAS	0	0	1	1
	FERREDAFE	1	0	1	0
CADARIS	0	0	1	0	
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		20	7	7	1
Total general		32	17	12	2

MM Región Lambayeque:

Año - 2021: La Región Lambayeque registra 32 MM; de las cuales 11 MM son de causa DIRECTA; 20 MM de causa indirecta y 01 de causa Incidental.

AÑO 2022 : La ocurrencia de 17 casos de muerte materna: 10 casos de Causa directa procedente del Distrito de Lambayeque , la Victoria , Ferreñafe, Chiclayo , Pitipó, Jayanca, José Leonardo Ortiz e Inkawasi.

07 casos de muerte materna de causa indirecta procedentes del Distrito de Chiclayo, Pisci, Cayalti y Pimentel.

Año 2023 : Se notificaron 11 casos de muerte materna: 05 casos de clasificación directa, procedentes del Distrito de Salas y del Distrito de Chiclayo.

06 casos de clasificación indirecta del distrito de Cañaris, Chiclayo, Lambayeque, Ferreñafe, Pomalca.

Año 2024 : Se notifico 02 casos de muerte materna:

01 caso de clasificación directa, procedente del Distrito de Olmos.

01 caso de clasificación indirecta, procedente del Distrito de Salas.

Muertes Maternas Importadas según clasificación final GERESA Lambayeque. Años 2020 – 2023

DIAGNOSTICOS	DISTRITOS	AÑOS				
		2020	2021	2022	2023	
MUERTE MATERNA DIRECTA	JAMALCA	0	0	0	1	
	LONYA GRANDE	0	1	0	0	
	MIRACOSTA	0	0	1	0	
	NIEVA	0	0	1	0	
	PACANGA	1	0	0	0	
	TABACONAS	1	0	0	0	
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		2	1	2	1	
MUERTE MATERNA INDIRECTA	CHULUCANAS	0	1	0	0	
	COCHABAMBA	0	1	0	0	
	IMAZA	0	0	1	0	
	JAEN	0	0	1	0	
	LLAMA	0	1	0	0	
	SAN IGNACIO	0	1	0	0	
	PATAZ	0	1	0	0	
	Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		2	5	2	0
	Total general		4	6	4	1

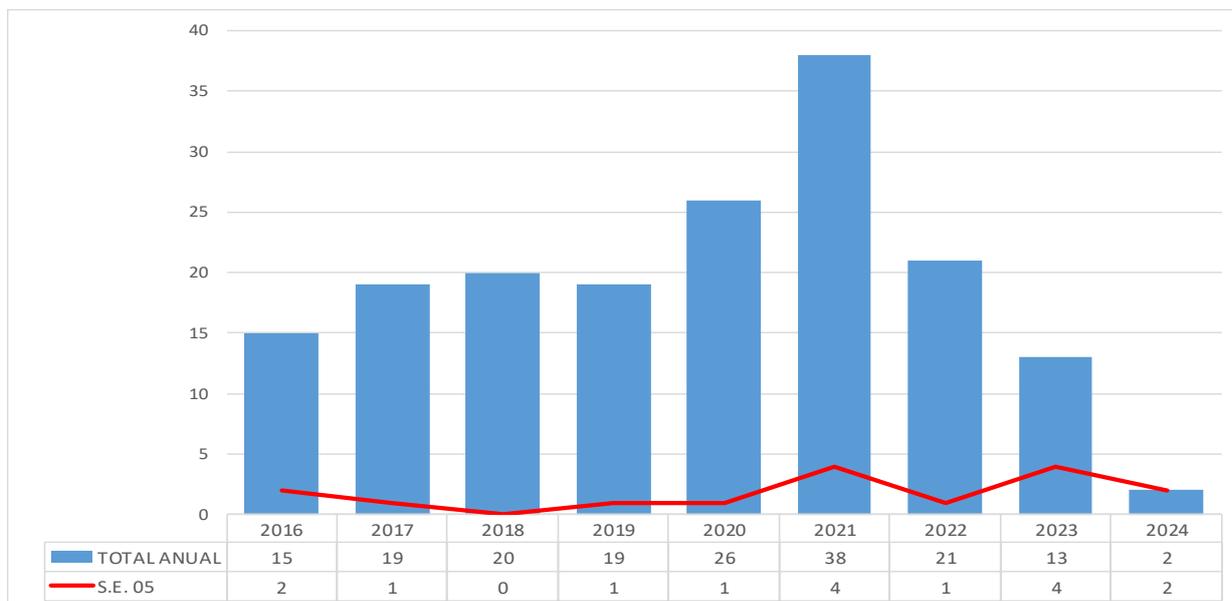
FUENTE : EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

MM Otras Regiones:

Hasta la S.E. N°05 –2024

No se ha reportado casos de muerte materna.

Muertes Maternas GERESA Lambayeque

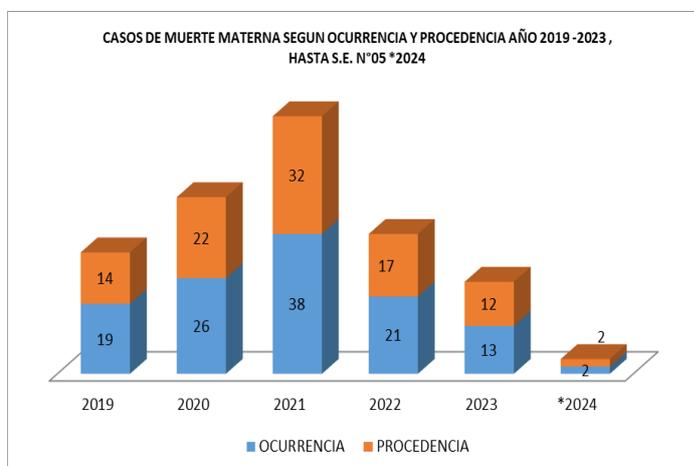


FUENTE: OF. DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

Muertes Maternas SEGÚN UNIDAD NOTIFICANTE

ESTABLECIMIENTOS	AÑOS				
	2020	2021	2022	2023	2024
C.S. POSOPE ALTO	1	0	0	0	0
ESSALUD ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	0	8	4	1	0
ESSALUD LUIS HEYSEN I.	2	3	0	0	0
HOSP. LAS MERCEDES	11	8	7	1	0
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	8	14	6	6	2
P.S. CANCHACHALA	0	0	1	0	0
P.S. FANUPE BARRIO NUEVO	0	1	0	0	0
P.S. KONGACHA	0	0	1	0	0
P.S. LA SUCCHA	1	0	0	0	0
P.S. LANCHIPAMPA	0	0	1	0	0
P.S. PANDACHI	0	0	0	1	0
P.S. PENACHI	1	0	0	1	0
P.S. QUEMAZON	0	1	0	0	0
P.S. QUIRICHIMA	0	1	0	0	0
P.S. SANTA ANA	1	0	0	0	0
P.S. TALLAPAMPA	0	0	0	1	0
P.S. TOTORAS	0	2	1	0	0
P.S. YERBA BUENA	1	0	0	0	0
P.S. LAGUNA HUANMA	0	0	0	1	0
C.S. SALAS	0	0	0	1	0
Total general	26	38	21	13	2

Muertes Maternas GERESA Lambayeque



Ocurrencia: Departamento/región donde se produjo la muerte y que notifica el caso.
Procedencia: Departamento/región de residencia de forma permanente de la fallecida en los últimos doce meses, o la mayor parte del tiempo de ese período.

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

Muertes Maternas según clasificación final y momento de fallecimiento GERESA Lambayeque *2024

MOMENTO DE FALLECIMIENTO	MUERTE MATERNA			TOTAL
	DIRECTA	INDIRECTA	INCIDENTAL	
EMBARAZO	0	0	0	0
PARTO	0	0	0	0
PUERPERIO	1	1	0	2
TOTAL	1	1	0	2

Hasta la SE N° 05–2024 y considerando la clasificación final se ha notificado 02 casos de muerte materna en la Región Lambayeque de clasificación directa e indirecta

Considerando el momento en que ocurrió la muerte materna se observa que esta se produce durante el puerperio.

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

Muertes Maternas según clasificación final y categoría del Establecimiento notificante GERESA Lambayeque *2024

CATEGORIA DEL EE.SS	MUERTE MATERNA			TOTAL
	DIRECTA	INDIRECTA	INCIDENTAL	
III-1	1	1	0	2
II-2	0	0	0	0
II-1	0	0	0	0
I-3	0	0	0	0
I-2	0	0	0	0
I-1	0	0	0	0
TOTAL	1	1	0	2

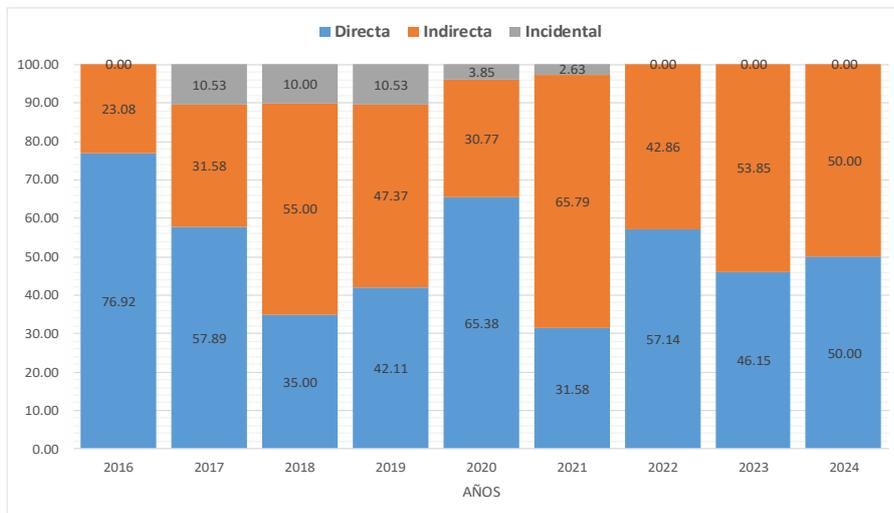
Según datos de la notificación inmediata, en relación al lugar de fallecimiento:

Del total de casos analizados de muerte materna clasificadas como directas e indirectas, el caso reportado ocurrió en Establecimiento de salud de nivel III.

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

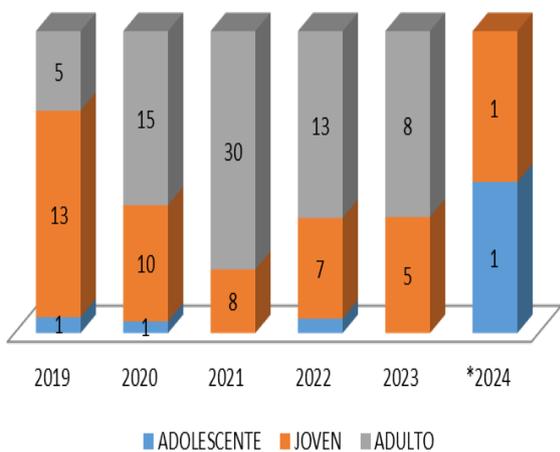
MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE

MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN PRELIMINAR AÑOS 2015-2023 Y HASTA LA S.E. Nº 05-2024

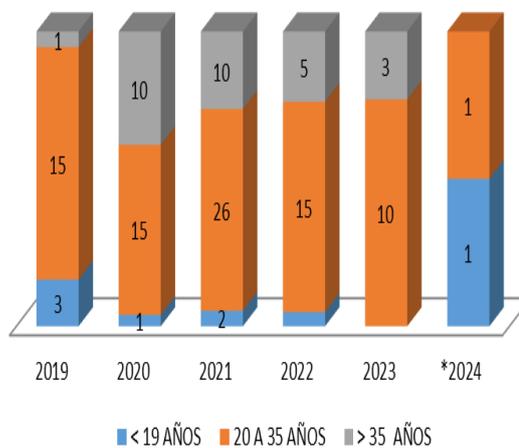


Los datos de clasificación preliminar son recogidos del sistema de notificación de casos y podría variar de acuerdo a los hallazgos de la Investigación Epidemiológica de cada caso de muerte materna.

CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN ETAPA DE VIDA AÑOS 2019-2023, Y HASTA LA S.E. Nº 05- *2024



CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD AÑOS 2019-2023 Y HASTA LA S.E. Nº 05- *2024



El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal

El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal

El embarazo en menores de 20 años o embarazo adolescente, además del mayor riesgo biológico que implica, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países, especialmente para aquellos en desarrollo.

MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE

MUERTE MATERNA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO, AÑOS 2021-2023

HASTA LA S.E.N° 5- *2024

CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO	2021	2022	2023	*2024
MOMENTO DE FALLECIMIENTO				
PUERPERIO	79%	76%	62%	100%
EMBARAZO	18%	24%	15%	0%
PARTO	3%	0%	23%	0%
LUGAR DE FALLECIMIENTO				
INSTITUCIONAL				
MINSA	58%	67%	54%	100%
ESSALUD	29%	19%	8%	0%
EXTRA INSTITUCIONAL				
DOMICILIO	13%	14%	15%	0%
TRAYECTO	0%	0%	23%	0%
NIVEL DE CATEGORIA DEL EE.SS DE FALLECIMIENTO				
I NIVEL	13%	19%	38%	0%
II NIVEL	29%	33%	8%	0%
III NIVEL	58%	48%	54%	100%

**Muerte materna directa:

Es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

**Muerte materna indirecta:

Es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo.

**Muerte materna incidental:

Es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales.



PERÚ Ministerio de Salud



Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna



Notificación

Notificación Inmediata y/o semanal mediante el NOTI

Investigación de Muerte Materna

Investigación de la Muerte Materna: Hasta 30 días después de ocurrido el evento

Difusión de Resultados y Contribución en prevención

Articulación con los Servicios de Salud mediante los CPMPN, en los diferentes niveles

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE

En abril del 2009 se aprueba la Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal” y que detalla las pautas y procedimientos para la implementación del subsistema en todos los niveles de atención de salud, según corresponda. La vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal se ha implementado en la Red Nacional de Epidemiología, la notificación de las defunciones es de periodicidad semanal y de carácter obligatorio en los establecimientos de salud del país.

Definiciones de caso

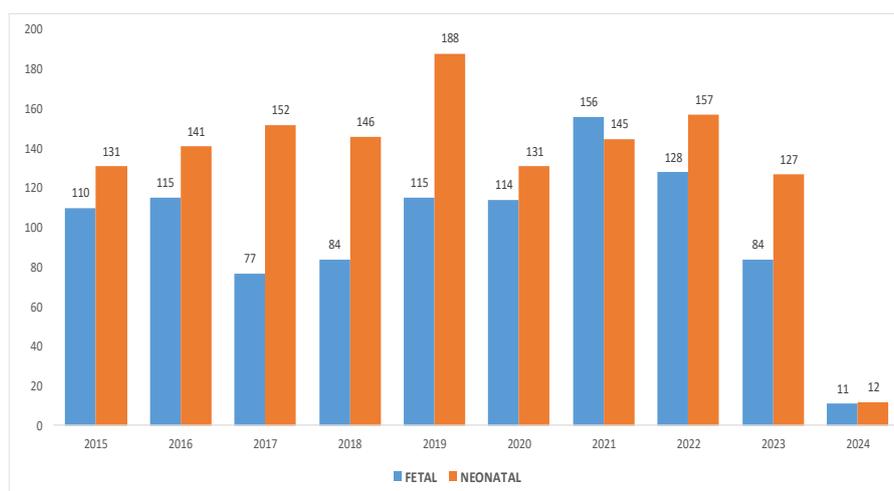
Muerte Fetal

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

Muerte Neonatal

Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida

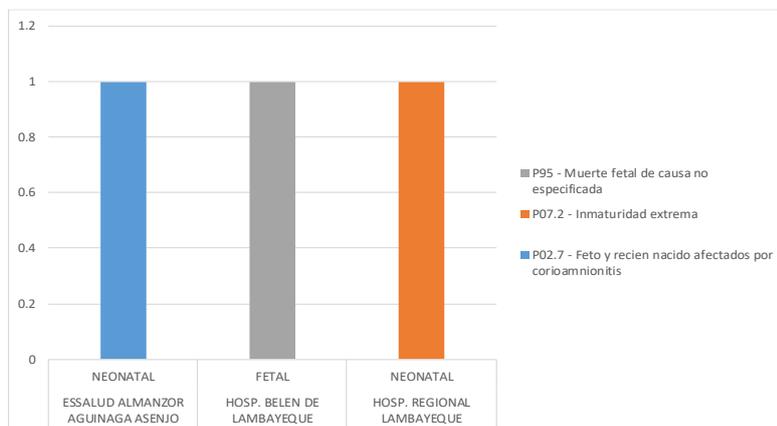
DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 05—2024



En lo que va del año, hasta la presente SE , se han notificado 12 defunción neonatal (52.2%) y 11 (defunciones fetales (47.8%)

FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BASICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°05-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

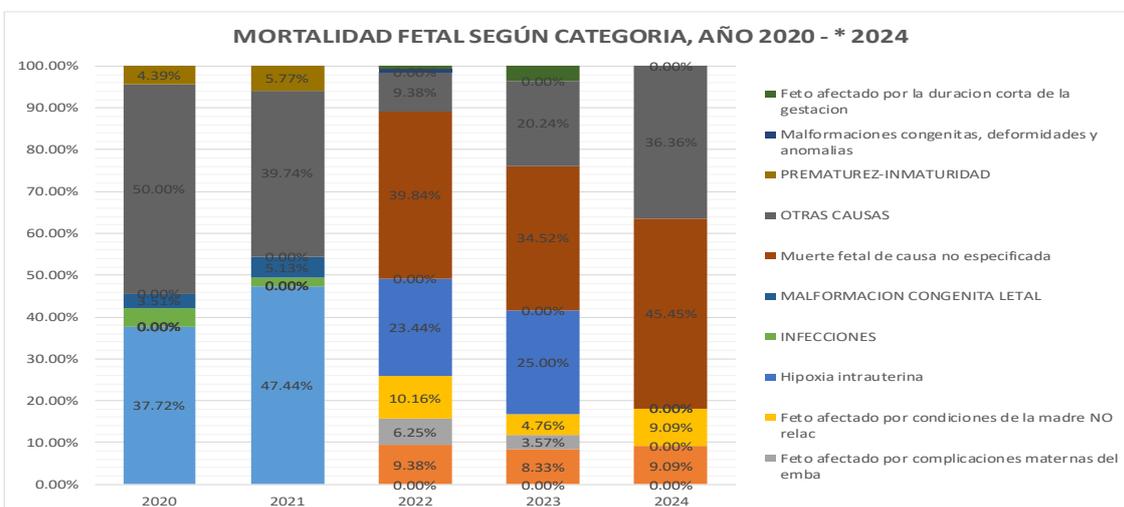
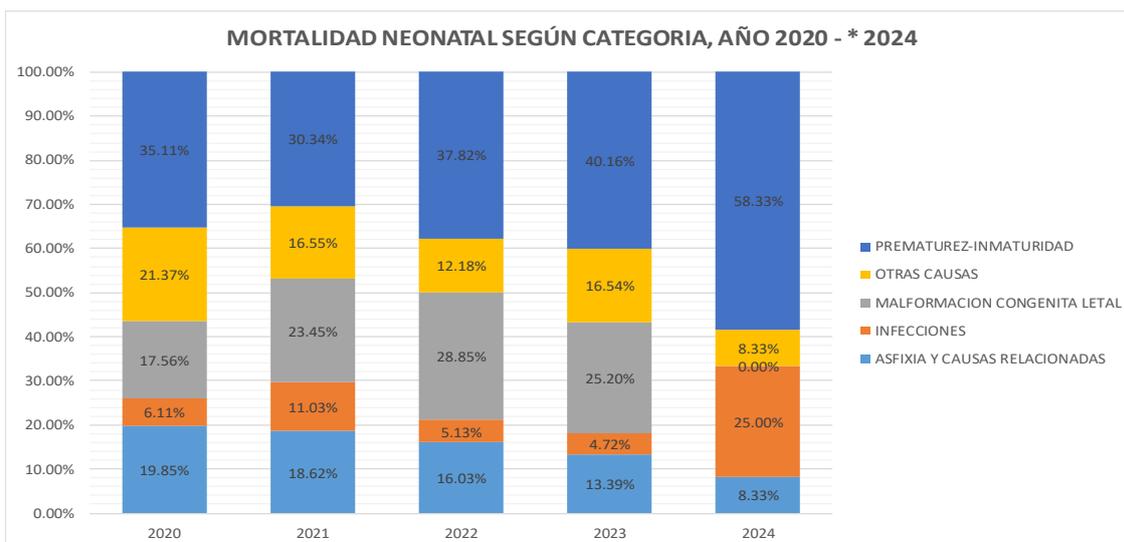
**DISTRIBUCIÓN DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 05-*2024**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	
500 - 1499	52.17		
1500 - 2499	30.43		17.39
> 2500			

LEYENDA:



**MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN TIPO Y CATEGORÍA
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE**



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

La vigilancia de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) es activa, selectiva y focalizada, según la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, NT N° 163- MINSAL/2020/CDC., implementada en el Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM); Hospital Belén Lambayeque (HBL), Hospital Referencial de Ferreñafe (HRF), Hospital Regional Lambayeque (HRL), Hospital Regional Policial Chiclayo-PNP-Chiclayo, el Hospital Base Almazor Aguinaga Asenjo_ESSALUD, Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, Centro de Salud Morrope, Centro de Salud Motupe de la Red de Servicios de Salud Lambayeque, Centro de Salud Reque, Centro de Salud Atusparias de la Red de Servicios de Salud Chiclayo y la Clínica AUNA.

Se vigila la presentación de IAAS en cinco servicios de hospitalización: Medicina, Cirugía, Gineco obstetricia, UCI de Neonatología y UCI de Medicina.

Dentro de las IAAS vigiladas asociadas a factores de riesgo externo tenemos: infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC) ó catéter venoso periférico (CVP); Neumonía asociada a ventilación mecánica (VM); infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP), endometritis puerperal por parto vaginal o cesárea e infección de herida operatoria (IHO) post colecistectomía, hernio plastia inguinal y cesárea.

Los indicadores utilizados en el análisis para IAAS son densidad de incidencia (N° de IAAS de acuerdo a las definiciones de caso establecidas / N° días de exposición al factor de riesgo x1000 días) y tasa de incidencia acumulada (N° de IAAS de acuerdo a las definiciones de caso establecidas /N° de procedimientos x 100)

TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - ENERO 2024

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EE.SS	NIVEL DE ATENCION	NEONATOLOGIA			UCI ADULTOS			GINECOOBSTETRICIA			MEDICINA		CIRUGIA	
			TASA ITS_CVC	TASA ITS_CVP	TASA NEU_VM	TASA ITS_CVC	TASA ITU_CUP	TASA NEU_VM	TASA END_PV	TASA END_PC	TASA IHO_PC	TASA ITU_CUP	TASA ITU_CUP	TASA IHO_COLE	TASA IHO_HI
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	MINSAL	III-1	0	0	0	0	0	6.37	0	0	0	4.78	0	0	11.11
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	MINSAL	II-2	0	0	0	0	0	10.1	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE	MINSAL	II-1	0	0	0				0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE	MINSAL	II-1	0	0	0				0	0	0	0	0	0	0
CLINICA AUNA	PRIVADO	2 E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.S. REQUE	MINSAL	I-4							0	0	0				
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS	MINSAL	I-4							0	0	0				
C.S. MORROPE	MINSAL	I-3							0	0	0				
C.S. MOTUPE	MINSAL	I-3							0	0	0				
C.S. ATUSPARIAS	MINSAL	I-3							0	0	0				
HOSPITAL REGIONAL CHICLAYO	PNP	I-4										0			
TASA DE IAAS	Categoría II-1, II-E		3.40	0.27	2.43	1.08	2.46	11.14	0.05	0.10	0.70	0.79	0.51	0.20	0.24
	Categoría II-2		2.66	0.75	1.87	1.59	2.04	10.71	0.06	0.13	0.65	1.57	0.39	0.16	0.31
	Categoría III-1		3.68	0.52	1.75	2.60	3.36	12.88	0.08	0.14	0.93	2.59	1.07	0.28	0.92
	Categoría I-4		0	0	0	0	0	0	0.04	0	0	1.55	0	0	0
	Tasa Nacional		3.85	0.93	2.14	1.58	2.95	11.44	0.08	0.12	0.84	2.11	0.88	0.22	0.42

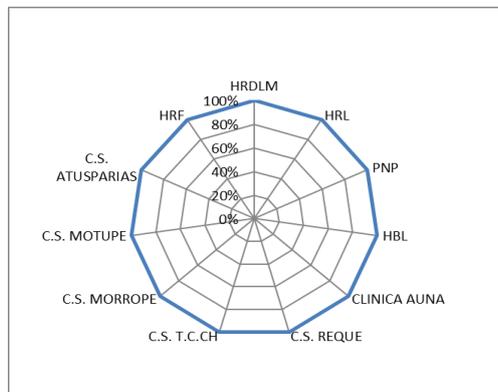
FUENTE: SVEIAAS-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

En el mes de Enero se notifico 05 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud : el 80% reportado por el Hospital Regional Lambayeque y el 20% por el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

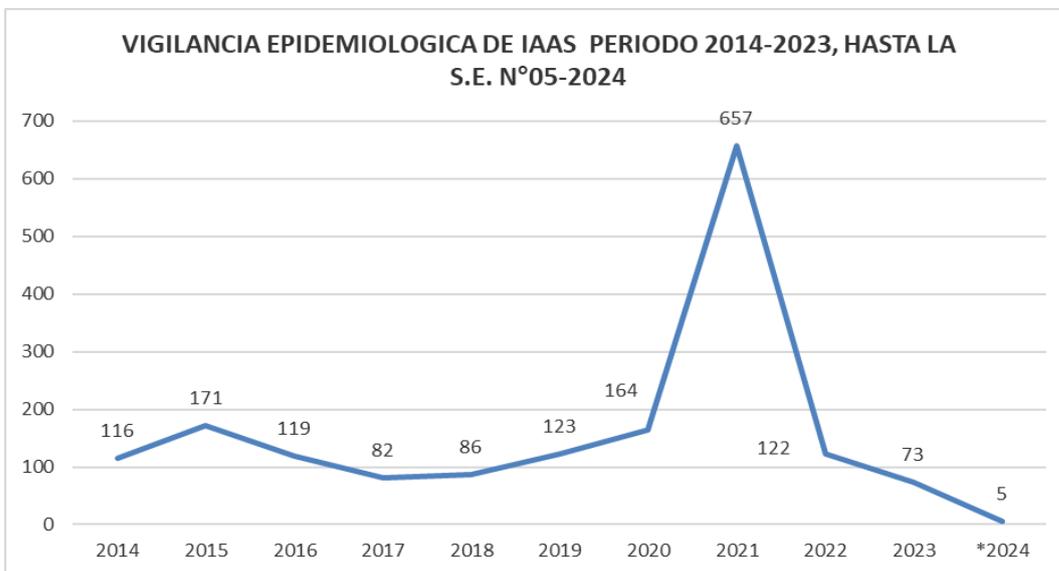
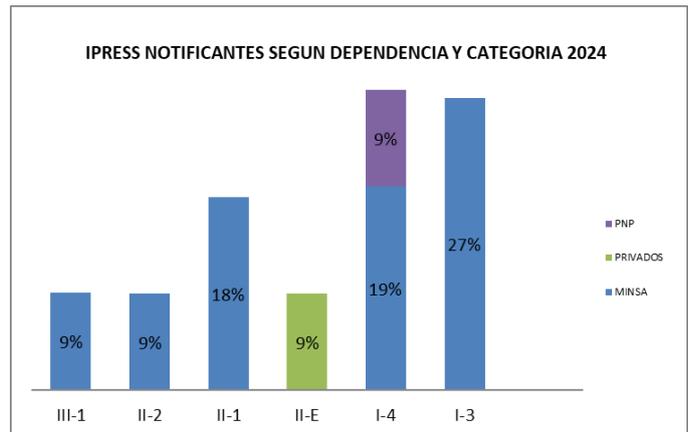
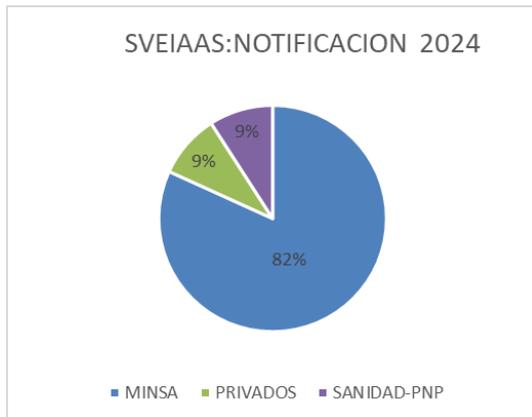
Al ver la distribución por servicios se observa que el 60% de los casos corresponden al servicio de UCI adulto, el 20% al servicio de Medicina y el 20% restante al servicio de Cirugía.

Del total de casos de IAAS el 60% corresponden a Neumonías asociadas a ventilador mecánico, el 20% a Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente y 20% a Infección de herida operatoria por Hernioplastia inguinal.

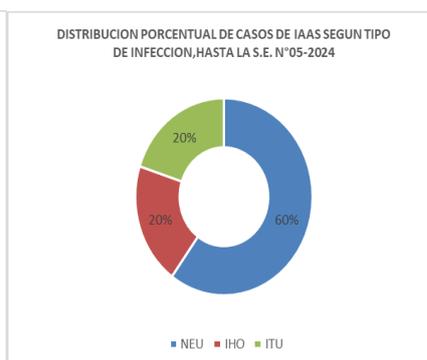
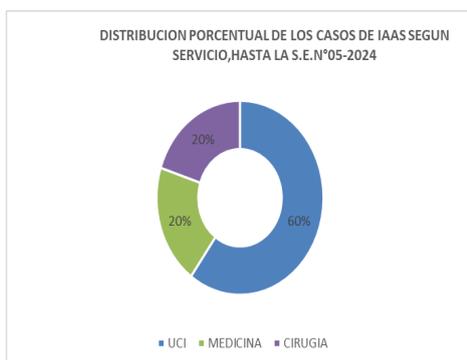
COBERTURA DE NOTIFICACIÓN HASTA LA S.E.N°05-2024



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)



FUENTE: SVEIAAS-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE



FUENTE: SVEIAAS-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

La vigilancia de IAAS es una actividad indispensable para el monitoreo de las tendencias de las tasas de IAAS y la detección oportuna de brotes.

El nivel local realiza la notificación de la vigilancia en el aplicativo informático del CDC hasta el séptimo día hábil del mes siguiente al mes vigilado.: NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a Atención de la Salud" aprobada con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA

**CASOS PCR,PR, AG (+) Acumulados SARS-CoV2 según distritos
Región Lambayeque Año 2020 / SE 05-2024**

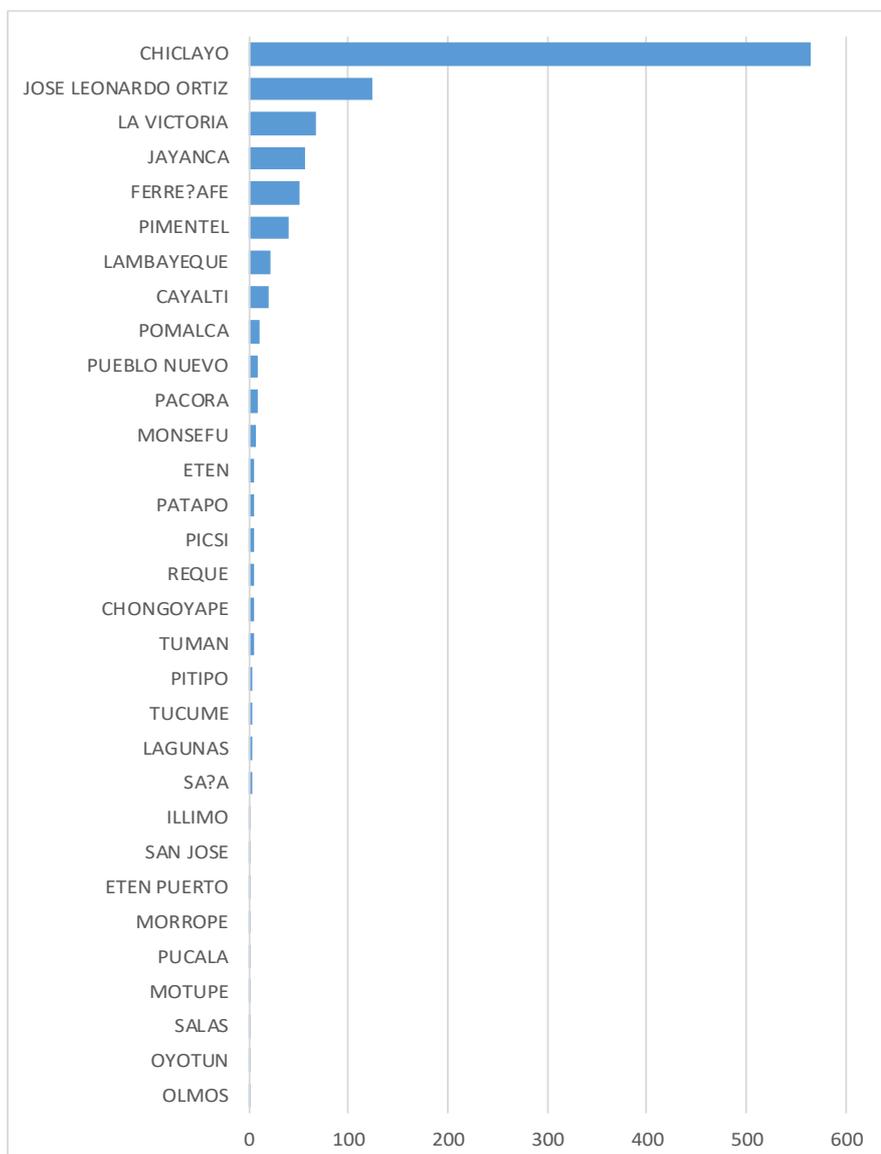
Nº	DISTRITOS	PCR	PR	AG	TOTAL	T.I.A. x 10,000 Hab.
1	CHICLAYO	19165	11035	26658	56858	1873.08
2	CHONGOYAPE	60	197	534	791	423.97
3	ETEN	40	375	704	1119	1018.11
4	ETEN PUERTO	1	114	529	644	2864.77
5	JOSE LEONARDO ORTIZ	1438	3593	6258	11289	561.62
6	LA VICTORIA	2238	2702	5360	10300	1093.55
7	LAGUNAS	26	199	168	393	369.47
8	MONSEFU	386	1003	1071	2460	742.71
9	NUEVA ARICA	21	146	644	811	3342.95
10	OYOTUN	120	212	487	819	799.49
11	PICSI	45	370	664	1079	1061.69
12	PIMENTEL	921	934	2074	3929	853.02
13	REQUE	544	359	1066	1969	1267.30
14	SANTA ROSA	205	496	344	1045	792.39
15	SAÑA	176	257	349	782	611.89
16	CAYALTI	271	362	634	1267	763.02
17	PATAPO	260	504	913	1677	718.11
18	POMALCA	243	506	1072	1821	691.42
19	PUCALA	0	249	517	766	820.92
20	TUMAN	19	515	792	1326	422.23
21	FERREÑAFE	945	2027	2617	5589	1519.58
22	CAÑARIS	31	224	66	321	212.68
23	INCAHUASI	19	86	102	207	128.27
24	MANUEL ANTONIO MESONES MUR	15	97	119	231	525.84
25	PITIPO	128	371	495	994	405.45
26	PUEBLO NUEVO	164	544	528	1236	886.78
27	LAMBAYEQUE	967	2840	3901	7708	959.47
28	CHOCHOPE	13	40	38	91	771.19
29	ILLIMO	179	466	537	1182	1219.19
30	JAYANCA	92	606	843	1541	845.54
31	MOCHUMI	74	410	513	997	500.43
32	MORROPE	375	999	613	1987	414.83
33	MOTUPE	149	687	692	1528	556.30
34	OLMOS	136	725	1143	2004	473.99
35	PACORA	13	270	368	651	871.60
36	SALAS	114	225	200	539	398.70
37	SAN JOSE	213	304	384	901	535.80
38	TUCUME	17	403	551	971	409.38
TOTAL GENERAL		29823	35452	64548	129823	990.09

T.I.A. : TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA x 10,000 HAB.

Casos Covid-19 (+) Lambayeque por Grupos de Edad Año 2024

CURSO DE VIDA	FEMENINO	MASCULINO	CASOS	%	% Acumulado
Niños (0 - 11 Años)	26	26	52	5,0	5,0
Adolescentes (12 - 17 años)	12	9	21	2,0	7,0
Joven (18 - 29 años)	93	45	138	13,3	20,3
Adulto (30 - 59 años)	352	180	532	51,2	71,4
Adulto mayor (60 + años)	178	119	297	28,6	100,0
Total	661	379	1040	100,0	

Número de CASOS Covid-19 (+) en Región Lambayeque Año 2024



CASOS Covid-19 en Región Lambayeque el presente año 2024.

El gráfico muestra distritos de Región Lambayeque y casos de Covid-19 (+) de mayor a menor número. El 53% de los casos corresponde a la etapa de vida de 30 a 59 años.

Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque ha confirmado 807 casos de Covid-19, de los cuales distrito Chiclayo registra el 59.9% de los mismos, siendo notificados y registrados en NOTI WEB Covid.

Con respecto al número de casos confirmados los distritos de Chiclayo, La Victoria, José L. Ortiz y Ferreñafe registran el mayor número. Distritos de Salas y San José (provincia Lambayeque), Cañaris (provincia Ferreñafe), notifican solamente 01 caso (+).

Episodios EDA (IA) en distritos de Región Lambayeque SE 04-2024

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. #	Total Acumulado	Incidencia Acumulada X 10,000 Hab.	Defunciones
		S.E. #	Total	Incid. Acum.	Defunciones	S.E. #	Total	Incid. Acum.	Defunciones				
5	Acumulado	x 10,000 Hab.		5	Acumulado	x 10,000 Hab.		5					
CHICLAYO	CAYALTI	3	10	6.51	0	0	0	0.00	0	3	10	6.51	0
	CHICLAYO	81	1178	39.65	0	1	5	0.17	0	82	1183	39.82	0
	CHONGOYAPE	15	70	34.78	0	0	0	0.00	0	15	70	34.78	0
	ETEN	14	86	63.01	0	0	0	0.00	0	14	86	63.01	0
	ETEN PUERTO	3	7	28.06	0	0	0	0.00	0	3	7	28.06	0
	LA VICTORIA	7	99	9.77	0	0	1	0.10	0	7	100	9.87	0
	LAGUNAS	4	20	17.96	0	0	0	0.00	0	4	20	17.96	0
	MONSEFU	42	137	37.21	0	0	0	0.00	0	42	137	37.21	0
	NUEVA ARICA	4	10	38.55	0	0	0	0.00	0	4	10	38.55	0
	OYOTUN	3	26	31.20	0	0	0	0.00	0	3	26	31.20	0
	PATAPO	34	179	69.46	0	0	0	0.00	0	34	179	69.46	0
	PICSI	2	13	8.69	0	0	0	0.00	0	2	13	8.69	0
	PIMENTEL	0	10	1.89	0	0	0	0.00	0	0	10	1.89	0
	POMALCA	9	43	15.41	0	0	0	0.00	0	9	43	15.41	0
	PUCALA	7	27	29.55	0	0	0	0.00	0	7	27	29.55	0
	REQUE	6	26	14.14	0	1	1	0.54	0	7	27	14.68	0
	SANTA ROSA	5	16	11.06	0	0	0	0.00	0	5	16	11.06	0
TUMAN	7	18	5.93	0	0	0	0.00	0	7	18	5.93	0	
JOSE L. ORTIZ	37	190	11.21	0	0	0	0.00	0	37	190	11.21	0	
ZADA	4	45	35.53	0	0	0	0.00	0	4	45	35.53	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	0	25	15.95	0	0	0	0.00	0	0	25	15.95	0
	PITIPO	3	59	26.24	0	0	0	0.00	0	3	59	26.24	0
	PUEBLO NUEVO	5	12	7.39	0	0	0	0.00	0	5	12	7.39	0
	MESONES MURO	1	1	2.34	0	0	0	0.00	0	1	1	2.34	0
	CADARIS	10	32	25.57	0	0	0	0.00	0	10	32	25.57	0
	FERREDAFE	17	62	15.90	0	0	0	0.00	0	17	62	15.90	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	2	36	213.65	0	0	0	0.00	0	2	36	213.65	0
	ILLIMO	6	32	32.10	0	0	0	0.00	0	6	32	32.10	0
	JAYANCA	1	9	4.29	0	0	0	0.00	0	1	9	4.29	0
	LAMBAYEQUE	14	440	51.51	0	0	0	0.00	0	14	440	51.51	0
	MOCHUMI	0	6	2.85	0	0	0	0.00	0	0	6	2.85	0
	MORROPE	45	124	21.02	0	0	2	0.34	0	45	126	21.36	0
	MOTUPE	6	39	10.79	0	0	0	0.00	0	6	39	10.79	0
	OLMOS	21	98	16.82	0	0	0	0.00	0	21	98	16.82	0
	PACORA	5	11	11.69	0	0	0	0.00	0	5	11	11.69	0
	SALAS	8	45	31.71	0	0	0	0.00	0	8	45	31.71	0
	SAN JOSE	17	70	36.70	0	1	1	0.52	0	18	71	37.23	0
TUCUME	16	36	14.00	0	0	0	0.00	0	16	36	14.00	0	
Total general		464	3347	24.68	0	3	10	0.07	0	467	3357	24.75	0

FUENTE : OFICINA DE EPIDEMIOLOGICA / NOTIWEB

EDAs ACUOSAS SE 05-2024 Reportan 464 episodios, acumulando a la fecha 3,347

EDAs DISENTÉRICAS SE 05-2024 Reportaron 03 episodios, acumulando 10.

Durante el AÑO 2019 notificaron e investigaron BROTES de ETAS: **1° BROTE SE 06-2019** En distrito Reque, provincia Chiclayo. Fueron notificados 65 casos, habiéndose identificado Salmonella spp. por el Área de Entero patógenos de LARESA. **2° BROTE SE 07-2019** En localidad Pan de Azúcar jurisdicción de distrito Oyotún provincia Chiclayo. Se identificó Salmonella entérica. **3° BROTE SE 10-2019** se presentó en Distrito San José . LARESA (Área de Entero patógenos), identificó Salmonella entérica. Todos los casos atendidos expresan haber consumido mayonesa y otras cremas. Dentro de las manifestaciones clínicas fue alza febril y enterocolitis.

AÑO 2019: C.S. San José de RED Chiclayo notifica defunción de niña de 2 años 11 meses que cursaba cuadro de EDA acuosa con deshidratación. Fue evaluada por médico del Centro de Salud certificando defunción por shock hipovolémico y deshidratación severa. La mencionada niña es la primera defunción por EDA . El último brote de ETA del 2019 fue en Localidad CUCULÍ, jurisdicción de distrito Chongo yape. Fueron 73 afectados registrados, sólo 18 tienen ficha clínico epidemiológica. Se obtuvieron 03 muestras humanas y de ella el resultado de entero patógenos es E. coli sp.

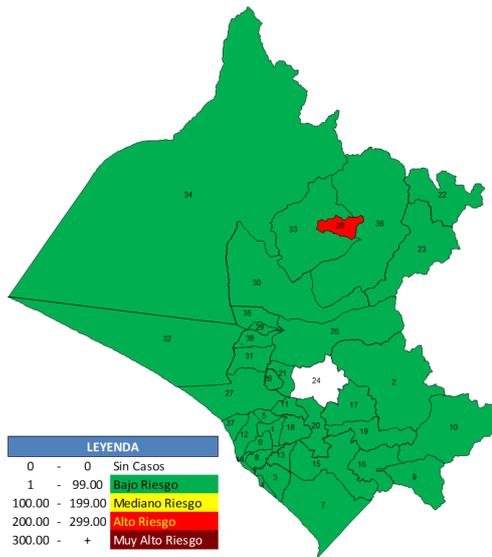
AÑO 2022: **SE 13- 2022** PS Flores de La Pradera—Pimentel—RED Chiclayo, notifica Brote de ETA con 43 personas afectadas(diarrea, vómitos, fiebre y dolor abdominal), por consumo de pollo a la brasa con cremas varias. Los casos fueron atendidos en PS y CS Pimentel. Hubo casos que acudieron a EESS privados y Es Salud, de los cuales no hay registro. Los atendidos en Flores de la Pradera y CS Pimentel tuvieron evolución favorable.

SE. 27-2022 Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), notifica DEFUNCIÓN hospitalaria por EDA de niño con 6 meses, procedente de PPJJ San Antonio—Chiclayo, con diagnóstico de Diarrea Aguda Infecciosa. Presentó cuadro de EDA con deshidratación y dermatitis del pañal, una semana de evolución, antecedente de ser Niño Expuesto al VIH e hijo de madre seropositiva.

SE. 007-2023 Notificaron ETA en local céntrico de la ciudad de Chiclayo por consumo de MAYONESA de elaboración casera.

DESA Lambayeque realizó intervención. Ningún caso ameritó hospitalización.

Nº	DISTRITOS	IA
1	CHICLAYO	33.82
2	CHONGUYAPE	27.32
3	ETEN	52.75
4	ETEN PUERTO	16.03
5	JOSE L. ORTIZ	9.03
6	LA VICTORIA	9.18
7	LAGUNAS	14.37
8	MONSEFU	25.80
9	NUEVA ARICA	23.13
10	OYOTUN	21.60
11	PICSI	7.35
12	PIMENTEL	1.89
13	REQUE	10.87
14	SANTA ROSA	5.53
15	ZAÑA	32.37
16	CAYALTI	4.56
17	PATAPO	56.26
18	POMALCA	12.18
19	PUCALA	21.89
20	TUMAN	3.62
21	FERREÑAFE	11.54
22	KANARIS	17.58
23	INCAHUASI	15.95
24	MESONES MURO	0.00
25	PITIPO	23.13
26	PUEBLO NUEVO	4.31
27	LAMBAYEQUE	49.88
28	CHOCHOPE	201.78
29	ILLIMO	26.08
30	JAYANCA	3.82
31	MOCHUMI	2.85
32	MORROPE	13.73
33	MOTUPE	9.13
34	OLMOS	13.22
35	PACORA	6.37
36	SALAS	26.07
37	SAN JOSE	27.79
38	TUCUME	7.78



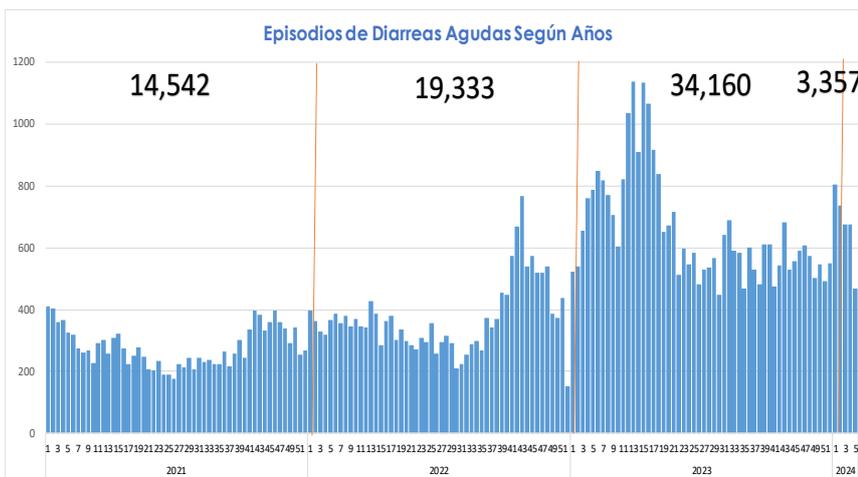
LEYENDA	
0 - 0	Sin Casos
1 - 99.00	Bajo Riesgo
100.00 - 199.00	Mediano Riesgo
200.00 - 299.00	Alto Riesgo
300.00 - +	Muy Alto Riesgo

ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:

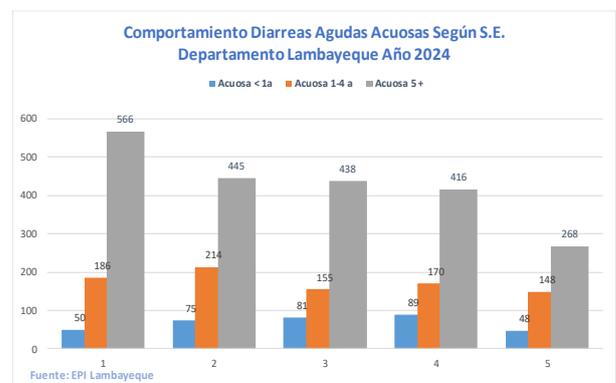
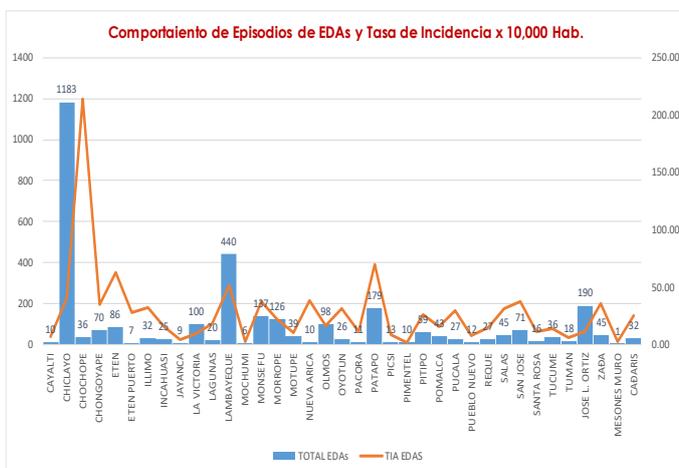
Investigación Epidemiológica: Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a **VIGILANCIA Epidemiológica.**

EDA ACUOSA: Cuadro en que el paciente presenta aumento en la frecuencia (3 ó más veces en 24 hrs.), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor a 14 días.

La notificación de las EDAs es obligatoria en todas las IPRESS públicos y privados del país. Además según normativa vigente todos los **BROTOS** de EDAs serán notificados e investigados. El croquis muestra la **ESTRATIFICACIÓN de RIESGO** de las EDAs acuosas según **Tasa de Incidencia (IA)** en los 38 distritos de Región Lambayeque.

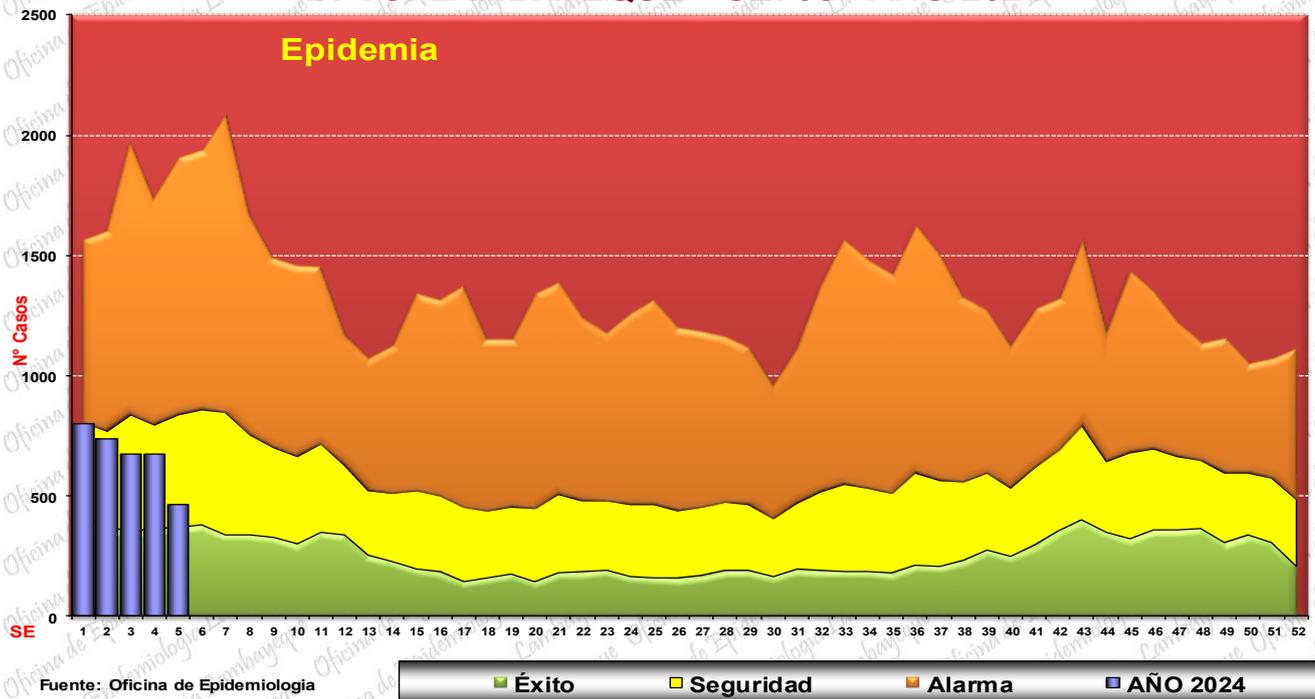


Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir del tercer trimestre nuevamente se incrementan los episodios hasta finalizar el año. Es decir las últimas Semanas Epidemiológicas de cada año tienen el mismo comportamiento.



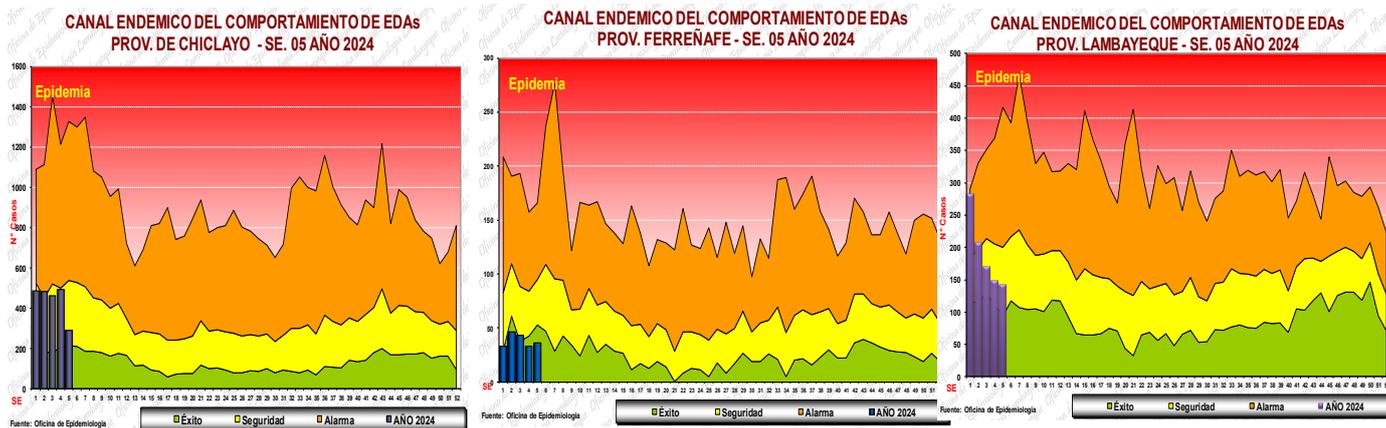
Episodios de EDA ACUOSA por etapas de vida, siendo la de mayores de 5 años la que acumula mayor notificación de episodios.

CANAL ENDEMIC DEL COMPORTAMIENTO DE EDAs DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 05 - AÑO 2024



SE 05-2024 : El Canal endémico del comportamiento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs), Región Lambayeque se ubica en **ZONA DE SEGURIDAD**.

Los datos están sujetos a variación teniendo en cuenta la cobertura de notificación semanal que al regularizar posteriormente varían.



En cuanto a los canales endémicos por provincias, a la S.E 05-2024

RED CHICLAYO... Se ubica en **Zona de SEGURIDAD**.

RED FERREÑAFE... Se ubica en **Zona de ÉXITO**.

RED LAMBAYEQUE..Se ubica en **Zona de SEGURIDAD**.

Episodios IRA en Región Lambayeque SE 05 –2024 GERESA Lambayeque

PROVINCIAS	DISTRITOS	IRAs (NO NEUMONICAS)			NEUMONIAS			NEUMONIAS GRAVES			SOBA ASMA			DEFUNCIONES					
		S.E. # 5	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 5	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 5	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 5	Total Acumulado	Incid. Acum. X 100000 Hab.	S.E. # 5	IH	EH	ACUMULADOS IH	EH	TOTAL IH + EH
CHICLAYO	CAYALTI	11	86	71.25	0	1	0.83	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0
CHICLAYO	CHICLAYO	112	1308	62.24	2	11	0.52	0	0	0.00	3	35	11.78	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	CHONGOYAPE	16	129	99.46	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	14.90	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	ETEN	15	92	87.29	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	ETEN PUERTO	2	15	107.91	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	JOSE L. ORTIZ	57	406	28.40	0	3	0.21	0	0	0.00	2	17	10.03	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	LA VICTORIA	24	286	39.56	1	2	0.28	0	0	0.00	0	5	4.93	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	LAGUNAS	12	61	76.35	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	17.96	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	MONSEFU	33	215	60.44	0	1	0.28	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	NUEVA ARICA	1	20	104.17	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	OYOTUN	10	82	162.06	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	PATAPO	31	245	142.94	0	1	0.58	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	PICSI	15	76	117.28	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	PIMENTEL	13	87	31.13	0	1	0.36	0	0	0.00	1	1	1.89	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	POIMALCA	18	110	50.14	0	2	0.91	0	0	0.00	0	1	3.58	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	PUCALA	8	48	86.18	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	REQUE	12	65	42.48	0	1	0.65	0	0	0.00	0	4	21.75	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	SANTA ROSA	5	41	34.51	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	6.91	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	TUMAN	6	35	15.63	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
CHICLAYO	ZADA	16	101	118.41	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	1	24	12.02	0	2	1.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
FERREDAFE	MESONES MURO	7	15	39.37	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
FERREDAFE	PITIPO	6	117	59.69	0	2	1.02	0	0	0.00	0	4	17.79	0	0	0	0	0	
FERREDAFE	PUEBLO NUEVO	8	45	32.10	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
FERREDAFE	CADARIS	14	75	49.50	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
FERREDAFE	FERREDAFE	17	81	28.13	0	0	0.00	0	0	0.00	2	12	30.78	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	CHOCHEPE	4	51	399.34	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	ILLIMO	0	66	53.44	0	1	0.81	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	JAYANCA	8	51	23.83	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	71	334	52.07	0	1	0.16	0	0	0.00	0	7	8.20	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	MOCHUMI	10	64	30.59	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	MORROPE	130	638	86.40	0	0	0.00	0	0	0.00	0	5	8.48	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	MOTUPE	23	186	52.75	0	0	0.00	0	0	0.00	0	11	30.42	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	OLMOS	57	276	51.21	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	PACORA	19	43	51.07	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	SALAS	25	130	103.34	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	SAN JOSE	25	151	79.73	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0	
LAMBAYEQUE	TUCUME	30	199	76.33	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	3.89	0	0	0	0	0	
Total general		872	6054	45.48	3	29	0.26	0	0	0.00	8	109	8.04	0	0	0	0	0	

FUENTE : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA / NOTIWEB

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 872 episodios, 03 neumonías, 00 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 08 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 112 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Ferreñafe 17 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Mórrope 130 episodios .

NEUMONÍAS:

S.E 04-2024 – Notificaron 03 casos, acumulando 29 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 04-2024: Región Lambayeque reporta 00 casos. Acumulando a la presente semana 00 episodios.

Síndrome de Obstrucción Bronquial Aguda (SOBA) / Asma.-

SE 01-2024: Notificaron 08 episodios de SOBA/Asma, acumulando 109 a la fecha.

DEFUNCIONES POR IRA :

Año 2019 reportaron 02 Defunciones por IRA. Una procedente de distrito Túcume (RED Lambayeque) y la otra procedente del distrito de Chiclayo (RED Chiclayo). Ambas defunciones con estancia hospitalaria, la primera en HRL y la segunda en Hosp. Es Salud HAAA.

En el Año 2022 reportaron 02 Defunciones por Neumonía : un caso notificado por HRDLM, niño de 4a procedente de distrito J.L. Ortiz y el otro caso notificado por HRDLM, niño de 2a procedente de Localidad Cruz del Médano, jurisdicción de distrito Mórrope.

Las medidas sanitarias que se formulan e implementan están orientadas a la reducción del impacto en la SALUD PÚBLICA.. Todos las IPRESS del Perú ya sea estatales o privadas deben NOTIFICAR todos los episodios de Infección Respiratoria Aguda (IRAs) atendidos y tratados.

Además se debe notificar todos los casos atendidos por Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI); los casos de Infección Respiratoria Grave (IRAG); todos los casos de IRAG inusitada (inusual, atípica o rara).

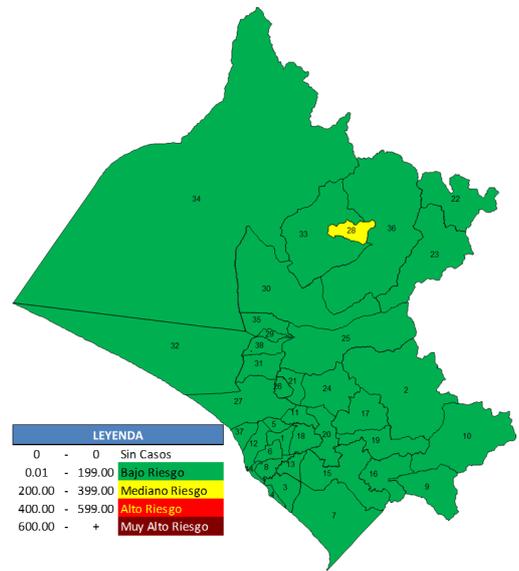
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

Se NOTIFICAN las defunciones por IRAs o por IRAG.

El presente croquis nos muestra la ESTRATIFICACIÓN de las IRAs según riesgo por Tasa de Incidencia (IA) de cada uno de los distritos de Región Lambayeque.

Los rangos están en la LEYENDA.

Nº	DISTRITOS	IA
1	CHICLAYO	55.20
2	CHONGOYAPE	84.81
3	ETEN	73.06
4	ETEN PUERTO	93.53
5	JOSE L. ORTIZ	24.41
6	LA VICTORIA	36.24
7	LAGUNAS	61.33
8	MONSEFU	51.17
9	NUEVA ARICA	98.96
10	OYOTUN	136.36
11	PICSI	94.14
12	PIMENTEL	26.48
13	REQUE	34.64
14	SANTA ROSA	21.89
15	ZAÑA	99.65
16	CAYALTI	62.14
17	PATAPO	124.85
18	POMALCA	41.93
19	PUCALA	71.81
20	TUMAN	12.95
21	FERRENAFE	22.23
22	KAÑARIS	40.26
23	INCAHUASI	11.52
24	MESONES MURO	21.00
25	PITIPO	54.08
26	PUEBLO NUEVO	26.39
27	LAMBAYEQUE	41.00
28	CHOCCHOPE	364.34
29	ILLIMO	53.44
30	JAYANCA	20.09
31	MOCHUMI	25.81
32	MORROPE	68.80
33	MOTUPE	46.23
34	OLMOS	40.63
35	PACORA	28.50
36	SALAS	83.47
37	SAN JOSE	66.53
38	TUCUME	64.83



LEYENDA	
0 - 0	Sin Casos
0.01 - 199.00	Bajo Riesgo
200.00 - 399.00	Mediano Riesgo
400.00 - 599.00	Alto Riesgo
600.00 - +	Muy Alto Riesgo



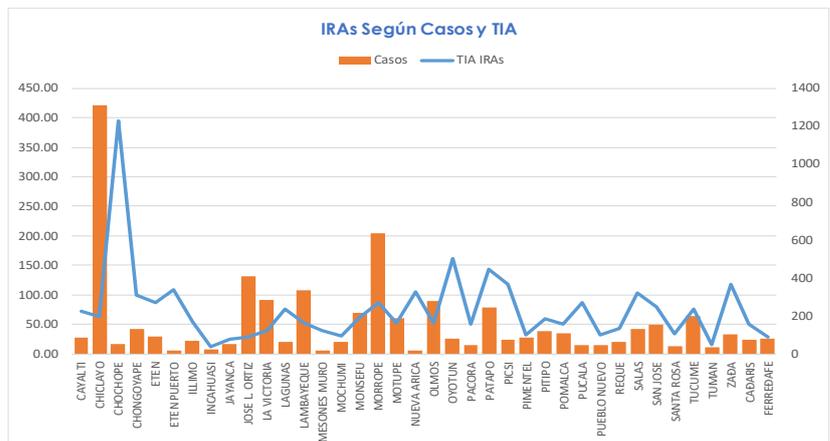
Comportamiento de las IRAs en Región Lambayeque durante los años del 2021 a la actualidad.

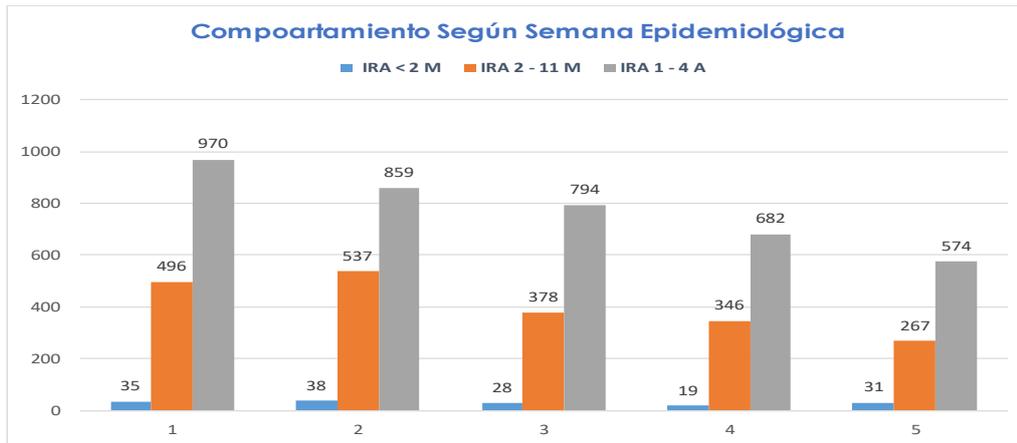
La NOTIFICACIÓN de EPISODIOS de IRAs permiten mantener la Vigilancia Epidemiológica e identificar oportunamente eventos que ponen en riesgo la salud pública.

La VIGILANCIA INTENSIFICADA y CENTINELA de las IRAs con la respectiva obtención de muestras, nos permiten identificar el AGENTE ETIOLÓGICO o causal que circula y es causante de los cuadros respiratorios.

La vacuna **FLU ESTACIONAL** se elabora en base a los agentes etiológicos identificados y que circulan durante las estaciones del año.

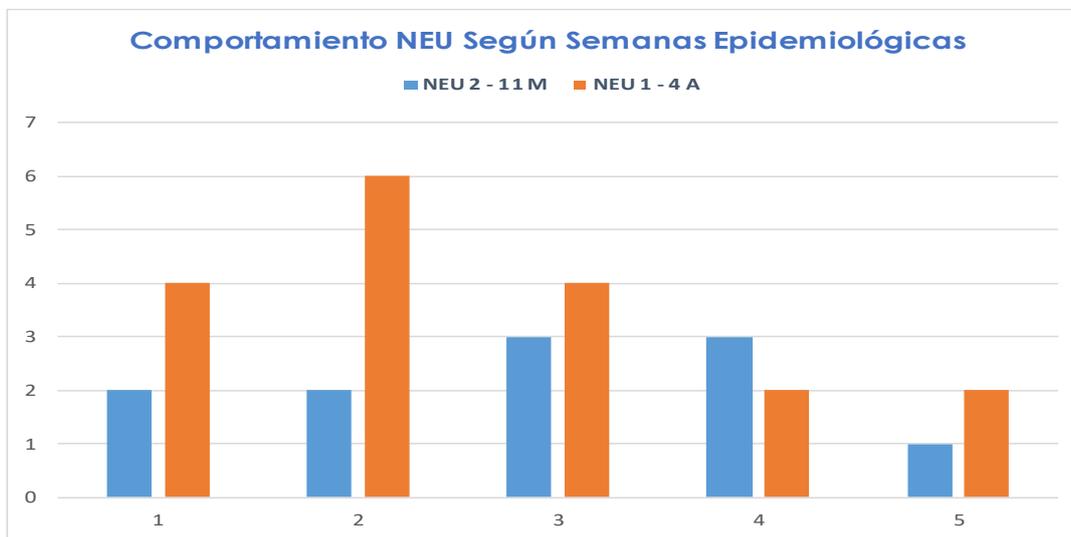
El gráfico adjunto muestra los episodios de IRA – por distrito y Tasa de incidencia Acumulada (TIA).





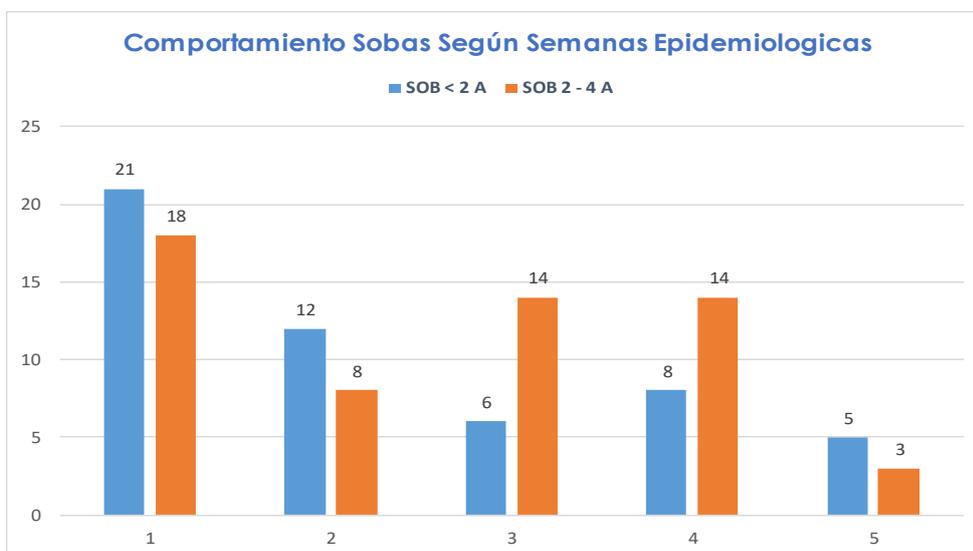
SE 05-2024:

Los episodios de IRA se vigilan en niños menores de 5 años. El Mayor número de episodios se presenta en niños de 1 a 4 años, luego los niños de 2 a 11 meses y finalmente los menores de 2 meses (<2m). La presente semana notifican 872 episodios de IRA, acumulando a la fecha 6,054 en Región Lambayeque.



SE 03-2024:

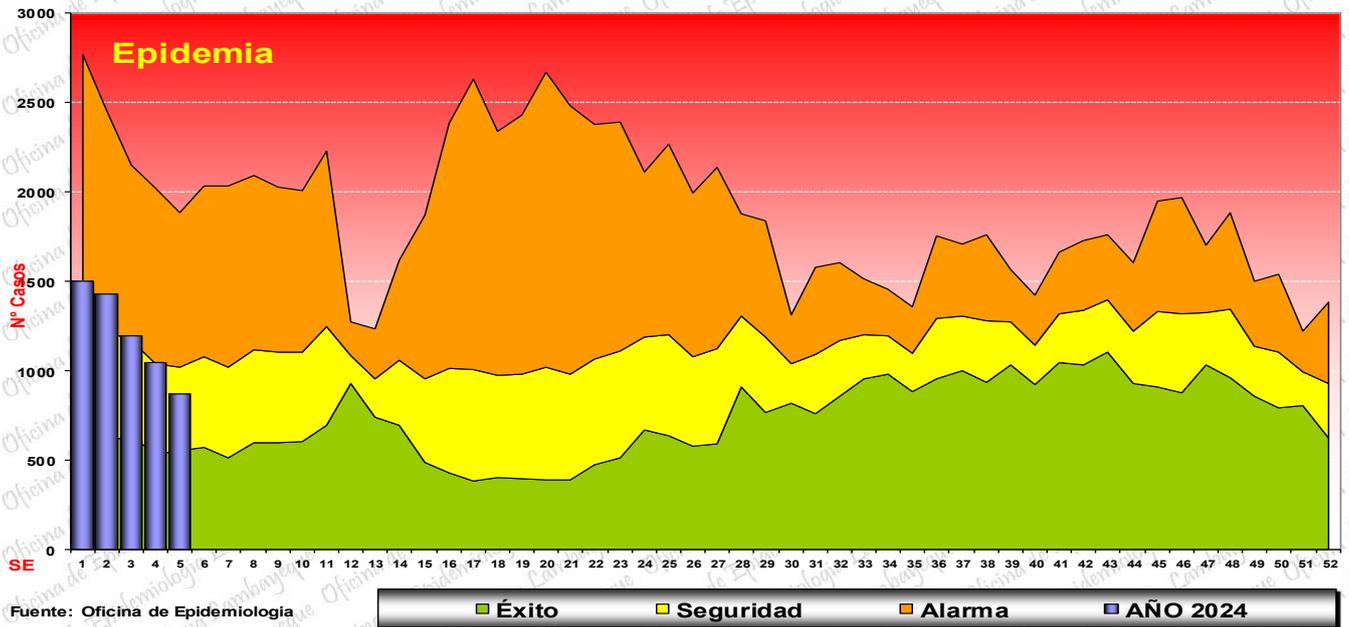
Los episodios de NEUMONÍA y Enfermedad muy Grave igualmente se vigilan en menores de 5 años. La presente semana notificaron 03 Neumonías, acumulando 29 episodios y 00 Enfermedad muy Grave, manteniéndose acumulado a la fecha 00 episodios.



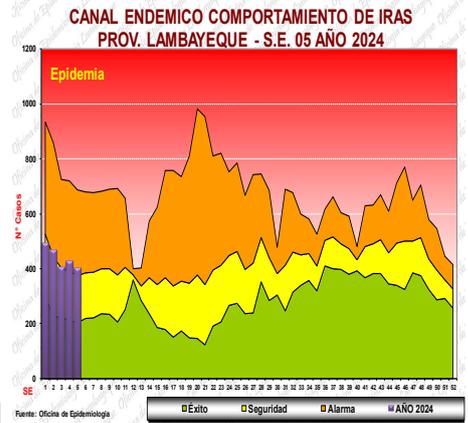
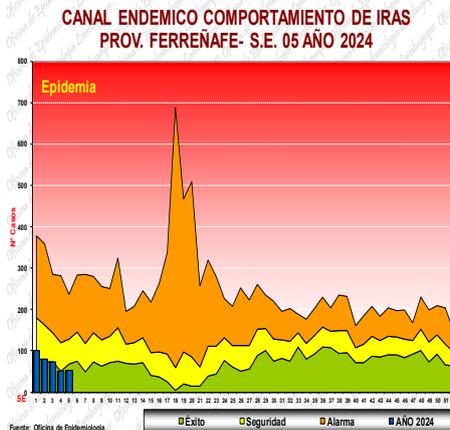
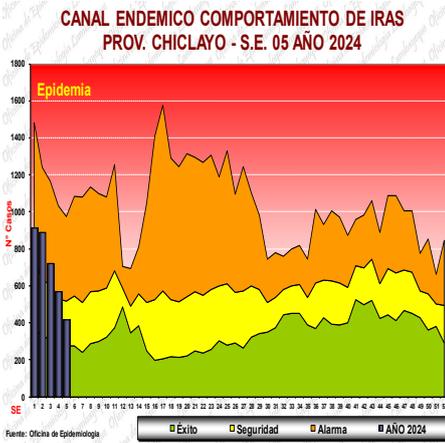
SE 03-2024:

SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años. La presente semana notificaron 08 episodios, acumulando a la fecha 109 episodios.

CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 05 AÑO 2024



Región Lambayeque la S.E. N° 05-2024, durante la presente semana se ubica en **ZONA DE SEGURIDAD**.



Observando los canales endémicos de IRAS a nivel de las tres provincias durante el presente año **SE 05-2024** se evidencia que la notificación de IRAs en las REDES:

RED Chiclayo durante la presente semana se ubica en ZONA DE SEGURIDAD.

RED Ferreñafe durante la presente semana se ubica en ZONA DE ÉXITO.

RED Lambayeque durante la presente semana se ubica en ZONA DE ALARMA.

RECOMENDACIÓN: las Redes de salud y los niveles locales deben analizar la información semanal para direccionar las actividades preventivo-promocionales.

Además los profesionales de salud deben fortalecer las capacidades para evitar las complicaciones como neumonía o neumonía grave.

No olvidar que estos datos pueden variar teniendo en cuenta la regularización del reporte en la semana próxima, de los establecimientos que no han reportado oportunamente.