



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de
Salud Lambayeque

Oficina de
Epidemiología

S.E. 06-2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

Semana Epidemiológica
Del 04 al 10 Febrero 2024



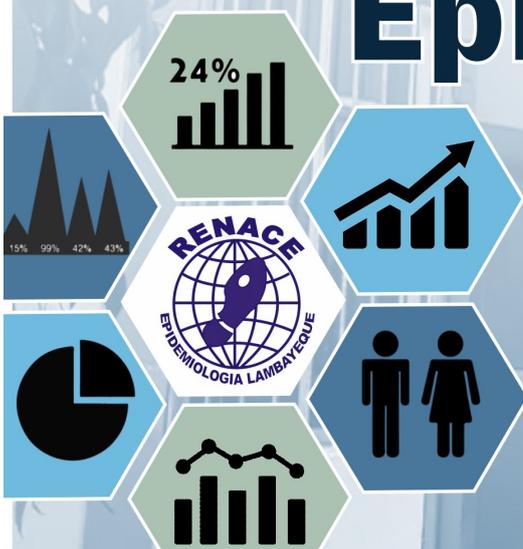
Av. Salaverry 1610 - Chiclayo



<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.

Casos de SARAMPIÓN en el MUNDO

“El sarampión es más que una enfermedad peligrosa y potencialmente mortal”.

El aumento de los casos de sarampión en el mundo revela que existe un mayor riesgo de que aumente la propagación de enfermedades prevenibles por vacunación y pueden desencadenar brotes epidémicos, especialmente debidos al sarampión. Esta situación podría afectar a millones de niños y niñas en 2024, advierten la OPS/OMS y UNICEF.

Las interrupciones durante la pandemia en el acceso a las vacunas y el desvío de recursos destinados a la inmunización sistemática están dejando a los niños sin protección contra enfermedades que se pueden prevenir.

El riesgo de que se produzcan grandes brotes ha aumentado debido a que las comunidades han flexibilizado las prácticas de distanciamiento físico y otras medidas preventivas contra la COVID-19 que se habían aplicado durante el punto álgido de la pandemia. Además, con el desplazamiento de millones de personas debido a los conflictos y las crisis, como en Ucrania, Palestina, Etiopía, Somalia, Siria y Afganistán, interrumpieron los servicios de inmunización regular, además, la falta de agua potable y saneamiento básico y el hacinamiento aumentan el riesgo de que se produzcan brotes de enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación.

Como el sarampión es muy contagioso, los casos tienden a aparecer rápidamente cuando los niveles de vacunación disminuyen. A OPS/MS-UNICEF les preocupa que los brotes puedan ser también el preludio de brotes de otras enfermedades que no se propagan tan rápidamente.

Aparte de su efecto directo en el organismo, que puede ser letal, el virus del sarampión también debilita el sistema inmunitario y aumenta la vulnerabilidad de los niños a otras enfermedades infecciosas como la neumonía y la diarrea, incluso varios meses después de que se produzca la infección por sarampión. La mayoría de los casos ocurren en entornos que padecen dificultades sociales y económicas debido a la COVID-19, los conflictos u otras crisis, y que tienen una infraestructura sanitaria crónicamente deficiente e insegura.

Los brotes de SARAMPIÓN son el indicio de que existen lagunas en la cobertura mundial de la inmunización, que ponen en grave peligro a los niños vulnerables”, dijo Catherine Russell, Directora Ejecutiva de UNICEF. “Es alentador que en muchas comunidades la gente empiece a sentirse lo suficientemente protegida de la COVID-19 como para volver a realizar más actividades sociales. Pero hacerlo en lugares donde los niños no están recibiendo la vacunación sistemática genera las condiciones propicias para la propagación del sarampión”.

En abril de 2022, los organismos informaron que se habían producido 21 brotes de sarampión de gran magnitud y gravedad en todo el mundo en los últimos 12 meses. La mayoría de los casos de sarampión se registraron en África y en la región del Mediterráneo oriental. Es probable que las cifras sean más elevadas, ya que la pandemia ha perturbado los sistemas de vigilancia en todo el mundo, y es posible que no se notifiquen todos los casos.

Los países con los mayores brotes de sarampión los últimos años son Somalia, Yemen, Nigeria, Afganistán y Etiopía. La insuficiencia de las coberturas vacunales contra el sarampión es la principal razón de los brotes, dondequiera que se produzcan. “La pandemia de COVID-19 interrumpió los servicios de inmunización, los sistemas de salud se desbordaron y ahora estamos asistiendo a un resurgimiento de enfermedades mortales como el sarampión. En el caso de muchas otras enfermedades, las repercusiones de estas interrupciones de los servicios de inmunización se dejarán sentir durante décadas”, dijo el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud. “Ahora es el momento de volver a poner en marcha la inmunización esencial y lanzar campañas de recuperación para que todo el mundo pueda tener acceso a estas vacunas que salvan vidas.” La cobertura igual o superior al 95% con dos dosis de la vacuna segura y eficaz contra el sarampión puede proteger a los niños contra la enfermedad. Sin embargo, las interrupciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 han retrasado en muchos países la introducción de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión.

La Organización Mundial de la Salud lidera las actividades mundiales de salud pública en el marco del sistema de las Naciones Unidas. Fundada en 1948, la OMS colabora con sus 194 Estados Miembros en seis regiones y a través de más de 149 oficinas, para promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables; igualmente UNICEF trabaja por cada niño y niña, de todas las partes del mundo construyendo un mundo mejor para ellos. MINSA Perú impulsa la tarea de lograr coberturas vacunales de igual o mayor de 95% para evitar Bolsones de Susceptibles que incrementen el Índice de Riesgo (IR) de todas las Enfermedades Prevenibles por Vacuna (EPV).

Contenido:

Editorial : SARAMPIÓN en el mundo según OPS/OMS-UNICEF... 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

VIH

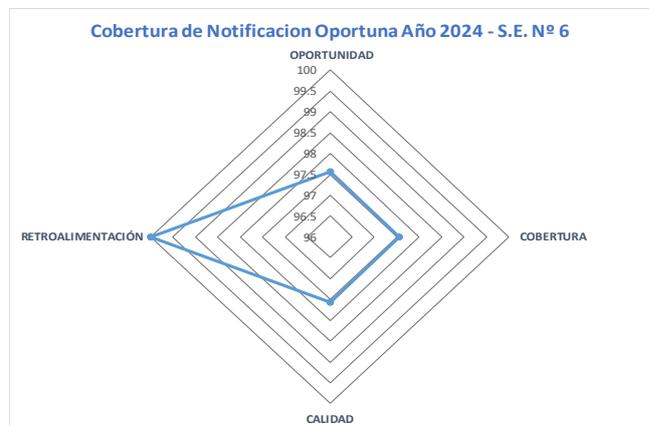
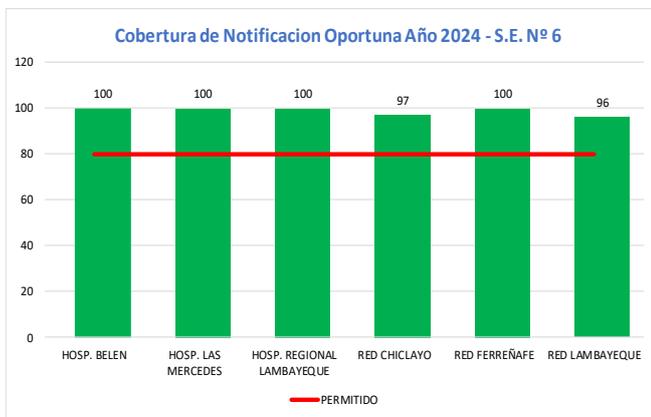
EDAs: Canal Endémico

IRAs: Canal Endémico

Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

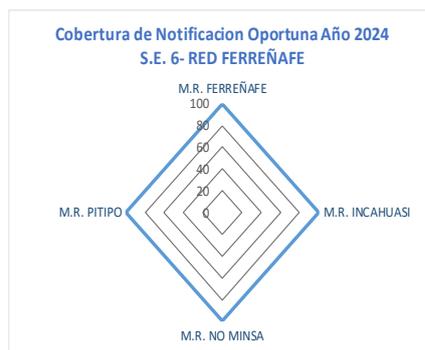
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. N° 6					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED 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	94.59	94.59	94.59	100.00	95.94
TOTAL GERESA	97.56	97.56	97.56	100.00	98.17

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 dato es 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° 06-2024

'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	42	0	0	0	0	0	45
CHICLAYO	11	0	67	0	0	0	2	3	83
CHONGOYAPE	1	0	8	0	0	0	0	0	9
ETEN	1	0	14	0	0	0	0	0	15
ILLIMO	1	0	45	0	0	0	0	1	47
JAYANCA	0	0	32	0	0	0	0	0	32
JOSE L. ORTIZ	4	0	16	0	0	0	6	1	27
LA VICTORIA	6	1	22	0	0	0	5	0	34
LAGUNAS	0	0	1	0	0	0	0	0	1
LAMBAYEQUE	4	0	82	0	0	0	2	0	90
MESONES MURO	0	0	33	0	0	0	0	0	33
MOCHUMI	3	0	32	0	0	0	0	0	35
MONSEFU	0	0	3	0	0	0	0	0	3
MORROPE	0	0	2	0	0	0	0	0	2
MOTUPE	1	0	0	0	0	0	0	0	1
OLMOS	2	0	3	1	1	0	0	0	7
OYOTUN	1	0	9	0	0	0	0	0	10
PACORA	0	0	4	0	0	0	0	0	4
PATAPO	6	0	29	0	0	0	0	4	39
PIMENTEL	0	0	4	0	0	0	0	0	4
PITIPO	0	0	8	0	0	0	0	0	8
POMALCA	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PUCALA	0	0	1	0	0	0	0	0	1
PUEBLO NUEVO	0	0	34	0	0	0	0	0	34
SALAS	0	0	1	0	0	1	0	0	2
SAN JOSE	1	0	11	0	0	0	0	0	12
SANTA ROSA	0	0	2	0	0	0	0	0	2
TUCUME	5	0	84	0	0	0	0	0	89
ZAÑA	0	0	10	0	0	0	0	0	10
FERREDAFE	5	0	110	0	0	0	0	0	115
Total general	54	2	710	1	1	1	15	5	795

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 BROTES 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 26 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 y Rubéola.

Alerta Epidemiológica 2024 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 poliomiélitis 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).

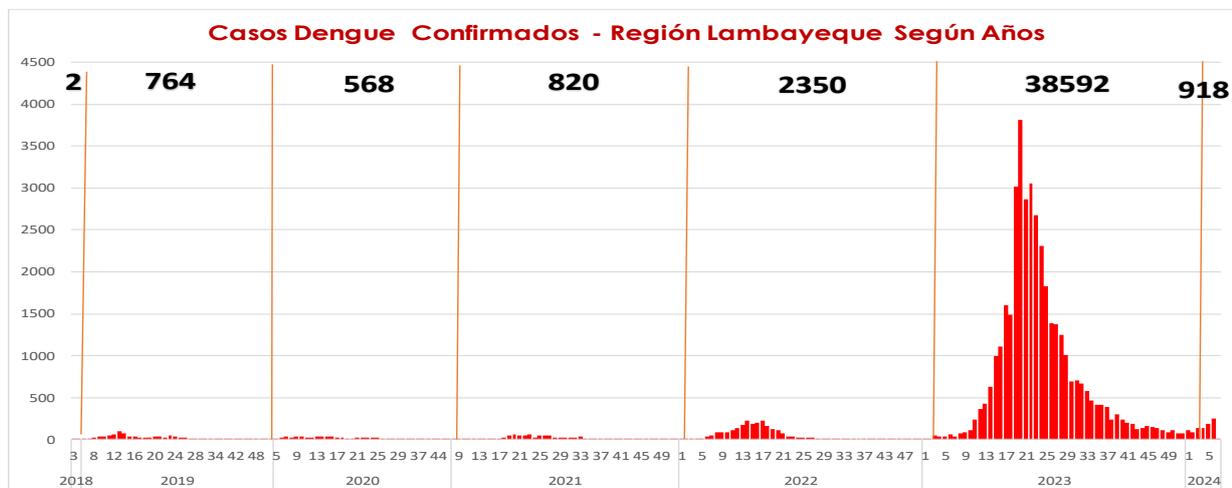
Finalidad : Contribuir a evitar y contener la reintroducción del polio virus salvaje, y la circulación de polio virus derivados de vacunas en el país.

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 Poliomiélitis / 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



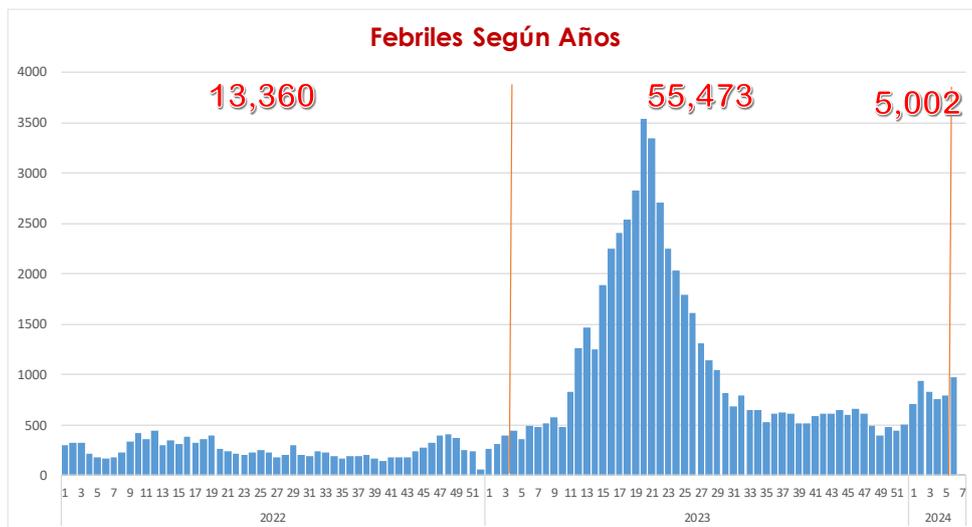
CASOS AUTÓCTONOS Región Lambayeque AÑO 2024

IMPORTADOS : Otras REGIONES 2023

DISTRITOS	AÑOS						I.A. x 100000 Hab.
	2023		TOTAL	2024		TOTAL	
	CONF.	PROB.		CONF.	PROB.		
CAYALTI	491	140	631	45	1	46	299.56
CHICLAYO	11076	1655	12731	78	17	95	31.97
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	0.00
CHONGOYAF	353	51	404	9	3	12	59.62
ETEN	297	47	344	15	0	15	109.90
ETEN PUERTI	28	4	32	0	0	0	0.00
ILLIMO	434	8	442	46	0	46	461.38
JAYANCA	672	7	679	32	0	32	152.61
JOSE L. ORTI	2751	2317	5068	20	19	39	23.01
LA VICTORIA	1891	724	2615	29	7	36	35.52
LAGUNAS	91	68	159	1	2	3	26.95
LAMBAYEQU	1413	57	1470	86	1	87	101.86
MESONES M	59	8	67	33	0	33	773.56
MOCHUMI	452	5	457	35	0	35	166.04
MONSEFU	154	67	221	3	1	4	10.86
MORROPE	255	8	263	2	0	2	3.39
MOTUPE	1703	56	1759	1	0	1	2.77
NUEVA ARIC	53	95	148	0	0	0	0.00
OLMOS	820	351	1171	5	49	54	92.69
OYOTUN	264	6	270	10	3	13	156.01
PACORA	327	5	332	4	0	4	42.49
PATAPO	202	121	323	35	1	36	139.69
PICSI	453	81	534	0	0	0	0.00
PIMENTEL	210	150	360	4	0	4	7.55
PITIPO	778	142	920	8	1	9	40.03
POMALCA	493	384	877	1	10	11	39.42
PUCALA	182	172	354	1	1	2	21.89
PUEBLO NUE	549	230	779	34	25	59	363.35
REQUE	458	309	767	0	0	0	0.00
SALAS	137	23	160	1	0	1	7.05
SAN JOSE	257	69	326	12	0	12	62.92
SANTA ROSA	60	5	65	2	1	3	20.74
TUCUME	280	15	295	89	0	89	346.20
TUMAN	418	202	620	0	1	1	3.29
ZAÑA	303	268	571	10	9	19	150.02
FERREDAFE	2001	332	2333	115	0	115	294.95
Total genera	30410	8182	38592	766	152	918	70.58

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	17	25	18	31	41	9	141
CHICLAYO	266	412	264	138	486	108	1674
CHOCHOPE	0	0	2	0	0	0	2
CHONGOYAPE	12	18	12	13	12	1	68
ETEN	7	14	7	9	19	1	57
ILLIMO	14	43	20	37	47	12	173
JAYANCA	6	9	0	0	0	0	15
JOSE L. ORTIZ	71	113	72	46	43	23	368
LA VICTORIA	34	27	27	28	43	8	167
LAGUNAS	10	8	6	2	6	4	36
LAMBAYEQUE	82	156	69	54	81	9	451
MESONES MURO	0	4	5	8	7	1	25
MOCHUMI	1	2	3	5	4	0	15
MONSEFU	4	2	1	0	0	0	7
MORROPE	33	26	17	4	4	4	88
MOTUPE	8	8	12	13	18	6	65
NUEVA ARICA	0	1	1	2	3	1	8
OLMOS	18	26	14	21	24	8	111
OYOTUN	2	6	2	10	14	2	36
PACORA	0	4	1	1	0	0	6
PATAPO	35	99	58	63	84	3	342
PICSI	7	7	7	3	6	0	30
PIMENTEL	2	11	10	12	13	4	52
PITIPO	8	17	8	17	20	5	75
POMALCA	2	10	5	8	6	2	33
PUCALA	4	14	4	9	8	1	40
PUEBLO NUEVO	11	12	19	16	9	2	69
REQUE	14	18	17	8	12	3	72
SALAS	3	10	2	0	0	0	15
SAN JOSE	11	15	10	15	11	1	63
SANTA ROSA	4	7	3	4	4	0	22
TUCUME	5	7	9	21	22	5	69
TUMAN	3	11	5	5	11	1	36
ZADA	2	7	9	9	26	8	61
FERREDAFE	66	116	78	91	138	20	509
CAÑARIS	0	1	0	0	0	0	1
Total general	762	1266	797	703	1222	252	5002

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 de 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.

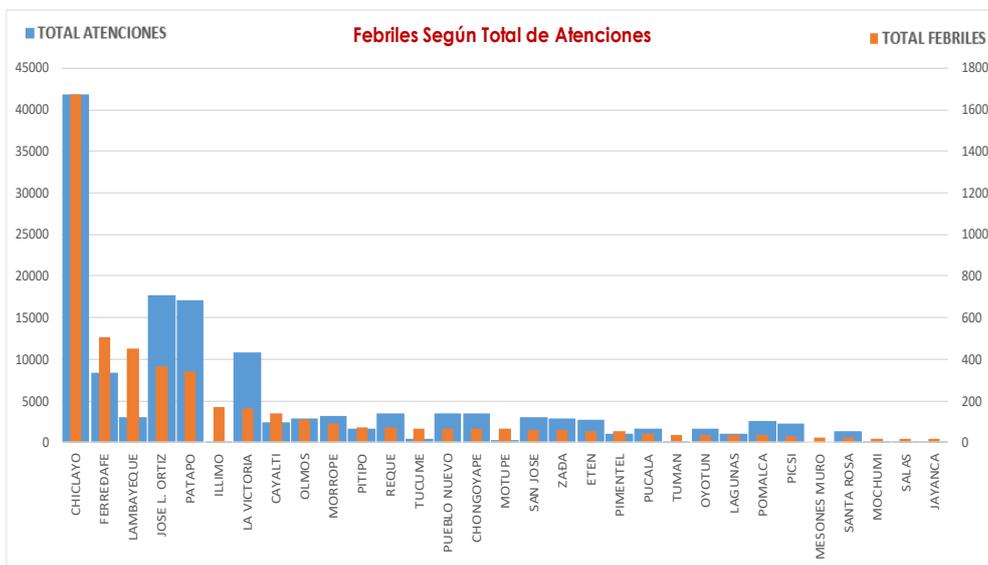
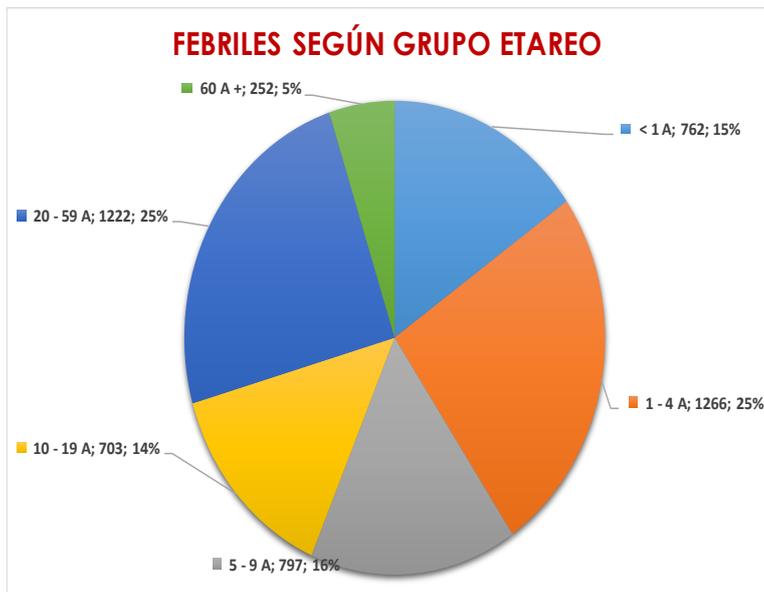
La Vigilancia de TRAZADORES tales como FEBRILES identificará el incremento de episodios reportados por semana epidemiológica en todas las unidades de notificación, debiendo fortalecer el análisis de conglomerados, búsqueda institucional y obtención de muestras, para confirmar o descartar circulación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

La SE 06-2024: 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 BROTOS 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 BROTOS 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
	PITIPO	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 , Pitiipo, 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°06 –2024

No se ha reportado casos de muerte materna, procedentes de otras Regiones.

Muertes Maternas GERESA Lambayeque



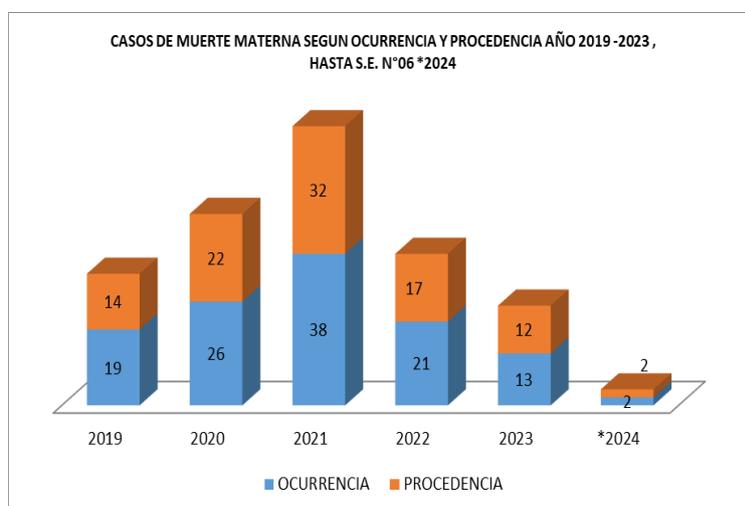
FUENTE: OF. DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE,

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° 06–2024 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

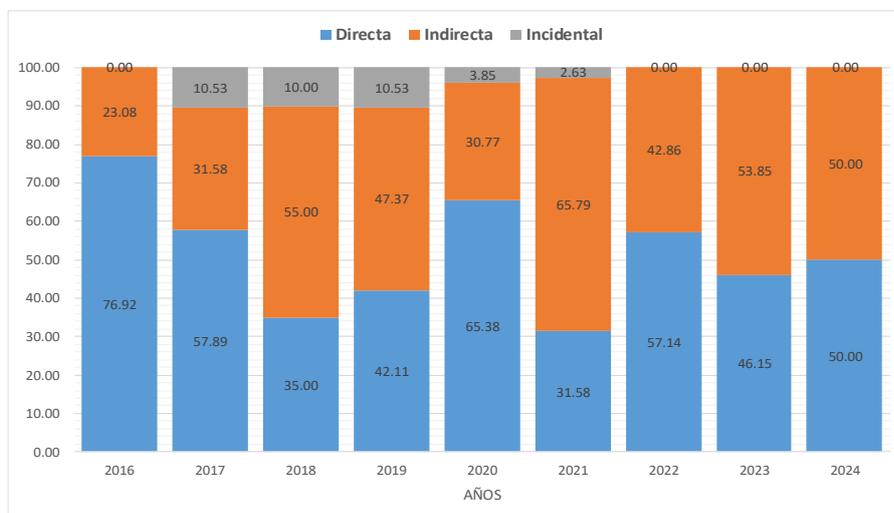
Según datos de la notificación inmediata, en relación al lugar de fallecimiento:

Del total de casos analizados de muerte materna clasificadas como directas e indirectas, los casos reportados ocurrieron en Establecimiento de salud de nivel III.

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

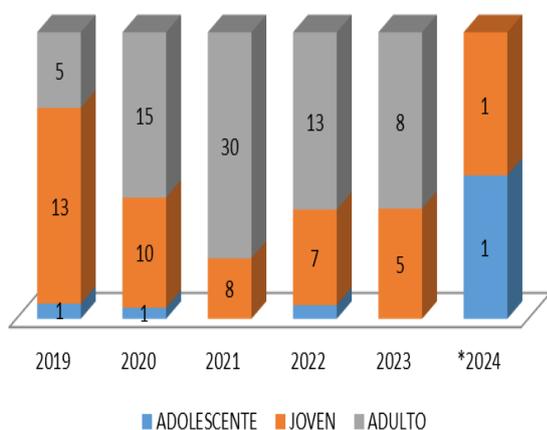
MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE

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

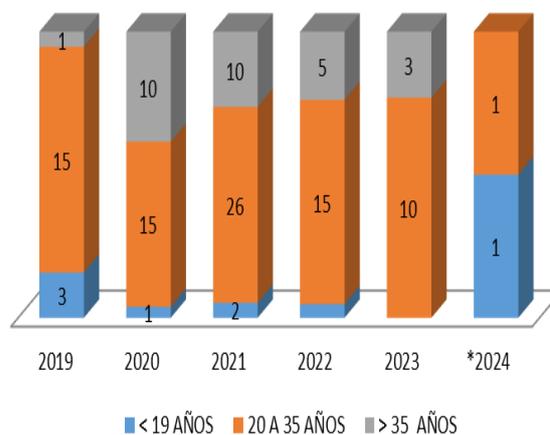


Los datos de clasificación preliminar son recogidos del sistema de notificación de casos y podría variar de acuerdo a los hallazgos de la Investigación Epidemiológica de cada caso de muerte materna.

CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN ETAPA DE VIDA AÑOS 2019-2023, Y HASTA LA S.E. Nº 06-*2024



CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD AÑOS 2019-2023 Y HASTA LA S.E. Nº 06-*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°06- *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.



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

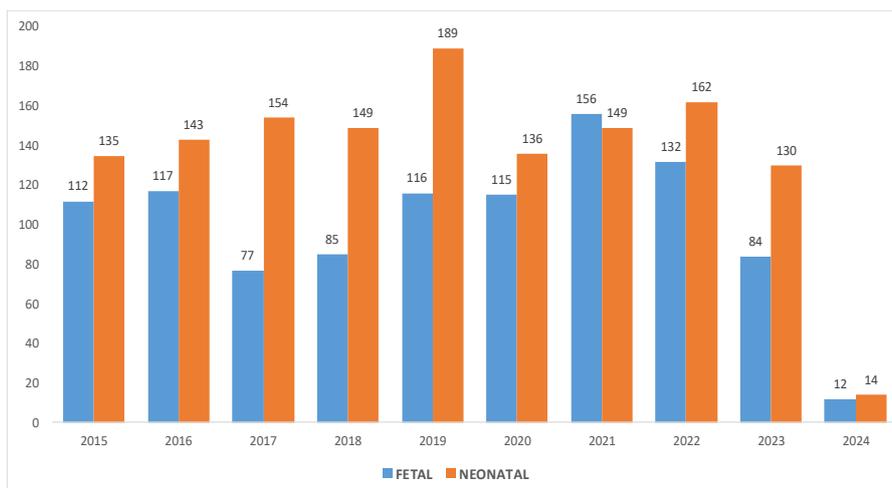
Muerte Fetal

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

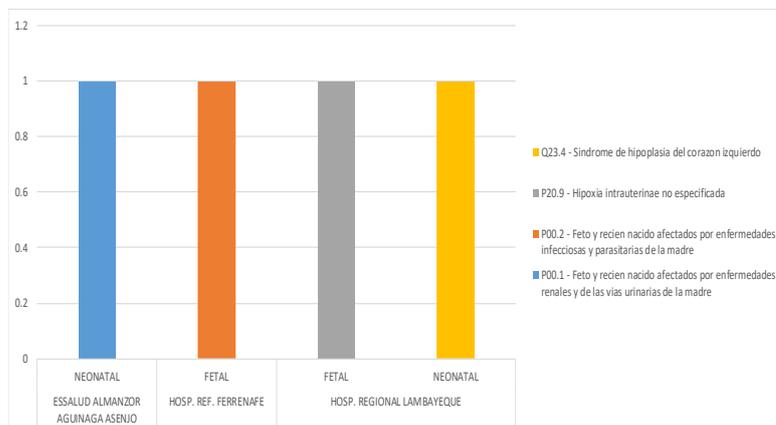
DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 06—2024



En lo que va del año, hasta la presente SE , se han notificado 14 defunción neonatal (53.8%) y 12 defunciones fetales (46.2%)

FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°06-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

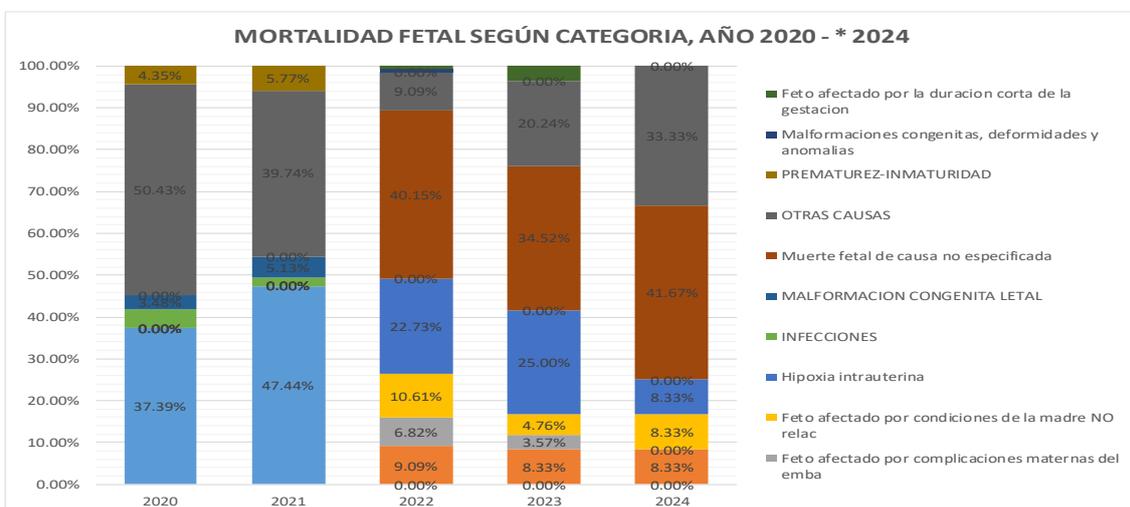
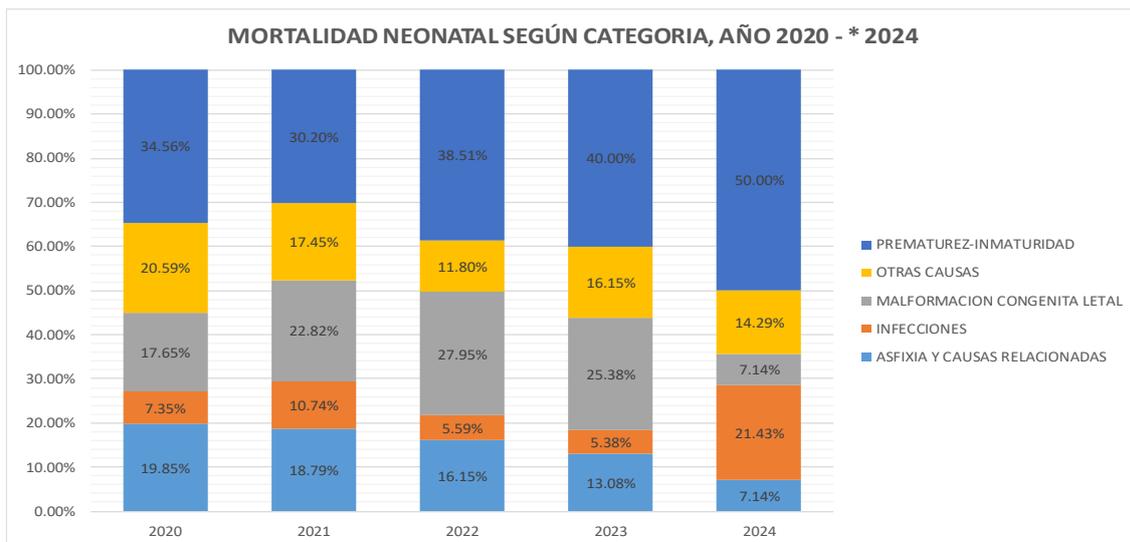
**DISTRIBUCIÓN DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 06-*2024**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	
500 - 1499	53.84		
1500 - 2499	23.07	3.84	23.07
> 2500			

LEYENDA:

	SALUD MATERNA
	CUIDADO PRENATAL
	CUIDADO INTRAPARTO
	CUIDADO NEONATAL

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



**CASOS PCR,PR, AG (+) Acumulados SARS-CoV2 según distritos
Región Lambayeque Año 2020 / SE 06-2024**

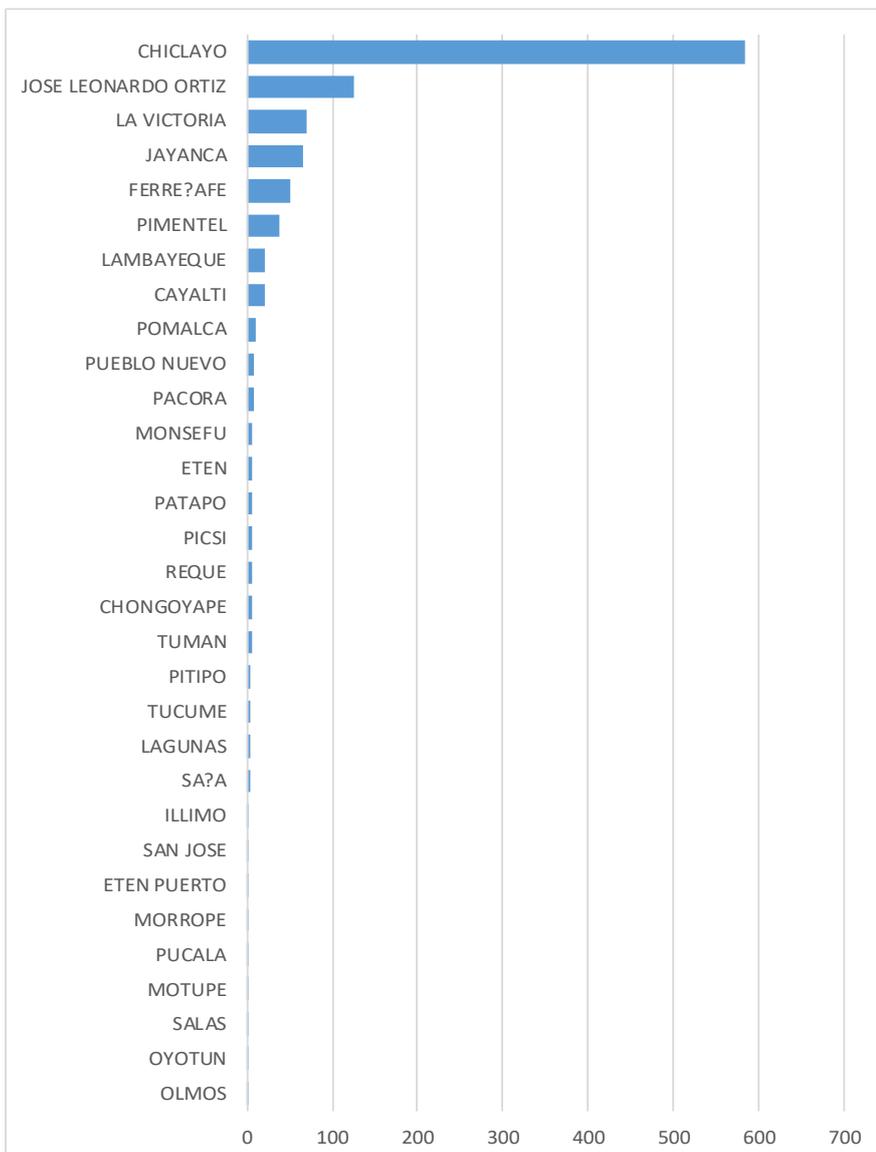
Nº	DISTRITOS	PCR	PR	AG	TOTAL	T.I.A. x 10,000 Hab.
1	CHICLAYO	19165	11035	26658	56858	1873.08
2	CHONGOYAPE	60	197	534	791	423.97
3	ETEN	40	375	704	1119	1018.11
4	ETEN PUERTO	1	114	529	644	2864.77
5	JOSE LEONARDO ORTIZ	1438	3593	6258	11289	561.62
6	LA VICTORIA	2238	2702	5360	10300	1093.55
7	LAGUNAS	26	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)	27	27	54	5,0	5,0
Adolescentes (12 - 17 años)	15	9	24	2,2	7,3
Joven (18 - 29 años)	95	46	141	13,2	20,4
Adulto (30 - 59 años)	362	183	545	50,9	71,3
Adulto mayor (60 + años)	182	125	307	28,7	100,0
Total	681	390	1071	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 50,9% de los casos corresponde a la etapa de vida de 30 a 59 años, ósea población económicamente activa.

Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque registra 1,071 casos de Covid-19 (+), de los cuales distrito Chiclayo presenta el 59.9% de los mismos, siendo notificados al MINSA en NOTI WEB Covid.

Con respecto al número de casos confirmados los distritos de Chiclayo, La Victoria, José L. Ortiz, Jayanca, Ferreñafe, Pimentel, Lambayeque y Cajaltí notifican el mayor número de caso (+).

Distritos Illimo, San José, Puerto Eten, Mórrope, Pucallá, Motupe, Salas, Oyotún y Olmos, no han notificado casos.

Episodios EDA (IA) en distritos de Región Lambayeque SE 06-2024

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARRÉICAS								TOTAL EDAS			
		ACUOSAS				DISENTÉRICAS				S.E. #	Total Acumulado	Incidencia Acumulada X 10,000 Hab.	Defunciones
		S.E. #	Total	Incid. Acum.	Defunciones	S.E. #	Total	Incid. Acum.	Defunciones				
6	Acumulado	x 10,000 Hab.		6	Acumulado	x 10,000 Hab.		6					
CHICLAYO	CAYALTI	4	14	9.12	0	0	0	0.00	0	4	14	9.12	0
	CHICLAYO	94	1352	45.50	0	2	7	0.24	0	96	1359	45.74	0
	CHONGOYAPE	18	88	43.72	0	0	0	0.00	0	18	88	43.72	0
	ETEN	14	100	73.27	0	0	0	0.00	0	14	100	73.27	0
	ETEN PUERTO	0	7	28.06	0	0	0	0.00	0	0	7	28.06	0
	LA VICTORIA	18	117	11.54	0	0	1	0.10	0	18	118	11.64	0
	LAGUNAS	6	26	23.35	0	0	0	0.00	0	6	26	23.35	0
	MONSEFU	20	157	42.64	0	0	0	0.00	0	20	157	42.64	0
	NUEVA ARICA	3	13	50.12	0	0	0	0.00	0	3	13	50.12	0
	OYOTUN	4	30	36.00	0	0	0	0.00	0	4	30	36.00	0
	PATAPO	29	208	80.71	0	0	0	0.00	0	29	208	80.71	0
	PICSI	0	13	8.69	0	0	0	0.00	0	0	13	8.69	0
	PIMENTEL	5	15	2.83	0	0	0	0.00	0	5	15	2.83	0
	POMALCA	6	50	17.92	0	0	0	0.00	0	6	50	17.92	0
	PUCALA	3	30	32.84	0	0	0	0.00	0	3	30	32.84	0
	REQUE	13	39	21.21	0	0	1	0.54	0	13	40	21.75	0
	SANTA ROSA	0	16	11.06	0	0	0	0.00	0	0	16	11.06	0
	TUMAN	7	25	8.23	0	0	0	0.00	0	7	25	8.23	0
JOSE L. ORTIZ	34	224	13.22	0	0	0	0.00	0	34	224	13.22	0	
ZADA	8	53	41.85	0	0	0	0.00	0	8	53	41.85	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	5	32	20.42	0	1	1	0.64	0	6	33	21.05	0
	PITIPO	4	65	28.91	0	0	0	0.00	0	4	65	28.91	0
	PUEBLO NUEVO	7	19	11.70	0	0	0	0.00	0	7	19	11.70	0
	MESONES MURO	2	3	7.03	0	0	0	0.00	0	2	3	7.03	0
	CADARIS	16	48	38.35	0	0	0	0.00	0	16	48	38.35	0
	FERREDAFE	10	78	20.01	0	0	0	0.00	0	10	78	20.01	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	2	38	225.52	0	0	0	0.00	0	2	38	225.52	0
	ILLIMO	3	42	42.13	0	0	0	0.00	0	3	42	42.13	0
	JAYANCA	4	13	6.20	0	0	0	0.00	0	4	13	6.20	0
	LAMBAYEQUE	100	591	69.19	0	1	1	0.12	0	101	592	69.31	0
	MOCHUMI	7	13	6.17	0	0	0	0.00	0	7	13	6.17	0
	MORROPE	28	152	25.77	0	0	2	0.34	0	28	154	26.10	0
	MOTUPE	6	45	12.45	0	0	0	0.00	0	6	45	12.45	0
	OLMOS	19	117	20.08	0	0	0	0.00	0	19	117	20.08	0
	PACORA	1	12	12.75	0	0	0	0.00	0	1	12	12.75	0
	SALAS	7	52	36.64	0	0	0	0.00	0	7	52	36.64	0
	SAN JOSE	19	89	46.67	0	0	1	0.52	0	19	90	47.19	0
	TUCUME	5	41	15.95	0	0	0	0.00	0	5	41	15.95	0
Total general		531	4027	29.69	0	4	14	0.10	0	535	4041	29.80	0

FUENTE : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA / NOTIWEB

EDAs ACUOSAS SE 06-2024 Reportan 531 episodios, acumulando a la fecha 4,027

EDAs DISENTÉRICAS SE 06-2024 Reportaron 04 episodios, acumulando 14.

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.

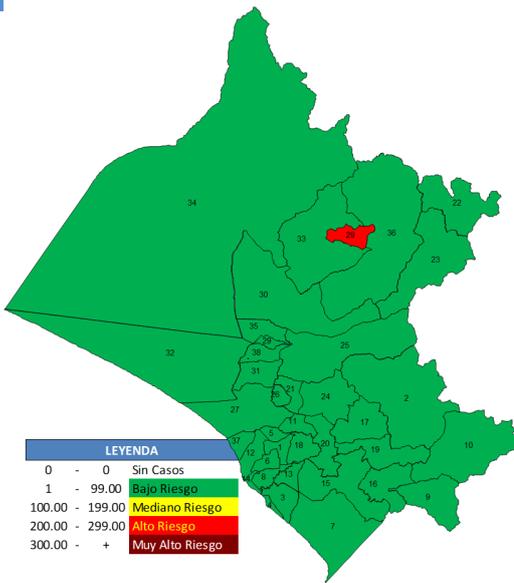
AÑO 2022: **SE 13- 2022** PS Flores de La Pradera—Pimentel—RED Chiclayo, notifica Brote de ETA con 43 personas afectadas(diarrea, vómitos, fiebre y dolor abdominal), por consumo de pollo a la brasa con cremas varias. Los casos fueron atendidos en PS y CS Pimentel. Hubo casos que acudieron a EESS privados 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	45.74
2	CHONGOYAPE	43.72
3	ETEN	73.27
4	ETEN PUERTO	28.06
5	JOSE L. ORTIZ	13.22
6	LA VICTORIA	11.64
7	LAGUNAS	23.35
8	MONSEFU	42.64
9	NUEVA ARICA	50.12
10	OYOTUN	36.00
11	PICSI	8.69
12	PIMENTEL	2.83
13	REQUE	21.75
14	SANTA ROSA	11.06
15	ZAÑA	41.85
16	CAYALTI	9.12
17	PATAPO	80.71
18	POMALCA	17.92
19	PUCALA	32.84
20	TUMAN	8.23
21	FERRENAFE	20.01
22	KAÑARIS	38.35
23	INCAHUASI	21.05
24	MESONES MURO	7.03
25	PITIPU	28.91
26	PUEBLO NUEVO	11.70
27	LAMBAYEQUE	69.31
28	CHOCHOPE	225.52
29	ILLIMO	42.13
30	JAYANCA	6.20
31	MOCHUMI	6.17
32	MORROPE	26.10
33	MOTUPE	12.45
34	OLMOS	20.08
35	PACORA	12.75
36	SALAS	36.64
37	SAN JOSE	47.19
38	TUCUME	15.95

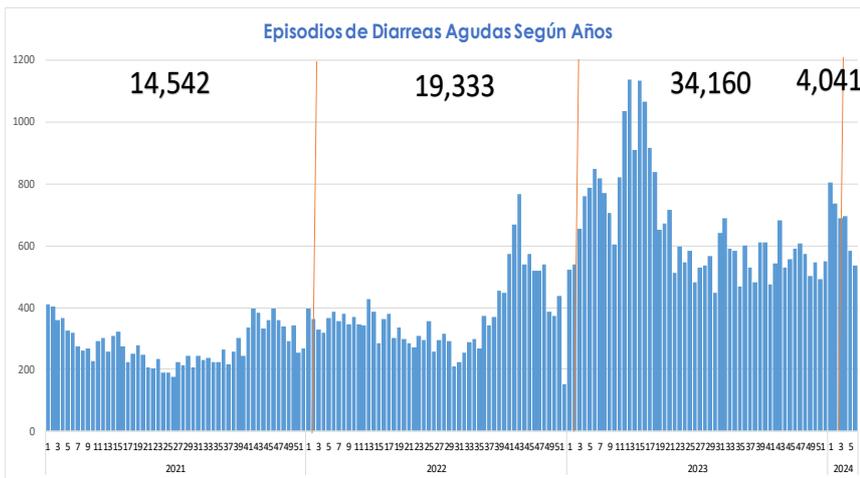


LEYENDA	
0 - 0	Sin Casos
1 - 99.00	Bajo Riesgo
100.00 - 199.00	Mediano Riesgo
200.00 - 299.00	Alto Riesgo
300.00 - +	Muy Alto Riesgo

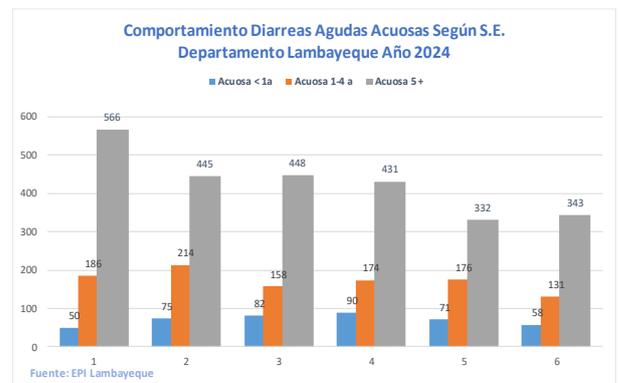
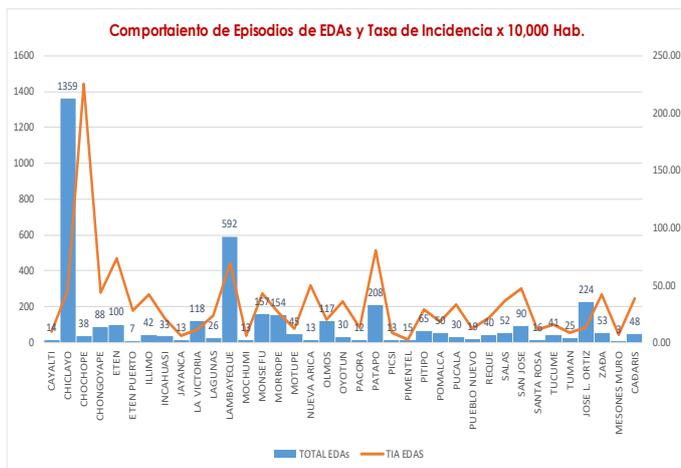
ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:
Investigación Epidemiológica: Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a **VIGILANCIA Epidemiológica.**

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.

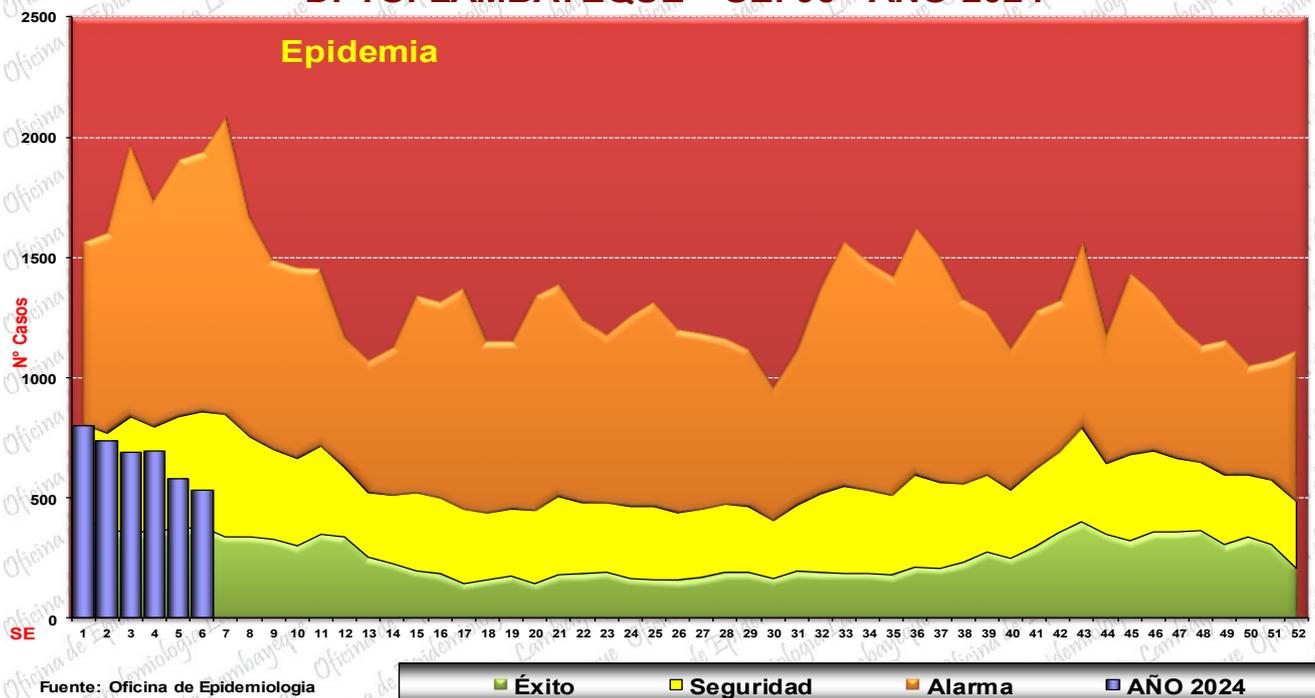


Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir 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.



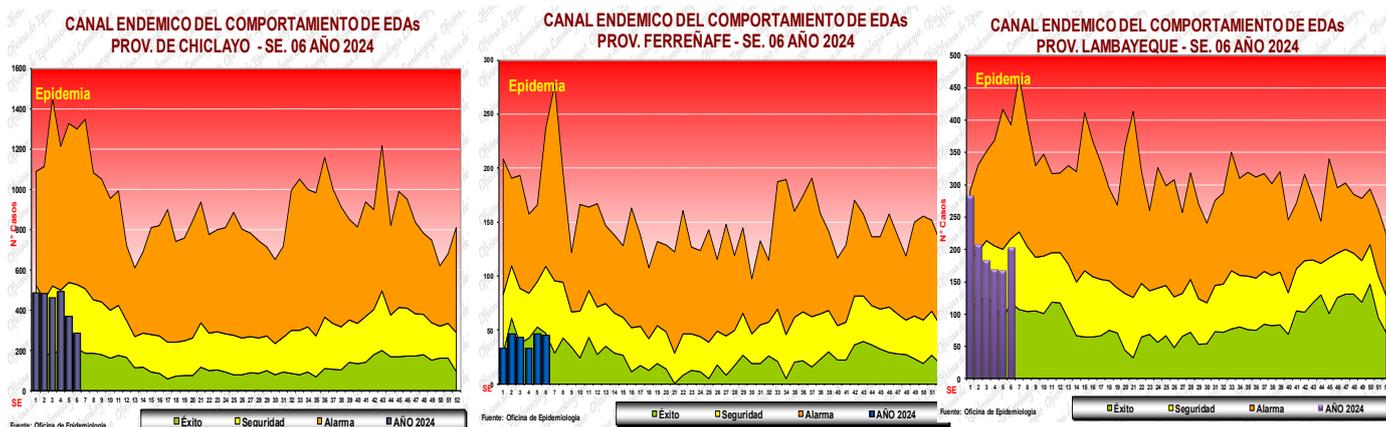
Episodios de EDA ACUOSA por etapas de vida, siendo la de mayores de 5 años la que acumula mayor notificación de episodios.

CANAL ENDEMIC DEL COMPORTAMIENTO DE EDAs DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 06 - AÑO 2024



SE 06-2024 : 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 06-2024

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 de IRA en Región Lambayeque SE 06–2024 GERESA Lambayeque

PROVINCIAS	DISTRITOS	IRAs (NO NEUMONICAS)			NEUMONIAS			NEUMONIAS GRAVES			SOBA ASMA			DEFUNCIONES			
		S.E. # 6	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 6	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 6	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 6	Total Acumulado	Incid. Acum. X 100000 Hab.	S.E. # 6	ACUMULADOS IH EH	TOTAL IH + EH	
CHICLAYO	CAYALTI	3	89	73.74	0	1	0.83	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	CHICLAYO	100	1449	68.95	1	13	0.62	0	0	0.00	3	41	13.80	0	0	0	
	CHONGOYAPE	11	140	107.94	0	0	0.00	0	0	0.00	1	4	19.87	0	0	0	
	ETEN	19	111	105.31	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	ETEN PUERTO	0	15	107.91	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	JOSE L. ORTIZ	70	476	33.29	1	4	0.28	0	0	0.00	2	19	11.21	0	0	0	
	LA VICTORIA	36	324	44.81	0	2	0.28	0	0	0.00	3	8	7.89	0	0	0	
	LAGUNAS	8	69	86.36	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	17.96	0	0	0	
	MONSEFU	15	230	64.66	0	1	0.28	0	0	0.00	1	1	2.72	0	0	0	
	NUEVA ARICA	4	24	125.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	OYOTUN	13	95	187.75	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	PATAPO	52	297	173.28	0	1	0.58	0	0	0.00	2	2	7.76	0	0	0	
	PICSI	11	87	134.26	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	PIMENTEL	9	96	34.35	0	1	0.36	0	0	0.00	1	2	3.78	0	0	0	
	POIMALCA	15	130	59.25	1	3	1.37	0	0	0.00	1	2	7.17	0	0	0	
	PUCALA	9	57	102.33	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	REQUE	9	74	48.37	1	2	1.31	0	0	0.00	0	4	21.75	0	0	0	
	SANTA ROSA	9	50	42.09	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	6.91	0	0	0	
	TUMAN	11	46	20.54	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	ZADA	13	114	133.65	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	5	29	14.53	2	5	2.51	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	MESONES MURO	2	17	44.62	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	PITIPO	16	135	68.88	0	2	1.02	0	0	0.00	0	4	17.79	0	0	0	
	PUEBLO NUEVO	14	60	42.80	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	CADARIS	19	94	62.05	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	FERREDAFE	17	100	34.73	0	0	0.00	0	0	0.00	0	12	30.78	0	0	0	
LAMBAYEQUE	CHOCHEPE	10	61	472.87	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	ILLIMO	34	118	95.55	0	1	0.81	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	JAYANCA	10	61	28.50	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	LAMBAYEQUE	61	418	65.17	2	3	0.47	0	0	0.00	1	13	15.22	0	0	0	
	MOCHUMI	12	76	36.33	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	MORROPE	157	821	111.19	0	0	0.00	0	0	0.00	0	5	8.48	0	0	0	
	MOTUPE	18	204	57.86	0	0	0.00	0	0	0.00	1	12	33.19	0	0	0	
	OLMOS	50	326	60.48	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	PACORA	3	46	54.63	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	SALAS	11	141	112.08	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	
	SAN JOSE	15	166	87.65	0	0	0.00	0	0	0.00	1	1	5.24	0	0	0	
	TUCUME	33	240	92.06	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	3.89	0	0	0	
Total general		904	7086	53.23	8	39	0.35	0	0	0.00	17	134	9.88	0	0	0	

FUENTE : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA / NOTIWEB

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 904 episodios, 08 neumonías, 00 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 17 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 100 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Cañaris 19 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Mórrope 157 episodios .

NEUMONÍAS:

S.E 06-2024 – Notificaron 08 casos, acumulando 39 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 06-2024: Región Lambayeque reporta 00 casos. Acumulando a la presente semana 00 episodios.

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

SE 01-2024: Notificaron 17 episodios de SOBA/Asma, acumulando 134 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).

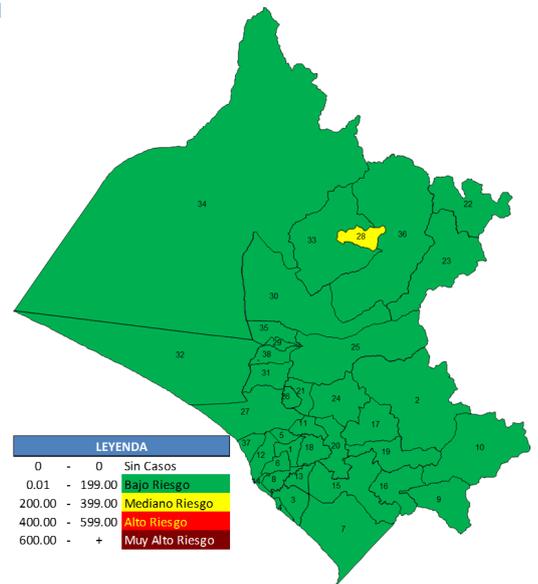
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

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	68.95
2	CHONGOYAPE	107.94
3	ETEN	105.31
4	ETEN PUERTO	107.91
5	JOSE L. ORTIZ	33.29
6	LA VICTORIA	44.81
7	LAGUNAS	86.36
8	MONSEFU	64.66
9	NUEVA ARICA	125.00
10	OYOTUN	187.75
11	PICSI	134.26
12	PIMENTEL	34.35
13	REQUE	48.37
14	SANTA ROSA	42.09
15	ZANA	133.65
16	CAVALTI	73.74
17	PATAPO	173.28
18	POMALCA	59.25
19	PUCALA	102.33
20	TUMAN	20.54
21	FERREÑAFE	34.73
22	KAÑARIS	62.05
23	INCAHUASI	14.53
24	MESONES MURO	44.62
25	PITIPO	68.88
26	PUEBLO NUEVO	42.80
27	LAMBAYEQUE	65.17
28	CHOCHOPE	472.87
29	ILLIMO	95.55
30	JAYANCA	28.50
31	MOCHUMI	36.33
32	MORROPE	111.19
33	MOTUPE	57.86
34	OLMOS	60.48
35	PACORA	54.63
36	SALAS	112.08
37	SAN JOSE	87.65
38	TUCUME	92.06



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



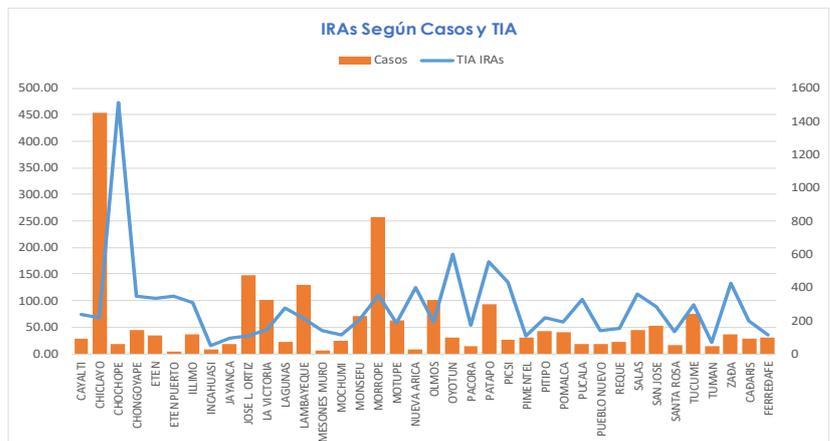
Comportamiento de las IRAs en Región Lambayeque durante los años del 2021 a la actualidad.

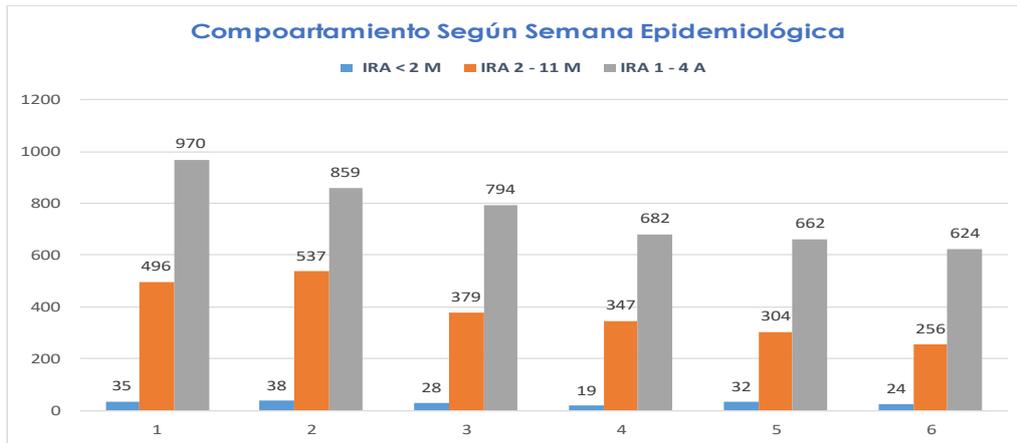
La NOTIFICACIÓN de EPISODIOS de IRAs permiten mantener la Vigilancia Epidemiológica e identificar oportunamente eventos que ponen en riesgo la salud pública.

La VIGILANCIA INTENSIFICADA y CENTINELA de las IRAs con la respectiva obtención de muestras, nos permiten identificar el AGENTE ETIOILÓGICO 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 – 2023 por distrito y Tasa de incidencia Acumulada (TIA).

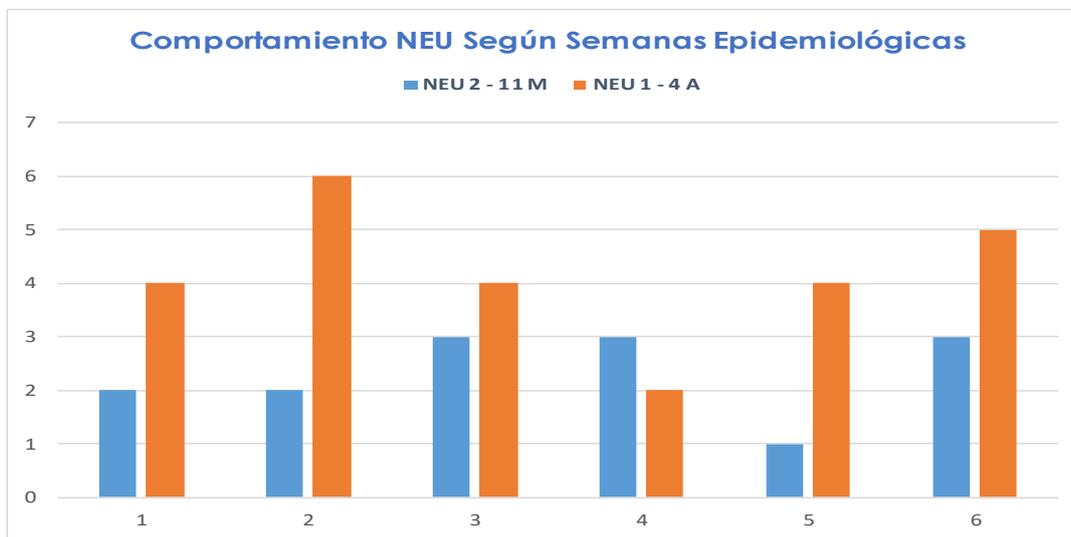




SE 06-2024:

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).

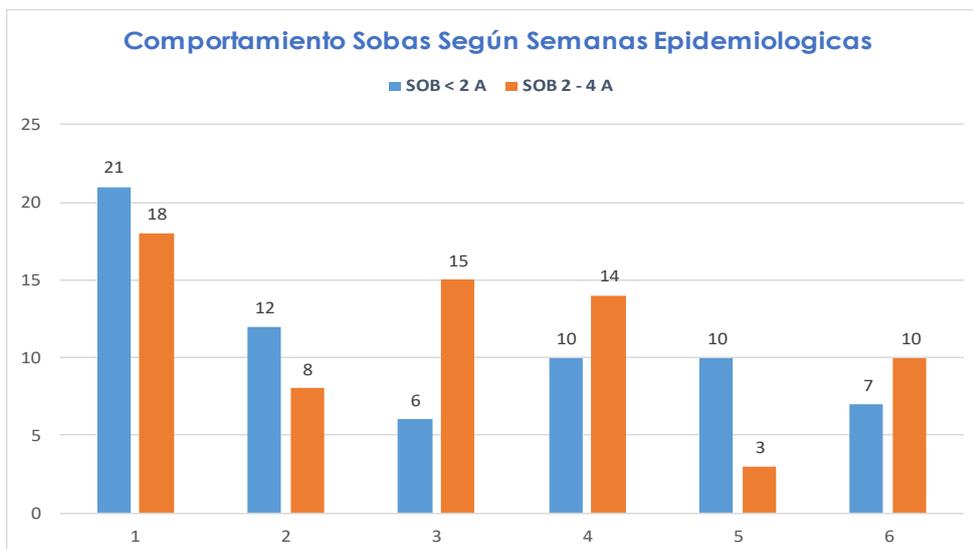
La presente semana notifican 904 episodios de IRA, acumulando a la fecha 7,086 en Región Lambayeque.



SE 06-2024:

Los episodios de NEUMONÍA y Enfermedad muy Grave igualmente se vigilan en menores de 5 años.

La presente semana notificaron 08 Neumonías, acumulando 39 episodios y 00 Enfermedad muy Grave, manteniéndose acumulado a la fecha 00 episodios.

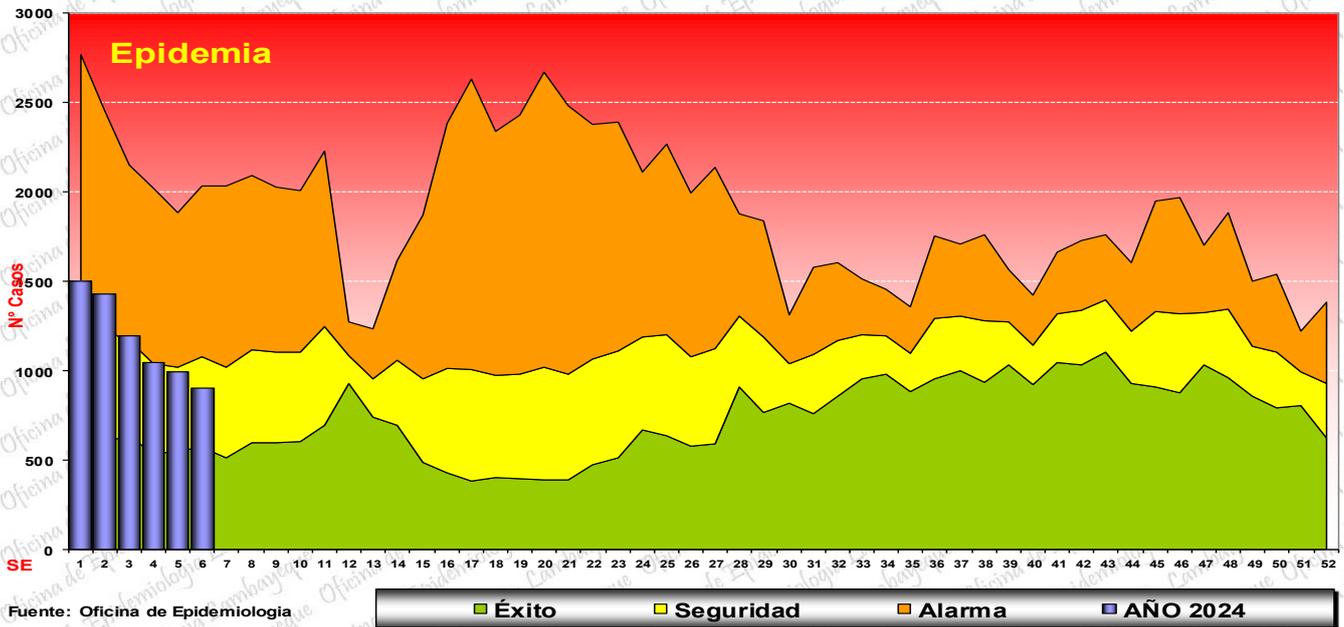


SE 06-2024:

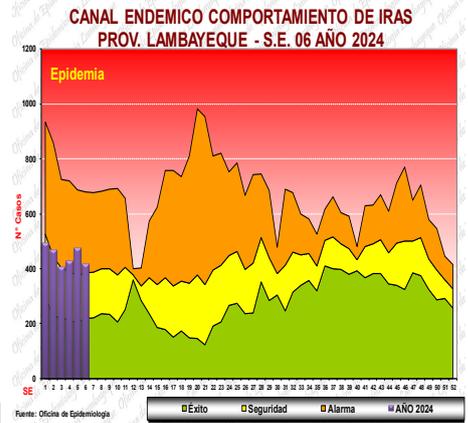
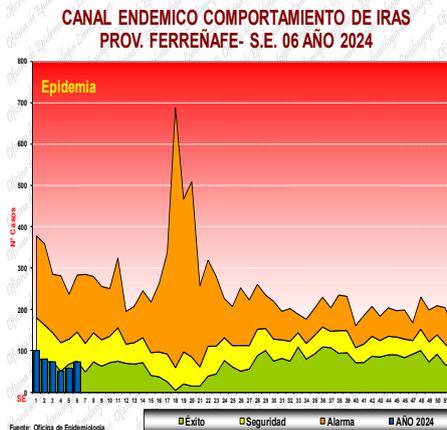
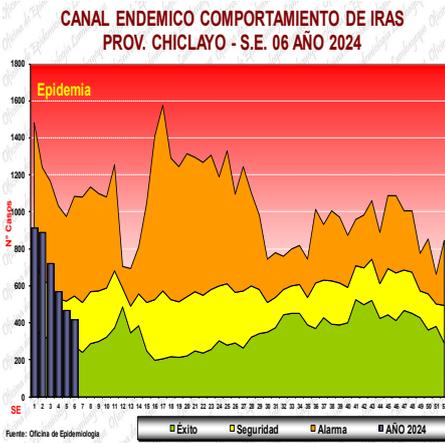
SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años.

La presente semana notificaron 17 episodios, acumulando a la fecha 134 episodios.

**CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS
DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 06 AÑO 2024**



Región Lambayeque la S.E. N° 06-2024, 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 06-2024** 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 bordeando ZONA DE SEGURIDAD.

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.