



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Oficina de Epidemiología

S.E. 10-2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

Semana Epidemiológica
Del 03 al 09 Marzo 2024



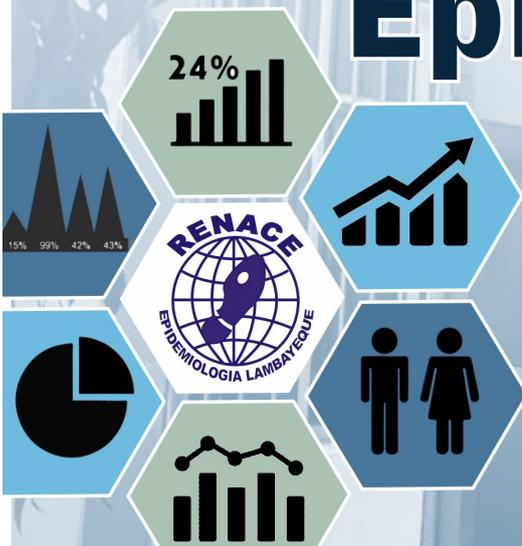
Av. Salaverry 1610 - Chiclayo



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



epilamba@dge.gob.pe



Boletín Epidemiológico del Perú

Dr. Percy DÍAZ MORÓN
GERENTE REGIONAL DE SALUD
Lambayeque

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

Dr. Eduardo F. Vergara Wekselman
Jefe de Oficina de Epidemiología

Equipo Técnico

Dr. Víctor Hugo Torres Anaya
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.

Eliminación del Sarampión(S), Rubéola(R) y Rubéola Congénita(SRC)

La rubéola es una enfermedad viral contagiosa que ocurre más seguido en niños. El virus es transmitido a través de las vías respiratorias, y los síntomas aparecen usualmente a las 2-3 semanas después de la exposición.

En niños, la enfermedad es usualmente leve, con fiebres bajas, náuseas y erupciones transitorias. Los adultos pueden desarrollar artritis y dolores en las conjunturas. La infección durante el embarazo temprano puede causar la muerte del feto o el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC), el cual se caracteriza por defectos múltiples, particularmente al cerebro, corazón, ojos y oídos. No hay tratamiento específico para la rubéola.

La enfermedad puede ser prevenida por vacunación (Vacuna SR / SPR).

- La rubéola por lo general leve, que afecta principalmente a niños y adultos jóvenes, pero la infección en las mujeres embarazadas puede causar la muerte del feto o defectos congénitos síndrome de rubéola congénita (SRC). Ésta puede dar lugar a discapacidad visual y auditiva, defectos cardíacos y otras discapacidades de por vida, incluyendo el autismo, la diabetes y la disfunción de la tiroides.
- El virus de la rubéola se transmite por gotículas en el aire, cuando las personas infectadas estornudan o tosen.
- Antes de la vacunación masiva contra la rubéola, se estima que entre 16.000 y más de 20.000 niños nacían con el síndrome de la rubéola congénita cada año en América Latina y el Caribe.

Se calcula que cada año nacen en el mundo aproximadamente 110.000 niños con síndrome de rubéola congénita, la mayoría de ellos en el Sudeste Asiático y en África. En las Américas los últimos casos se reportaron en 2009.

• Los países miembros de la OPS/OMS introdujeron la vacuna triple vírica contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR) en un número creciente entre 1980 y principios de la década del 2000.

• En 2003, los países establecieron colectivamente el objetivo de eliminar la transmisión endémica de la rubéola para el año 2010, a través de la implementación de estrategias de vigilancia y vacunación recomendadas por la OPS.

• De 1998 a 2008 un estimado de 250 millones de adolescentes y adultos en 32 países fueron vacunados contra la rubéola en campañas masivas de vacunación.

• Los últimos casos de rubéola endémica y del síndrome de la rubéola congénita fueron reportados en las Américas en 2009.

El propósito de este marco regional es brindar orientación a los Estados Miembros de la OPS, así como a sus comités nacionales y comisión subregional, mediante la estandarización de los procedimientos para el monitoreo de los avances hacia la sostenibilidad o la reverificación de la eliminación del sarampión, la rubéola (SR) y el síndrome de rubéola congénita (SRC).

El marco regional se basa en la experiencia continua de los países para mantener la eliminación de enfermedades y en la experiencia de la Región para mantener la eliminación de la poliomielitis y la viruela. A continuación se destacan las enseñanzas extraídas de esa experiencia, con énfasis en las implicaciones que tienen para el mantenimiento de la eliminación del sarampión y la rubéola.

En abril de 2015, un comité internacional de expertos revisó la evidencia epidemiológica presentada por los países miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y determinó que la región ha eliminado la transmisión endémica de la rubéola y la rubéola congénita.

• La rubéola y la rubéola congénita son la tercera y cuarta enfermedades que se han eliminado de las Américas, después de la viruela en 1971 y de la polio en 1994. En los cuatro casos, la región de las Américas fue la primera en el mundo en lograr su eliminación.

Contenido:

Editorial : La RUBÉOLA(R) y Síndrome de Rubéola Congénita(SRC)... 03

Indicadores de Notificación 04

Daños / Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica 05

Enfermedades Metaxénicas 06

Vigilancia Epidemiológica de febriles 07

Muerte Materna 10

Mortalidad Perinatal y Neonatal 15

Vigilancia de IAAS 18

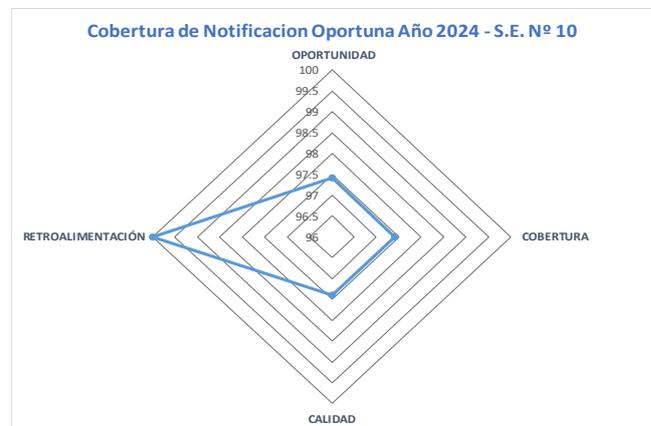
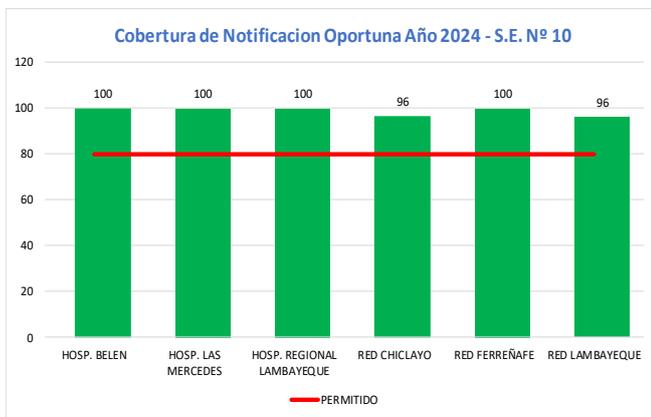
EDAs: Canal Endémico

IRAs: Canal Endémico

Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. N° 10					
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	95.03	95.03	95.03	100.00	96.27
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	97.40	97.40	97.40	100.00	98.05

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° 10-2024

'DISTRITOS'	DAÑOS CONFIRMADOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA													Total general	
	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	INFLUENZA A H1N1	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEPTOSPIROSIS	MUERTE MATERNA DIRECTA	MUERTE MATERNA INDIRECTA	OFIDISMO	SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPECIFICADA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR		VARICELA SIN COMPLICACIONES
CAYALTI	21	0	104	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	127
CHICLAYO	40	1	353	3	0	2	0	0	0	0	20	17	6	0	442
CHONGOYAPE	2	0	16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	19
ETEN	10	1	89	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	102
ETEN PUERTO	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
ILLIMO	10	0	124	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	141
INCAHUASI	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
JAYANCA	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	55
JOSE L. ORTIZ	18	0	107	0	0	2	1	0	0	2	12	9	4	0	155
LA VICTORIA	23	1	134	0	0	0	0	0	0	0	12	7	2	0	179
LAGUNAS	1	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
LAMBAYEQUE	38	2	323	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	4	373
MESONES MURO	2	0	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	91
MOCHUMI	4	1	97	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	103
MONSEFU	10	0	35	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	48
MORROPE	1	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17
MOTUPE	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8
NUEVA ARICA	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
OLMOS	6	1	16	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	27
OYOTUN	3	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30
PACORA	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
PATAPO	8	0	45	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	58
PICSI	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	12
PIMENTEL	3	0	15	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	20
PITIPO	1	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	25
POMALCA	2	0	13	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	19
PUCALA	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7
PUEBLO NUEVO	10	0	136	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146
REQUE	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15
SALAS	1	0	9	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12
SAN JOSE	3	0	54	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	58
SANTA ROSA	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	17
TUCUME	13	0	193	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	210
TUMAN	6	0	9	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	20
ZAÑA	3	0	53	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	57
FERREDAFE	21	0	296	1	0	1	0	0	0	0	3	1	2	2	325
CADARIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total general	263	7	2504	4	2	12	1	2	1	3	68	46	18	22	2953

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 que pueden desencadenar BROTOS EPIDÉMICOS y otros 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**.

1.- AE N° 001-2024 CDC MINSA : Riesgo de Importación de Casos Importados de Sarampión y Rubéola. 2.- Alerta Epidemiológica 2024 OPS-OMS :Sarampión en la Región de las Américas .

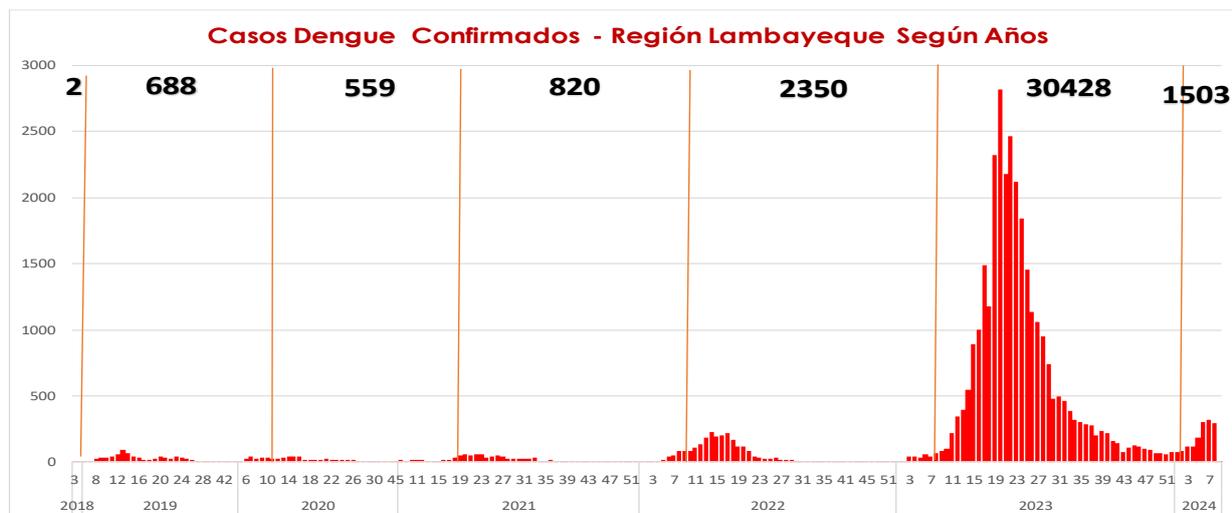
RM N°800-2012/MINSA DS N°049-MINSA/DGE-V-01: Directiva Sanitaria

para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Eruptivas". Alertar a los establecimientos de salud frente el riesgo de presentación de casos de SR y SRC en el país.

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** : Evitar 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 sin asociación a trauma previo.

El SGB está considerado como diagnóstico diferencial de las PFA con énfasis en POLIO. Cuenta con RM N° 675-2021 / MINSA del 26 de mayo del 2021 que aprueba la NTS N°175-MINSA/2021/CDC para la Vigilancia Epidemiológica del Síndrome de Guillain Barré (SGB) en el Perú.

Comportamiento DENGUE Región Lambayeque - Años 2018 al 2024



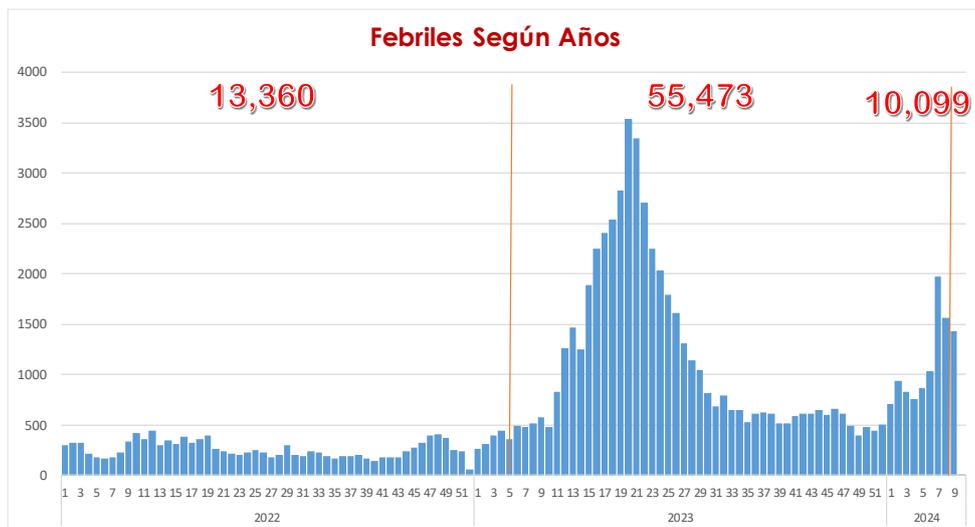
CASOS AUTÓCTONOS Región Lambayeque AÑO 2024

IMPORTADOS : Otras REGIONES 2024

DISTRITOS	AÑOS						I.A. x 100000 Hab.	DISTRITOS	2023		TOTAL
	2023		2024		TOTAL	CONF.			PROB.		
	CONF.	PROB.	CONF.	PROB.							
CAYALTI	492	0	492	103	2	105	ARAMANGO	1	0	1	
CHICLAYO	11081	0	11081	323	198	521	BAGUA	0	1	1	
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	BELLAVISTA	1	0	1	
CHONGOYAPE	353	0	353	17	15	32	CAJAMARCA	3	1	4	
ETEN	297	0	297	75	3	78	CHEPEN	2	1	3	
ETEN PUERTO	28	0	28	2	0	2	COMAS	0	1	1	
ILLIMO	434	0	434	122	1	123	CORRALES	1	1	2	
JAYANCA	672	0	672	53	2	55	GUADALUPE	2	0	2	
JOSE L. ORTIZ	2753	0	2753	102	93	195	HUANCABAMBA	1	0	1	
LA VICTORIA	1892	0	1892	134	79	213	JAEN	1	0	1	
LAGUNAS	91	0	91	4	4	8	LLAMA	0	2	2	
LAMBAYEQUE	1415	0	1415	299	18	317	NUEVA CAJAMARCA	1	0	1	
MESONES MURO	66	0	66	84	38	122	PACASMAYO	1	0	1	
MOCHUMI	452	0	452	95	2	97	PAITA	2	0	2	
MONSEFU	154	0	154	25	24	49	PIURA	1	0	1	
MORROPE	255	0	255	12	1	13	PUEBLO NUEVO	1	0	1	
MOTUPE	1703	0	1703	3	0	3	SAN IGNACIO	0	1	1	
NUEVA ARICA	53	0	53	2	26	28	SAN JUAN DE LURIG	1	0	1	
OLMOS	820	0	820	21	59	80	SAN MARTIN	1	0	1	
OYOTUN	265	0	265	29	12	41	SAN MARTIN DE PO	2	1	3	
PACORA	327	0	327	15	14	29	SECHURA	2	0	2	
PATAPO	202	0	202	43	12	55	TABACONAS	1	0	1	
PICSI	453	0	453	5	0	5	TRUJILLO	3	0	3	
PIMENTEL	210	0	210	14	28	42	TUMBES	2	0	2	
PITIPO	778	0	778	23	4	27	ZARUMILLA	1	0	1	
POMALCA	493	0	493	11	43	54	MANSERICHE	0	1	1	
PUCALA	182	0	182	6	7	13	NUEVO CHIMBOTE	1	0	1	
PUEBLO NUEVO	549	0	549	134	62	196	LOS AQUIJES	2	0	2	
REQUE	458	0	458	10	0	10	ARENAL	1	0	1	
SALAS	137	0	137	6	4	10	VENTANILLA	1	0	1	
SAN JOSE	257	0	257	45	1	46					
SANTA ROSA	60	0	60	11	2	13					
TUCUME	280	0	280	194	1	195					
TUMAN	420	0	420	14	5	19					
ZAÑA	304	0	304	50	17	67					
FERREDAFE	2003	0	2003	281	27	308					
Total general	30434	0	30434	2367	804	3171					

DISTRITOS	CONF.	PROB.	TOTAL
Total general	36	10	46

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	39	53	31	66	91	18	298
CHICLAYO	378	618	429	278	804	177	2684
CHOCHOPE	0	1	2	0	0	0	3
CHONGOYAPE	16	24	22	23	24	3	112
ETEN	9	26	16	25	47	8	131
ILLIMO	24	70	27	60	94	19	294
INCAHUASI	1	1	1	0	0	0	3
JAYANCA	7	14	1	2	6	4	34
JOSE L. ORTIZ	121	207	138	110	119	41	736
LA VICTORIA	800	48	46	47	71	19	1031
LAGUNAS	15	13	6	4	26	10	74
LAMBAYEQUE	157	255	130	105	176	26	849
MESONES MURO	0	25	43	67	80	8	223
MOCHUMI	2	25	21	45	54	16	163
MONSEFU	5	2	2	0	1	0	10
MORROPE	49	62	32	16	20	4	183
MOTUPE	11	16	18	20	33	6	104
NUEVA ARICA	0	1	1	5	12	3	22
OLMOS	32	66	31	52	51	13	245
OYOTUN	5	12	8	18	35	3	81
PACORA	0	6	2	2	1	0	11
PATAPO	70	179	96	123	173	6	647
PICSI	9	15	9	7	12	0	52
PIMENTEL	3	13	13	23	15	6	73
PITIPO	12	28	18	31	50	11	150
POMALCA	5	24	13	27	27	5	101
PUCALA	9	29	15	17	17	5	92
PUEBLO NUEVO	16	22	30	30	44	8	150
REQUE	20	36	29	17	27	7	136
SALAS	5	12	4	2	2	1	26
SAN JOSE	15	25	17	24	22	2	105
SANTA ROSA	9	10	7	10	7	1	44
TUCUME	8	18	12	24	29	9	100
TUMAN	8	28	15	20	29	3	103
ZADA	6	14	13	19	52	14	118
FERRERDAFE	98	203	116	174	275	41	907
CAÑARIS	0	2	0	1	0	0	3
Total general	1964	2203	1414	1494	2526	497	10098

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, aprobada con RM N° 982-2016 / MINSA, del 21 de diciembre del 2016.

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.

El 06 de marzo de presente año se emite la RM N° 175-2024 / MINSA que aprueba la NTS N° 211-MINSA / DGIESP -2024 para la Atención Integral de Pacientes con DENGUE en el Perú, que modifica la Guía Práctica Clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú (RM N° 071-2017 / MINSA).

MINSA cuenta con la RM N°228-2023/ MINSA que aprueba

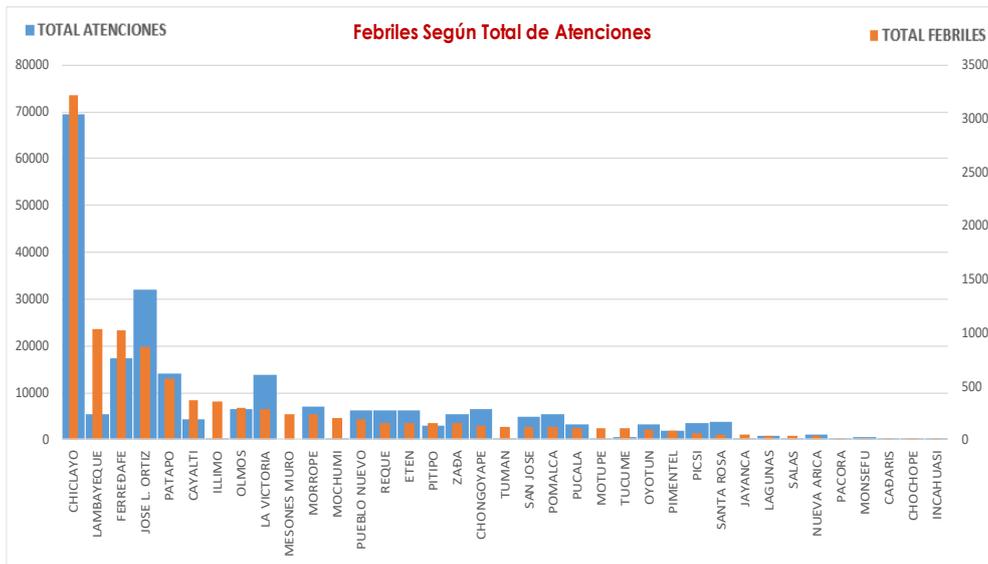
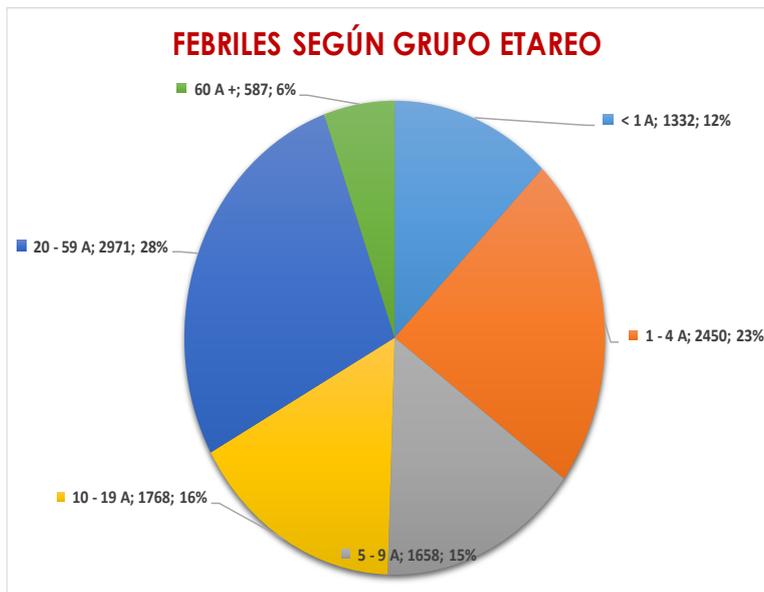
la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2013 : Norma Técnica la la Vigilancia Entomológica y Control de Aedes aegypti en el Perú.

La SE 10-2024: Vigilancia de FEBRILES

El grupo etareo más afectado es el de 20-59 años (28

%), y el de 01-04 años (23%). La 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; comprometiendo a las

autoridades locales de los distritos con riesgo de introducción de las ARBOVIROSIS para trabajar de manera INTERSECTORIAL.

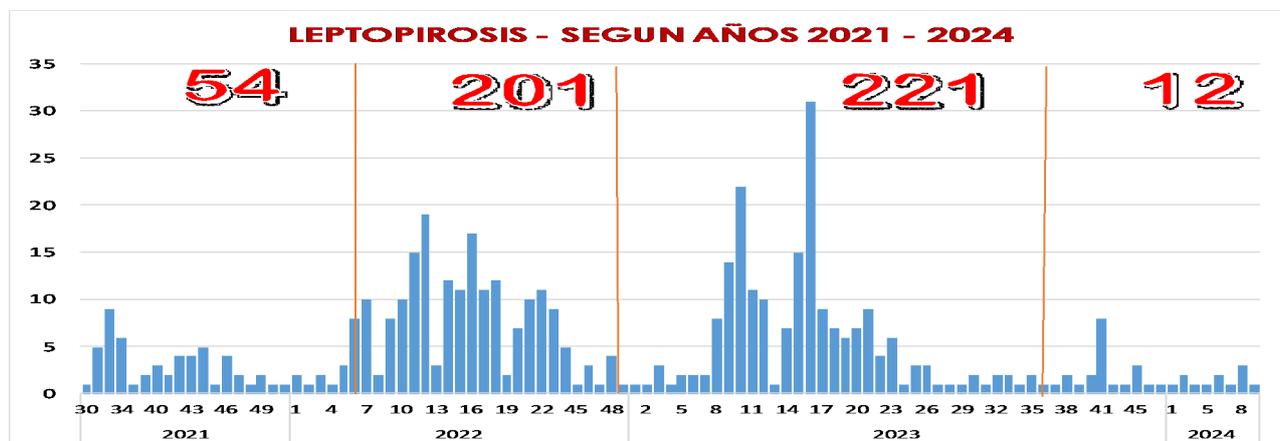
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTOS EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control.

La Directiva Sanitaria N°046-DGE-MINSA detalla las enfermedades o daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica y de notificación obligatoria, inmediata, semanal o mensual y está respaldada por la Resolución Ministerial RM N°506-2012 / MINSA

Todo BROTE EPIDÉMICO debe ser notificado a la Oficina de Epidemiología de la RED de Salud de su jurisdicción o GERESAL (correo epilamba@dge.gov.pe). La notificación de Brotes Epidémicos se oficializa con la RM N° 545-2012 / MINSA que implementa la DS N° 047-MINSA / DGE-V-01, que contribuye a reducir el impacto de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP).

Además deben conformarse los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) oficializados con RM N° 388-2023 / MINSA que aprueba la DS N° 051-MINSA / CDC -2023: "Organización de los ERR para la investigación y control de BROTOS, epidemias y otros EVISAP (ERR-Brotos)".

Comportamiento LEPTOSPIROSIS Región Lambayeque Años 2021...2024



LARESA Lambayeque procesa las muestras de LEPTOSPIROSIS con pruebas ELISA (*inmunoensayo enzimático o enzimoinmunoanálisis*), las mismas que siendo REACTIVAS se envían al INS MINSA para CONFIRMAR con pruebas de MICROAGLUTINACIÓN (*prueba de aglutinación microscópica MAT por su sigla en inglés*). Si la lectura resulta con TÍTULOS de 800 a más, se consideran CASOS CONFIRMADOS.

La leptospirosis es un problema de salud pública humana y de inminente riesgo ocupacional para quienes trabajan al aire libre o con animales. Los animales portadores pueden liberar LEPTOSPIRAS intermitentemente por años y hasta toda su vida.

INCIDENCIA Casos Leptospirosis según DISTRITOS

DISTRITOS	CASOS	IA
CHICLAYO	2	0.67
JOSE L. ORTIZ	2	1.18
MOCHUMI	1	4.74
MONSEFU	2	5.43
OLMOS	1	1.72
POMALCA	1	3.58
TUCUME	1	3.89
FERREDAFE	1	2.56
CAÑARIS	1	7.99
Total general	12	0.92

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES DE LA LEPTOSPIROSIS: *influenza, dengue y fiebre hemorrágica del dengue, infección por Hantavirus, fiebre amarilla, otras fiebres hemorrágicas virales, rickettsiosis, borreliosis, brucelosis, malaria, pielonefritis, meningitis aséptica, intoxicación por sustancias químicas, intoxicación alimentaria, fiebre tifoidea, hepatitis virales, fiebre de origen desconocido y OTRAS FIEBRES ENTÉRICAS...* Los serovares de LEPTOSPIRA que circulan en Lambayeque son *L.icterohemorrhagica* y *varillal*.

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

DIAGNOSTICOS	DISTRITOS	AÑOS			
		2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRI	CHICLAYO	0	1	2	0
	ILLIMO	1	0	0	0
	INCAHUASI	2	4	0	0
	JOSE L. ORTIZ	2	1	0	1
	LA VICTORIA	1	1	0	0
	LAMBAYEQUE	1	1	0	0
	MOCHUMI	1	0	0	0
	MONSEFU	1	0	0	0
	PIMENTEL	1	0	0	0
	PITTIPO	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 IND	CAVALTI	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
	OLMOS	0	0	0	1
	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	2
Total general		32	17	12	3

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 , Pitipto, 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 03 casos de muerte materna:

02 casos de clasificación Indirecta, procedente del Distrito de Olmos y del Distrito de Salas.

01 caso de clasificación Directa, procedente del Distrito de José Leonardo Ortiz.

Muertes Maternas Importadas según clasificación final GERESA Lambayeque. Años 2020 – 2024

DIAGNOSTICOS	DISTRITOS	AÑOS			
		2020	2021	2022	2023
MUERTE MATERNA DIRI	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		2	0	0	0
	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

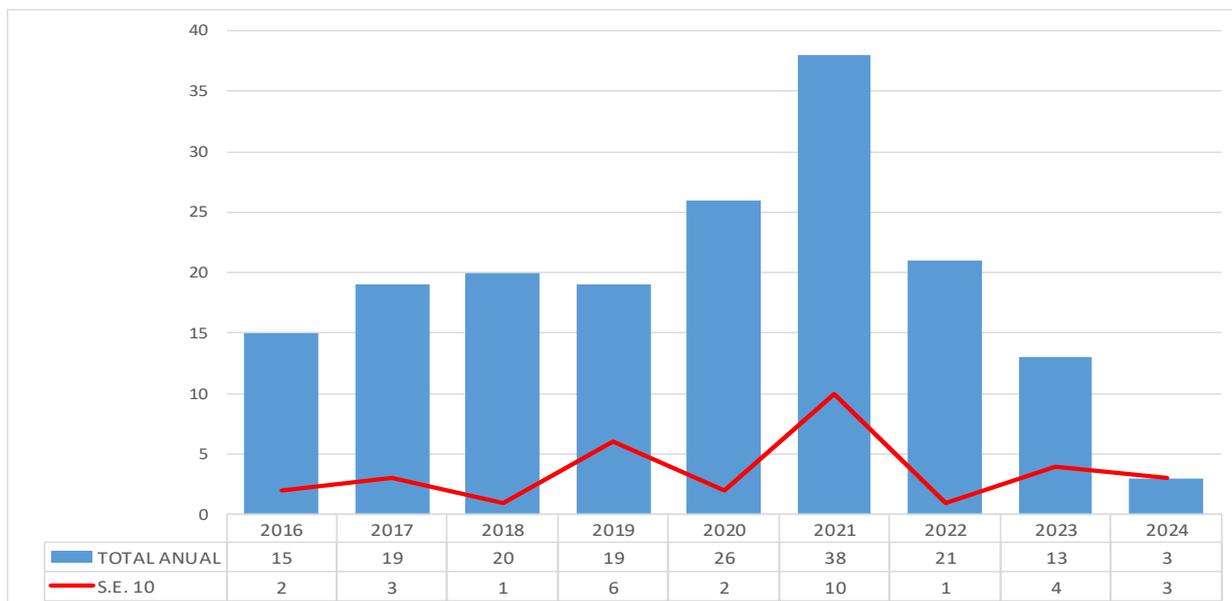
FUENTE : EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

MM Otras Regiones:

Hasta la S.E. N°10 –2024

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

Muertes Maternas GERESA Lambayeque

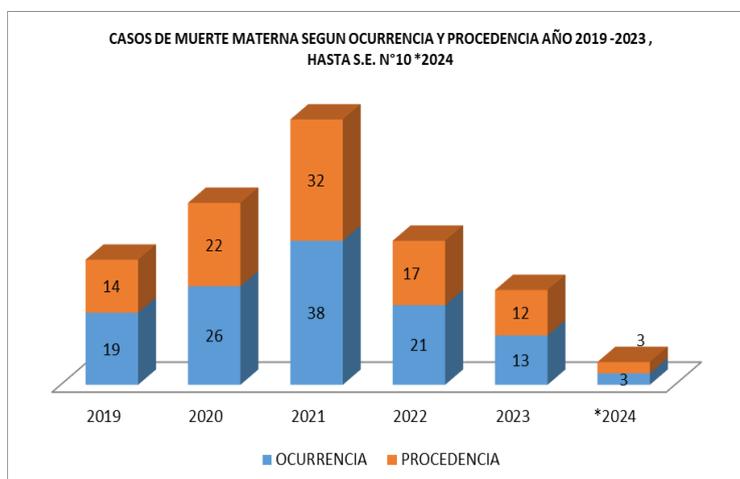


FUENTE: OF. DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

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	1
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	3

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	1	0	0	1
PARTO	0	0	0	0
PUERPERIO	0	2	0	2
TOTAL	1	2	0	3

Hasta la SE N° 10–2024 y considerando la clasificación final se ha notificado 03 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 el 67% se produce durante el puerperio y el 33% en el embarazo.

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	0	2	0	2
II-2	1	0	0	1
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	2	0	3

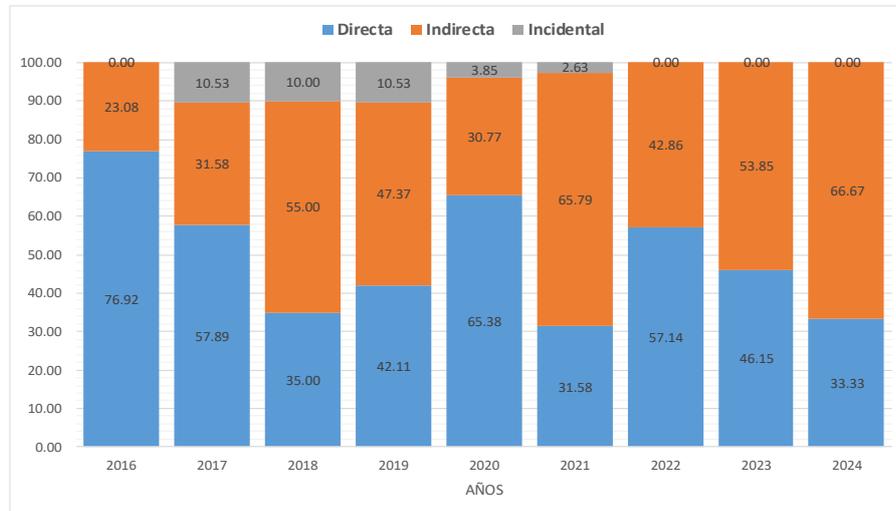
Según datos de la notificación inmediata, en relación al lugar de fallecimiento:

Del total de casos analizados de muerte materna clasificadas como directa e indirectas, de los casos reportados el 67% ocurrieron en Establecimiento de salud de nivel III y el 33% en Establecimientos del II nivel.

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

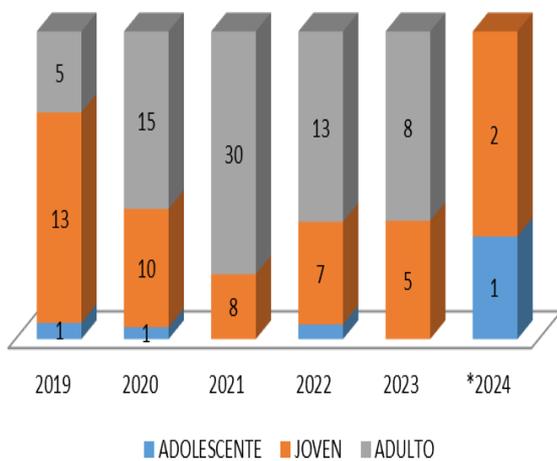
MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE

MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN PRELIMINAR AÑOS 2015-2023 Y HASTA LA S.E. Nº 10-2024

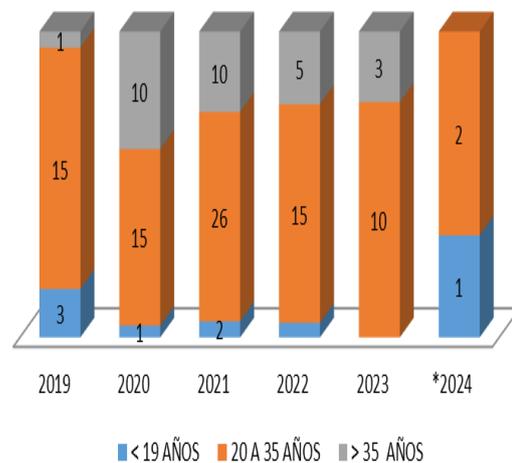


Los datos de clasificación preliminar son recogidos del sistema de notificación de casos y podría variar de acuerdo a los hallazgos de la Investigación Epidemiológica de cada caso de muerte materna.

CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN ETAPA DE VIDA AÑOS 2019-2023, Y HASTA LA S.E. Nº 10-*2024



CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD AÑOS 2019-2023 Y HASTA LA S.E. Nº 10-*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°10- *2024

CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO	2021	2022	2023	*2024
MOMENTO DE FALLECIMIENTO				
PUERPERIO	79%	76%	62%	67%
EMBARAZO	18%	24%	15%	33%
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%	33%
III NIVEL	58%	48%	54%	67%

**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

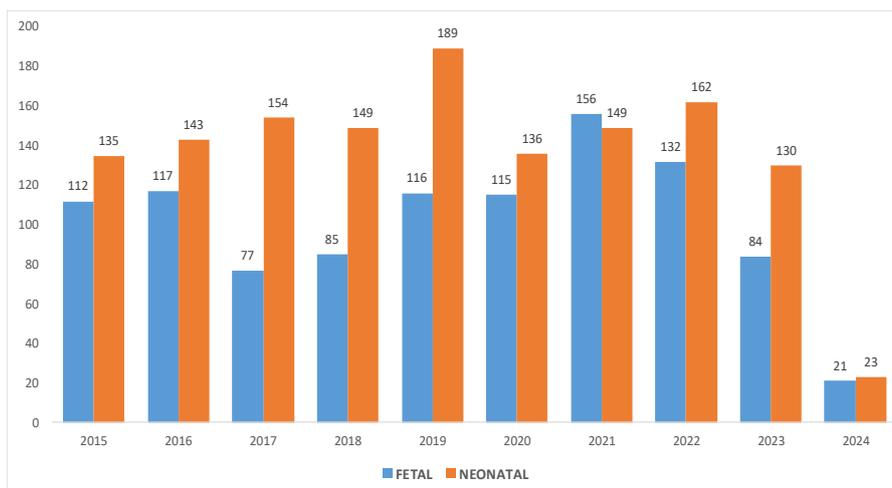
Muerte Fetal

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

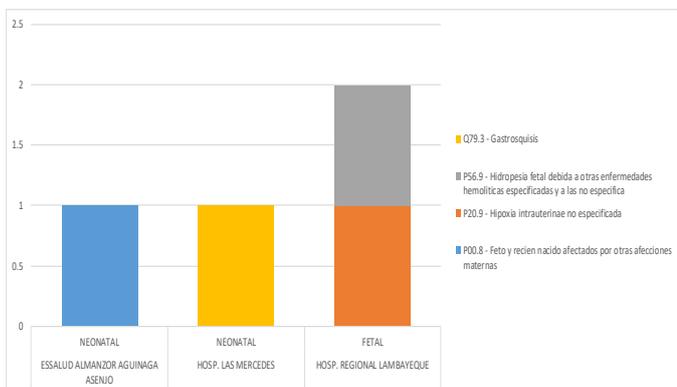
DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 10—2024



En lo que va del año, hasta la presente SE, se han notificado 23 defunción neonatal (52.3%) y 21 defunciones fetales (47.7%)

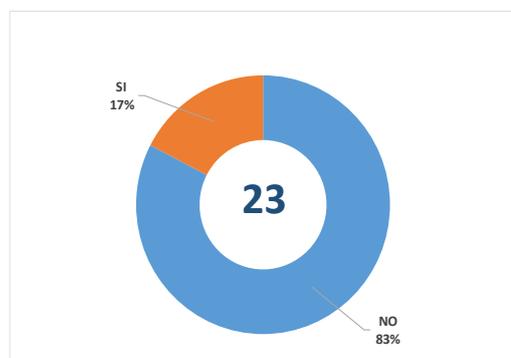
FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°10-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE MUERTE NEONATAL EVITABLE S.E. N°10-2024



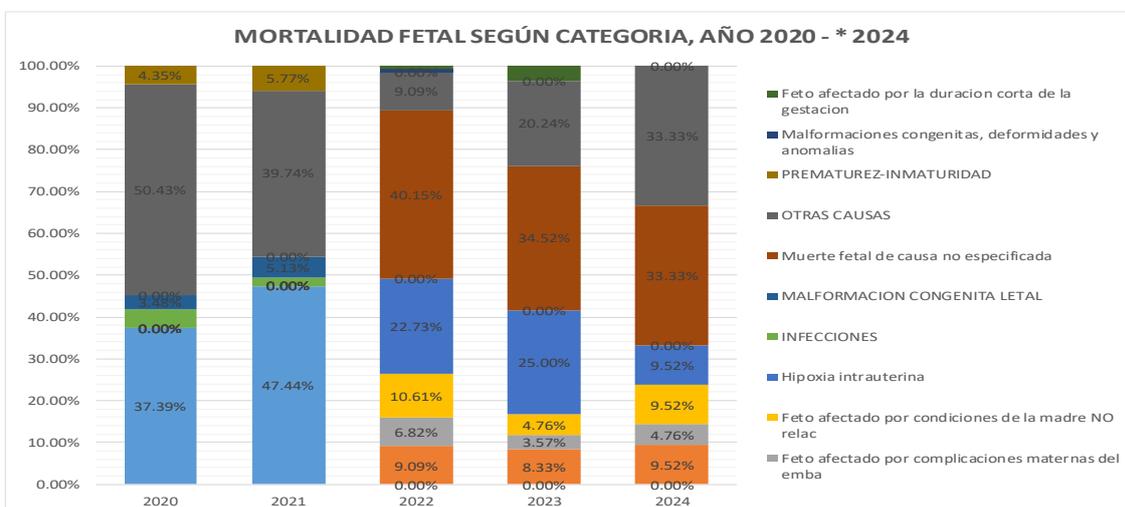
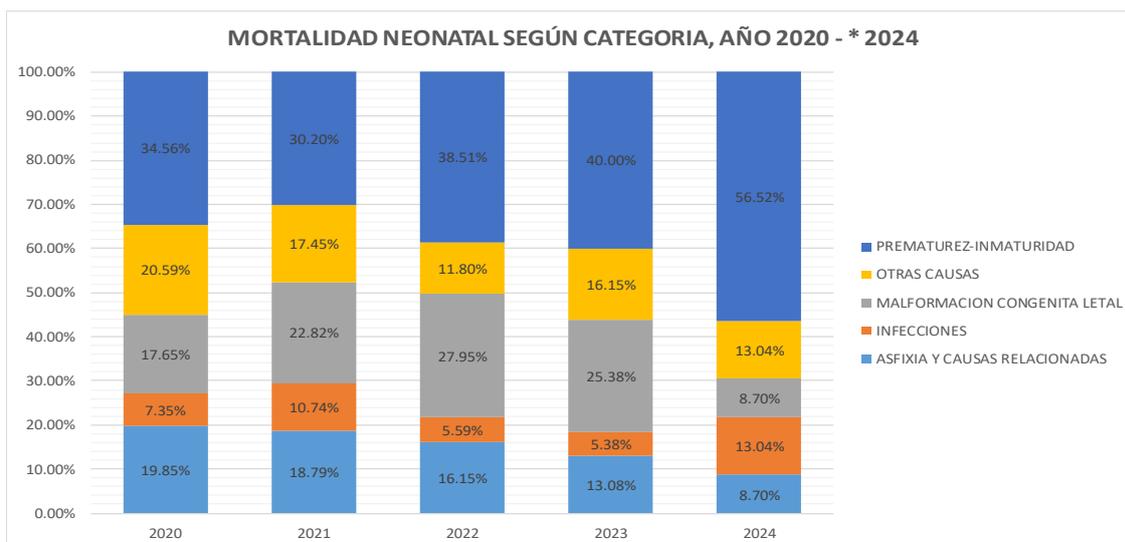
**MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 10-*2024**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499	50.00		
1500-2499	25.00	2.27	25.00
> 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 10-2024**

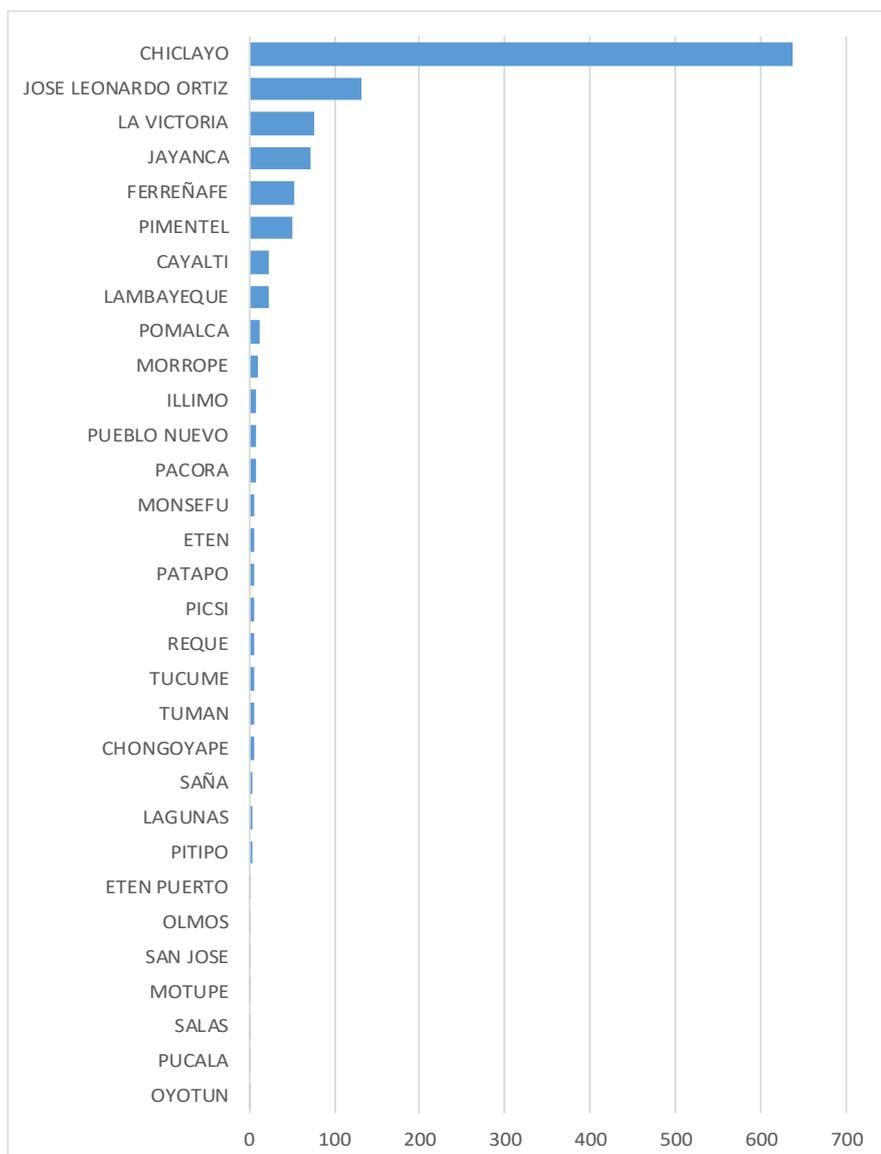
Nº	DISTRITOS	PCR	PR	AG	TOTAL	T.I.A. x 10,000 Hab.
1	CHICLAYO	19165	11035	26658	56858	1873.08
2	CHONGOYAPE	60	197	534	791	423.97
3	ETEN	40	375	704	1119	1018.11
4	ETEN PUERTO	1	114	529	644	2864.77
5	JOSE LEONARDO ORTIZ	1438	3593	6258	11289	561.62
6	LA VICTORIA	2238	2702	5360	10300	1093.55
7	LAGUNAS	26	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)	30	30	60	5,1	5,1
Adolescentes (12 - 17 años)	16	11	27	2,3	7,4
Joven (18 - 29 años)	109	54	163	13,8	21,1
Adulto (30 - 59 años)	399	197	596	50,4	71,5
Adulto mayor (60 + años)	201	136	337	28,5	100,0
Total	755	428	1183	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 50,4% de los casos corresponde a la etapa de vida de 30 a 59 años, ósea población económicamente activa.

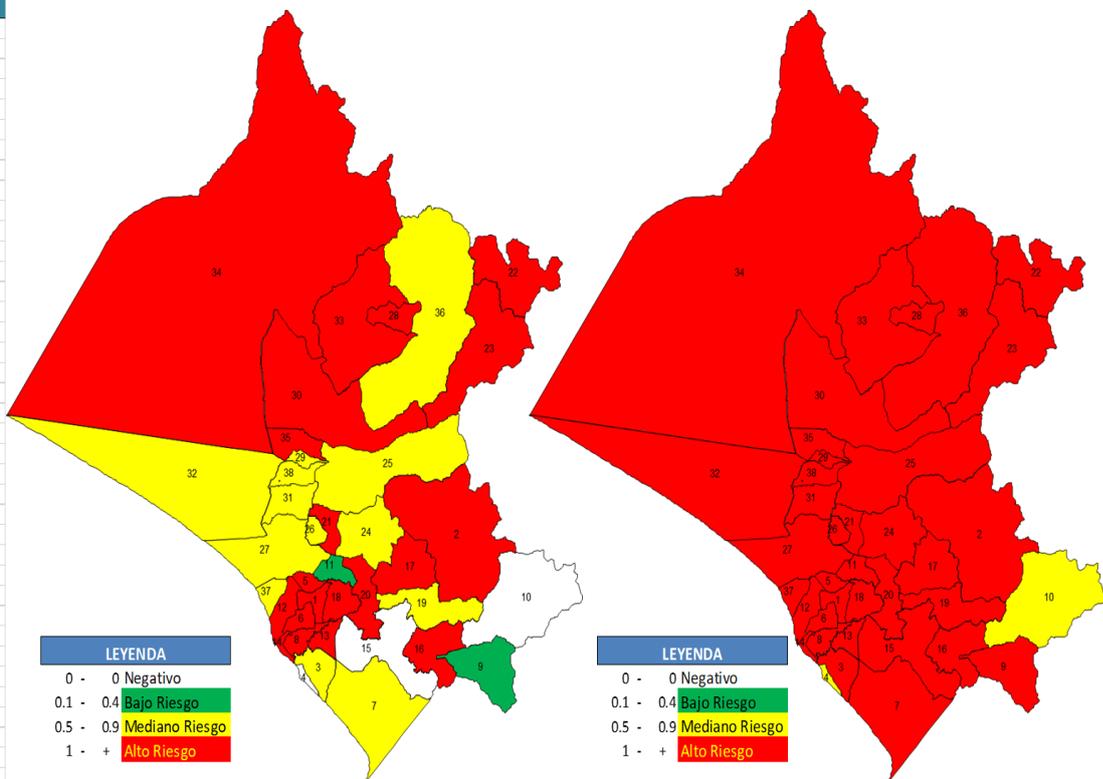
Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque registra 1,183 casos de Covid-19(+), de los cuales distrito Chiclayo registra el mayor número de casos, siendo notificados al MINSA en NOTI WEB Covid.

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

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

ÍNDICE de RIESGO (IR) de SPR1 y SPR2 Año 2024: Región Lambayeque

ID	DISTRITOS	SPR1	SPR2
1	CHICLAYO	2.00	3.10
2	CHONGOYAPE	1.80	3.10
3	ETEN	0.70	2.00
4	ETEN PUERTO	0.00	0.60
5	JOSE L. ORTIZ	2.20	3.60
6	LA VICTORIA	1.60	3.20
7	LAGUNAS	0.90	1.90
8	MONSEFU	1.20	2.90
9	NUEVA ARICA	0.30	1.80
10	OYOTUN	-0.50	0.90
11	PICSI	0.30	2.10
12	PIMENTEL	1.40	3.00
13	REQUE	1.30	2.50
14	SANTA ROSA	1.50	3.80
15	ZAÑA	-0.20	1.60
16	CAYALTI	1.30	2.90
17	PATAPO	2.40	3.60
18	POMALCA	2.00	4.00
19	PUCALA	0.50	4.70
20	TUMAN	2.60	4.00
21	FERREÑAFE	1.40	2.70
22	KAÑARIS	1.10	2.30
23	INCAHUASI	1.50	2.90
24	MESONES MURO	0.60	1.60
25	PITIPO	0.60	1.80
26	PUEBLO NUEVO	0.70	2.20
27	LAMBAYEQUE	0.80	2.20
28	CHOCHOPE	1.80	2.40
29	ILLIMO	0.90	1.80
30	JAYANCA	1.30	2.90
31	MOCHUMI	0.60	1.50
32	MORROPE	0.90	1.80
33	MOTUPE	1.30	2.60
34	OLMOS	1.80	3.00
35	PACORA	1.10	2.80
36	SALAS	0.90	2.00
37	SAN JOSE	0.90	2.70
38	TUCUME	0.90	1.90



Población Programada: <1a Años 2019-2023 / Población Vacunada: <1a Años 2019-2023

PROVINCIA DISTRITO	POBLACIÓ N 2019	POBLACIÓ N 2020	POBLACIÓ N 2021	POBLACIÓ N 2022	POBLACIÓ N 2023	TOTAL	SPR 1° 2019	SPR 1° 2020	SPR 1° 2021	SPR 1° 2022	SPR 1° 2023	TOTAL	NO VACUNADO S	INERCIACIA DE LA VACUNA (0-0.5)	SUSCEPTIBL E <5 a	IR	IR SPR 1°
TOTAL LAMBAYEQUE	22,869	23,213	22,361	21,487	22,176	112,106	17,304	14,969	15,302	16,760	18,867	83,202	28,904	4,160	33,064	1.5	1.5
PROVINCIA CHICLAYO	14,570	14,535	13,960	12,973	12,622	68,660	10,086	8,573	8,980	9,791	10,779	48,209	20,451	2,410	22,861	1.8	1.8
CHICLAYO	4,934	4,917	4,577	4,278	4,884	23,590	3,319	2,318	2,262	3,108	3,639	14,646	8,944	732	9,676	2.0	2.0
JOSE LEONARDO ORTIZ	3,359	3,349	3,133	2,898	2,744	15,483	2,247	1,711	1,955	1,948	2,183	10,044	5,439	502	5,941	2.2	2.2
CHONGOYAPE	305	309	274	213	276	1,377	196	183	199	152	185	915	462	46	508	1.8	1.8
PATAPO	429	532	462	364	285	2,072	304	302	297	298	250	1,451	621	73	694	2.4	2.4
TUMAN	508	365	340	428	357	1,998	262	255	237	207	157	1,118	880	56	936	2.6	2.6
PUCALA	65	90	80	102	30	367	55	84	87	73	71	370	3	19	16	0.5	0.5
LA VICTORIA	1,690	1,611	1,602	1,455	1,260	7,618	1,102	1,086	1,107	1,260	1,323	5,878	1,740	294	2,034	1.6	1.6
PICSI	130	145	144	113	82	614	131	130	132	113	114	620	6	31	25	0.3	0.3
POMALCA	398	468	471	332	247	1,916	239	307	333	284	328	1,491	425	75	500	2.0	2.0
SAÑA	128	190	150	165	123	756	188	155	174	146	165	828	72	41	31	-0.2	-0.2
CAYALTI	220	249	246	244	211	1,170	174	124	141	250	252	941	229	47	276	1.3	1.3
REQUE	287	291	285	324	252	1,439	190	254	247	248	243	1,182	257	59	316	1.3	1.3
LAGUNAS	205	195	188	170	175	147	135	179	151	199	811	122	41	163	0.9	0.9	
MONSEFU	725	635	656	706	665	3,387	525	505	599	498	566	2,693	694	135	829	1.2	1.2
ETEN	228	364	296	211	235	1,334	248	209	176	296	311	1,240	94	62	156	0.7	0.7
ETEN PUERTO	25	25	37	26	20	133	34	31	29	22	23	139	6	7	1	0.0	0.0
SANTA ROSA	275	210	251	228	140	1,104	140	238	217	162	191	948	156	47	203	1.5	1.5
PIMENTEL	493	460	662	617	480	2,712	466	438	449	396	415	2,164	548	108	656	1.4	1.4
OYOTUN	123	102	79	69	105	478	97	82	126	132	123	560	82	28	54	-0.5	-0.5
NUEVA ARICA	43	28	27	30	51	179	22	26	34	47	41	170	9	9	18	0.3	0.3
PROVINCIA FERREÑAFE	1,976	2,080	1,965	1,980	1,927	9,928	1,711	1,598	1,583	1,721	1,622	8,235	1,693	412	2,105	1.1	1.1
FERREÑAFE	609	698	662	634	512	3,115	527	414	395	569	602	2,507	608	125	733	1.4	1.4
MANUEL ANTONIO MESONES MUR	85	80	65	85	67	382	84	84	75	62	53	358	24	18	42	0.6	0.6
PUEBLO NUEVO	252	226	216	180	218	1,092	210	204	207	181	190	992	100	50	150	0.7	0.7
PITIPO	341	347	383	400	430	1,901	331	315	367	370	357	1,740	161	87	248	0.6	0.6
INCAHUASI	398	433	360	400	392	1,983	345	332	308	295	173	1,453	530	73	603	1.5	1.5
CAÑARIS	291	296	279	281	308	1,455	214	249	231	244	247	1,185	270	59	329	1.1	1.1
PROVINCIA LAMBAYEQUE	6,323	6,598	6,436	6,534	7,627	33,518	5,507	4,798	4,739	5,248	6,466	26,758	6,760	1,338	8,098	1.1	1.1
LAMBAYEQUE	1,339	1,201	1,093	1,307	1,415	6,355	1,210	842	918	1,231	1,366	5,567	788	278	1,066	0.8	0.8
MOCHUMI	336	385	389	400	426	1,936	355	344	320	345	409	1,773	163	89	252	0.6	0.6
MORROPE	1,344	1,399	1,331	1,354	1,722	7,150	1,200	1,038	1,132	1,227	1,361	5,958	1,192	298	1,490	0.9	0.9
ILLIMO	213	236	214	138	243	1,044	215	166	152	120	226	879	165	44	209	0.9	0.9
PACORA	164	165	142	91	152	714	113	99	130	106	128	576	138	29	167	1.1	1.1
TUCUME	522	510	481	474	581	2,568	409	372	371	472	523	2,147	421	107	528	0.9	0.9
JAYANCA	371	395	418	400	468	2,052	222	294	240	307	481	1,544	508	77	585	1.3	1.3
SALAS	219	266	249	247	264	1,245	216	228	198	221	193	1,056	189	53	242	0.9	0.9
MOTUPE	492	593	641	610	761	3,097	511	415	379	385	568	2,258	839	113	952	1.3	1.3
CHOCHOPE	29	34	17	50	28	158	30	19	18	28	19	114	44	6	50	1.8	1.8
OLMOS	903	994	1,068	1,080	1,209	5,254	680	633	586	493	791	3,183	2,071	159	2,230	1.8	1.8
SAN JOSE	391	420	393	383	358	1,945	346	348	295	313	401	1,703	242	85	327	0.9	0.9

Episodios EDAs (IA) en distritos de Región Lambayeque SE 10-2024

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				
10	Acumulado	x 10,000 Hab.		10	Acumulado	x 10,000 Hab.		10					
CHICLAYO	CAYALTI	13	52	33.86	0	0	0	0.00	0	13	52	33.86	0
	CHICLAYO	159	2559	86.13	0	0	12	0.40	0	159	2571	86.53	0
	CHONGOYAPE	17	139	69.05	0	0	0	0.00	0	17	139	69.05	0
	ETEN	37	186	136.27	0	0	0	0.00	0	37	186	136.27	0
	ETEN PUERTO	1	11	44.09	0	0	0	0.00	0	1	11	44.09	0
	LA VICTORIA	15	207	20.42	0	0	1	0.10	0	15	208	20.52	0
	LAGUNAS	2	47	42.22	0	0	1	0.90	0	2	48	43.12	0
	MONSEFU	11	261	70.89	0	0	2	0.54	0	11	263	71.43	0
	NUEVA ARICA	3	23	88.67	0	0	0	0.00	0	3	23	88.67	0
	OYOTUN	9	59	70.80	0	0	0	0.00	0	9	59	70.80	0
	PATAPO	62	276	107.09	0	0	0	0.00	0	62	276	107.09	0
	PICSI	0	16	10.69	0	0	0	0.00	0	0	16	10.69	0
	PIMENTEL	0	48	9.06	0	0	0	0.00	0	0	48	9.06	0
	POMALCA	4	80	28.67	0	0	0	0.00	0	4	80	28.67	0
	PUCALA	4	51	55.82	0	0	0	0.00	0	4	51	55.82	0
	REQUE	12	67	36.43	0	0	1	0.54	0	12	68	36.97	0
	SANTA ROSA	4	28	19.35	0	0	0	0.00	0	4	28	19.35	0
	TUMAN	6	22	7.25	0	0	0	0.00	0	6	22	7.25	0
JOSE L. ORTIZ	37	380	22.42	0	0	0	0.00	0	37	380	22.42	0	
ZADA	5	82	64.75	0	0	0	0.00	0	5	82	64.75	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	9	105	66.99	0	0	2	1.28	0	9	107	68.27	0
	PITIPO	9	137	60.93	0	0	0	0.00	0	9	137	60.93	0
	PUEBLO NUEVO	0	41	25.25	0	0	0	0.00	0	0	41	25.25	0
	MESONES MURO	2	8	18.75	0	0	0	0.00	0	2	8	18.75	0
	CADARIS	7	88	70.30	0	0	0	0.00	0	7	88	70.30	0
	FERREDAFE	12	116	29.75	0	0	0	0.00	0	12	116	29.75	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	0	50	296.74	0	0	0	0.00	0	0	50	296.74	0
	ILLIMO	2	51	51.15	0	0	0	0.00	0	2	51	51.15	0
	JAYANCA	3	22	10.49	0	0	0	0.00	0	3	22	10.49	0
	LAMBAYEQUE	58	878	102.79	0	2	5	0.59	0	60	883	103.38	0
	MOCHUMI	10	58	27.52	0	0	0	0.00	0	10	58	27.52	0
	MORROPE	20	276	46.79	0	1	3	0.51	0	21	279	47.29	0
	MOTUPE	11	100	27.66	0	0	0	0.00	0	11	100	27.66	0
	OLMOS	12	184	31.58	0	0	0	0.00	0	12	184	31.58	0
	PACORA	1	19	20.18	0	0	0	0.00	0	1	19	20.18	0
	SALAS	6	74	52.15	0	2	2	1.41	0	8	76	53.56	0
	SAN JOSE	5	120	62.92	0	0	2	1.05	0	5	122	63.97	0
TUCUME	18	80	31.12	0	0	0	0.00	0	18	80	31.12	0	
Total general		586	7001	51.62	0	5	31	0.23	0	591	7032	51.85	0

FUENTE : OFICINA DE EPIDEMIOLOGICA / NOTIWEB

EDAs ACUOSAS SE 10-2024 Reportan 586 episodios, acumulando a la fecha 7,001.

EDAs DISENTÉRICAS SE 10-2024 Reportaron 05 episodios, acumulando 31.

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 ultimo 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.

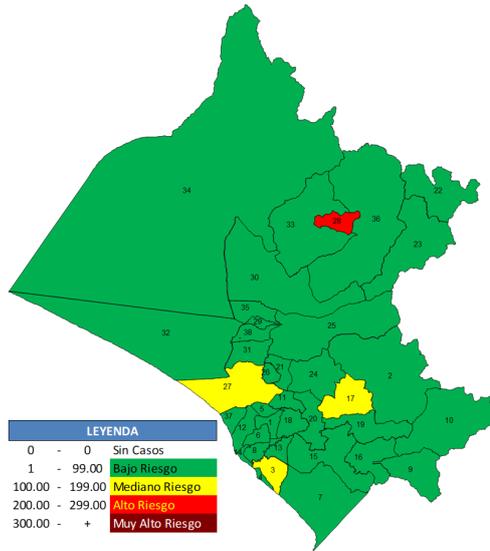
AÑO 2022: **SE 13- 2022** PS Flores de La Pradera—Pimentel—RED Chiclayo, notifica Brote de ETA con 43 personas afectadas(diarrea, vómitos, fiebre y dolor abdominal), por consumo de pollo a la brasa con cremas varias. Los casos fueron atendidos en PS y CS Pimentel. Hubo casos que acudieron a EESS privados 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	86.53
2	CHONGOYAPE	69.05
3	ETEN	136.27
4	ETEN PUERTO	44.09
5	JOSE L. ORTIZ	22.42
6	LA VICTORIA	20.52
7	LAGUNAS	43.12
8	MONSEFU	71.43
9	NUEVA ARICA	88.67
10	OYOTUN	70.80
11	PICSI	10.69
12	PIMENTEL	9.06
13	REQUE	36.97
14	SANTA ROSA	19.35
15	ZANA	64.75
16	CAYALTI	33.86
17	PATAPO	107.09
18	POMALCA	28.67
19	PUCALA	55.82
20	TUMAN	7.25
21	FERREÑAFE	29.75
22	KAÑARIS	70.30
23	INCAHUASI	68.27
24	MESONES MURO	18.75
25	PITIPO	60.93
26	PUEBLO NUEVO	25.25
27	LAMBAYEQUE	103.38
28	CHOCHEPE	296.74
29	ILIMIO	51.15
30	JAYANCA	10.49
31	MOCHUMI	27.52
32	MORROPE	47.29
33	MOTUPE	27.66
34	OLMOS	31.58
35	PACORA	20.18
36	SALAS	53.56
37	SAN JOSE	63.97
38	TUCUME	31.12



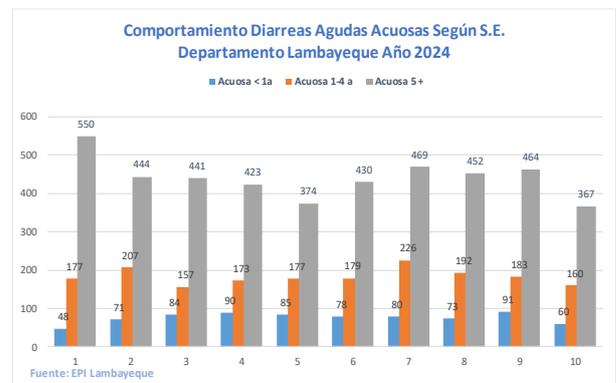
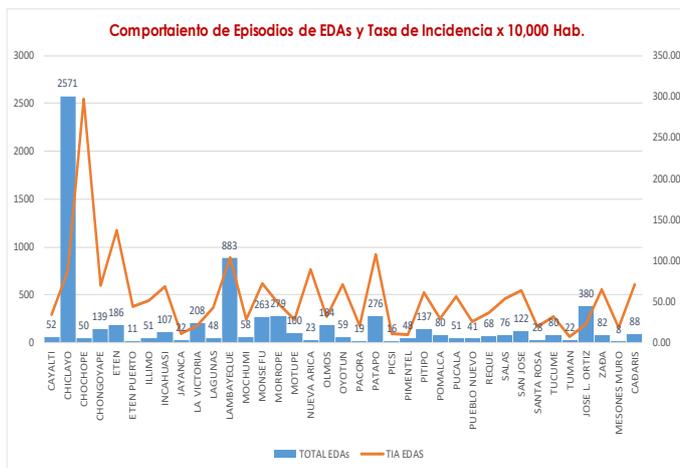
ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:
Investigación Epidemiológica: Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a **VIGILANCIA Epidemiológica.**

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.

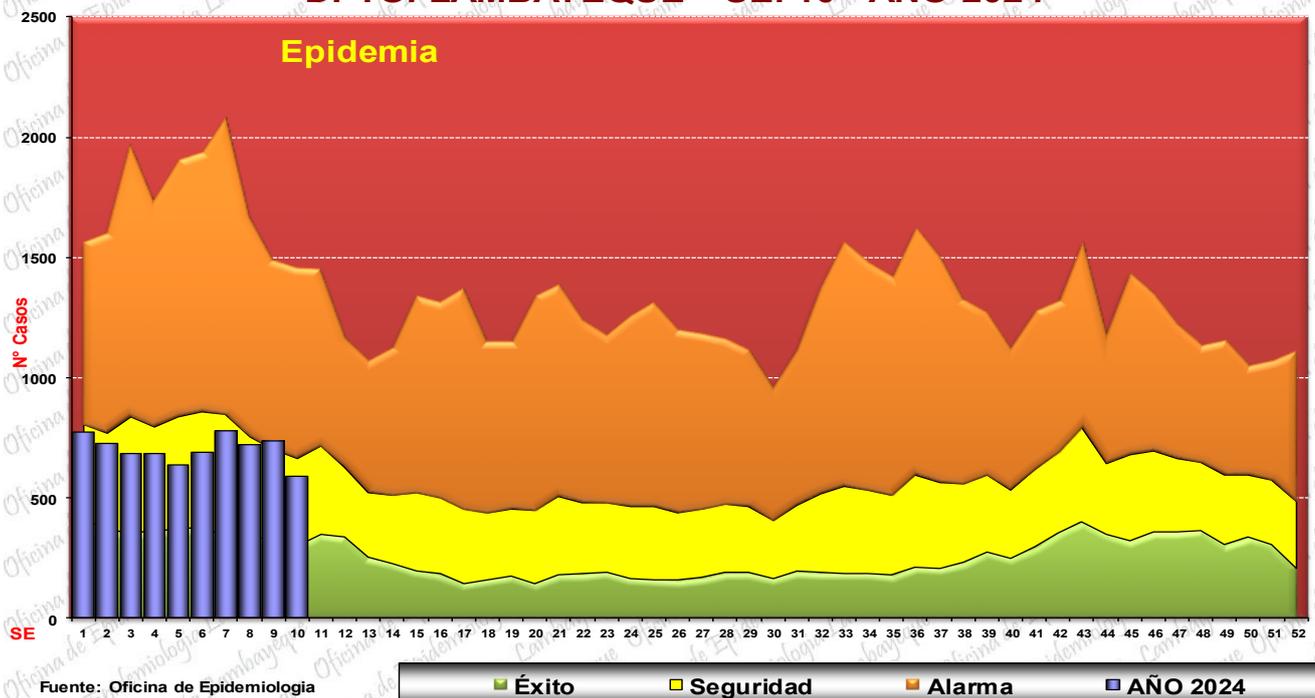


Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir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



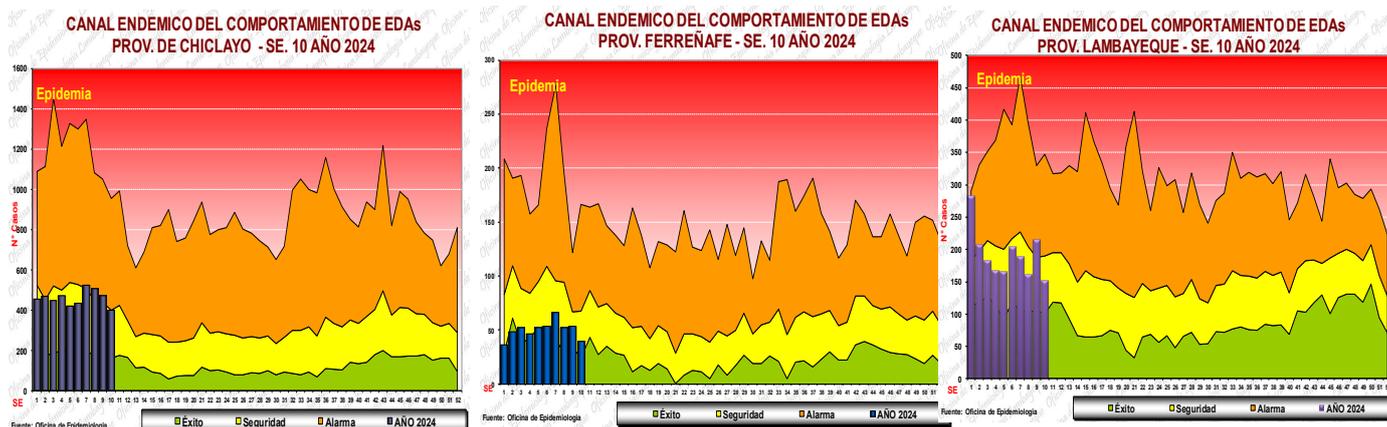
Episodios de EDA ACUOSA por etapas de vida, siendo la de mayores de 5 años la que acumula mayor notificación de episodios.

CANAL ENDEMIC DEL COMPORTAMIENTO DE EDAs DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 10 - AÑO 2024



SE 10-2024 : 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 10-2024

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

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

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

Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 10-2024 GERESA Lambayeque

PROVINCIAS	DISTRITOS	IRAs (NO NEUMONICAS)			NEUMONIAS			NEUMONIAS GRAVES			SOBA ASMA			DEFUNCIONES			
		S.E. # 10	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 10	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 10	Total Acumulado	Incid. Acum. X 1000 Hab.	S.E. # 10	Total Acumulado	Incid. Acum. X 100000 Hab.	S.E. # 10	ACUMULADOS IH	EH	TOTAL IH + EH
CHICLAYO	CAYALTI	14	129	106.88	0	1	0.83	0	0	0.00	0	1	6.51	0	0	0	0
	CHICLAYO	191	2326	110.68	0	24	1.14	0	0	0.00	8	71	23.90	0	0	0	0
	CHONGOYAPE	13	197	151.89	0	0	0.00	0	0	0.00	0	4	19.87	0	0	0	0
	ETEN	27	174	165.09	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	ETEN PUERTO	0	17	122.30	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	JOSE L. ORTIZ	74	735	51.41	1	8	0.56	0	0	0.00	5	31	18.29	0	0	0	0
	LA VICTORIA	26	479	66.25	1	4	0.55	0	0	0.00	2	14	13.81	0	0	0	0
	LAGUNAS	16	109	136.42	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	17.96	0	0	0	0
	MONSEFU	30	357	100.37	0	1	0.28	0	0	0.00	0	1	2.72	0	0	0	0
	NUEVA ARICA	5	38	197.92	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	OYOTUN	16	131	258.89	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	12.00	0	0	0	0
	PATAPO	99	358	208.87	2	2	1.17	0	0	0.00	1	2	7.76	0	0	0	0
	PICSI	0	107	165.12	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	PIMENTEL	11	134	47.94	0	1	0.36	0	0	0.00	0	4	7.55	0	0	0	0
	POIMALCA	17	197	89.79	2	5	2.28	0	0	0.00	1	3	10.75	0	0	0	0
	PUCALA	13	85	152.60	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	REQUE	20	126	82.35	0	2	1.31	0	0	0.00	0	6	32.62	0	0	0	0
	SANTA ROSA	5	69	58.08	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	6.91	0	0	0	0
	TUMAN	9	66	29.48	0	0	0.00	0	0	0.00	1	1	3.29	0	0	0	0
ZADA	12	178	208.68	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	7	90	45.09	0	5	2.51	0	0	0.00	3	8	51.04	0	0	0	0
	MESONES MURO	9	39	102.36	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	PITIPO	16	215	109.69	0	3	1.53	0	0	0.00	1	5	22.24	0	0	0	0
	PUEBLO NUEVO	8	84	59.91	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	CADARIS	23	179	118.15	0	1	0.66	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	FERREDAFE	21	154	53.49	0	1	0.35	0	0	0.00	4	29	74.38	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	CHOCHEPE	1	74	573.64	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	ILLIMO	18	177	143.32	0	1	0.81	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	JAYANCA	17	96	44.86	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	LAMBAYEQUE	56	595	92.77	0	3	0.47	0	0	0.00	0	15	17.56	0	0	0	0
	MOCHUMI	32	159	76.00	0	1	0.48	0	0	0.00	0	1	4.74	0	0	0	0
	MORROPE	193	1524	206.39	1	2	0.27	0	0	0.00	0	5	8.48	0	0	0	0
	MOTUPE	25	289	81.96	0	0	0.00	0	1	0.28	3	17	47.01	0	0	0	0
	OLMOS	50	518	96.10	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	PACORA	19	84	99.76	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
	SALAS	15	198	157.39	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	7.05	0	0	0	0
	SAN JOSE	27	253	133.58	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	10.49	0	0	0	0
	TUCUME	43	376	144.23	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	3.89	0	0	0	0
	Total general		1178	11116	83.51	7	65	0.59	0	1	0.01	29	226	16.66	0	0	0

FUENTE : OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA / NOTIWEB

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 1,178 episodios, 07 neumonías, 00 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 29 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 191 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Cañaris 23 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Mórrope 193 episodios.

NEUMONÍAS:

S.E 10-2024 – Notificaron 07 casos, acumulando 63 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 10-2024: Región Lambayeque reporta 00 casos. Acumulando a la presente semana 01 episodios.

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

SE 10-2024: Notificaron 29 episodios de SOBA/Asma, acumulando 226 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).

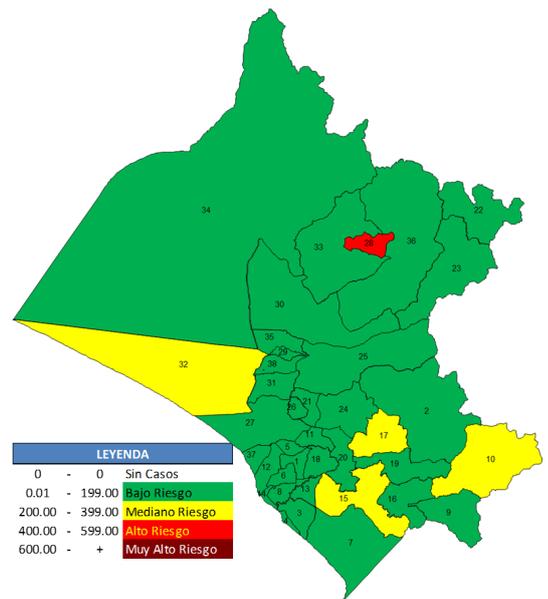
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

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	110.68
2	CHONGOYAPE	151.89
3	ETEN	165.09
4	ETEN PUERTO	122.30
5	JOSE L. ORTIZ	51.41
6	LA VICTORIA	66.25
7	LAGUNAS	136.42
8	MONSEFU	100.37
9	NUEVA ARICA	197.92
10	OYOTUN	258.89
11	PICSI	165.12
12	PIMENTEL	47.94
13	REQUE	82.35
14	SANTA ROSA	58.08
15	ZAÑA	208.68
16	CAYALTI	106.88
17	PATAPO	208.87
18	POMALCA	89.79
19	PUCALA	152.60
20	TUMAN	29.48
21	FERREÑAFE	53.49
22	KAÑARIS	118.15
23	INCAHUASI	45.09
24	MESONES MURO	102.36
25	PITIPO	109.69
26	PUEBLO NUEVO	59.91
27	LAMBAYEQUE	92.77
28	CHOCHOPE	573.64
29	ILLIMO	143.32
30	JAYANCA	44.86
31	MOCHUMI	76.00
32	MORROPE	206.39
33	MOTUPE	81.96
34	OLMOS	96.10
35	PACORA	99.76
36	SALAS	157.39
37	SAN JOSE	133.58
38	TUCUME	144.23



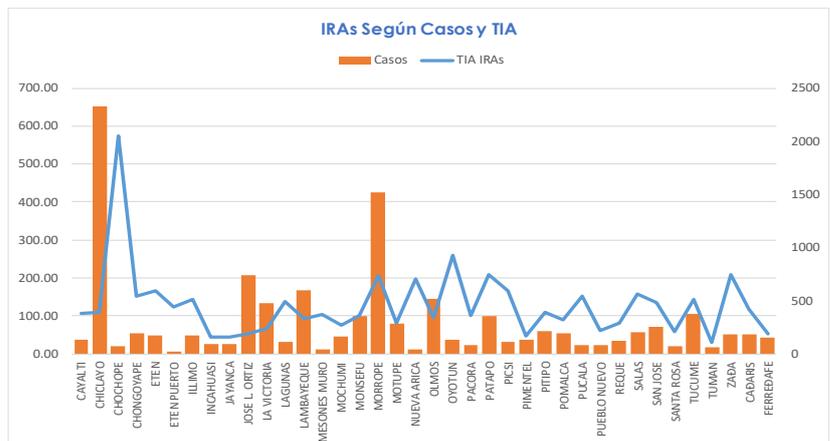
Comportamiento de las IRAs en Región Lambayeque durante los años del 2021 a la actualidad.

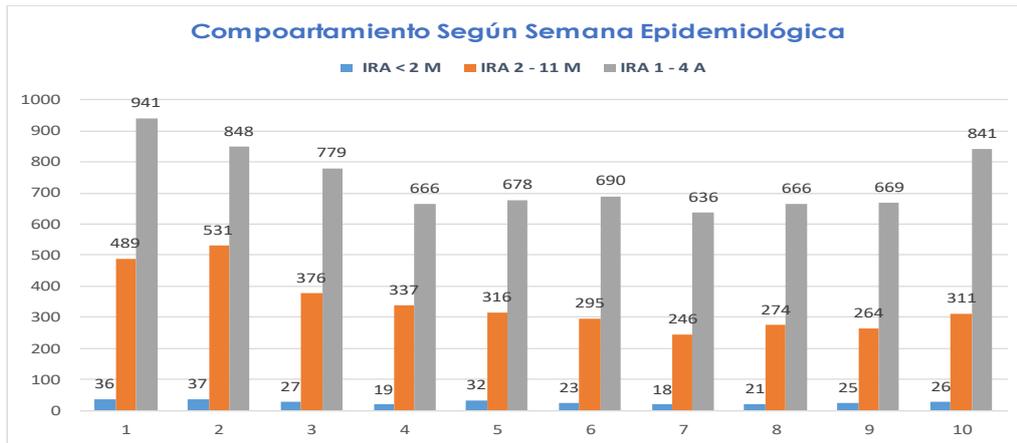
La NOTIFICACIÓN de EPISODIOS de IRAs permiten mantener la Vigilancia Epidemiológica e identificar oportunamente eventos que ponen en riesgo la salud pública.

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.

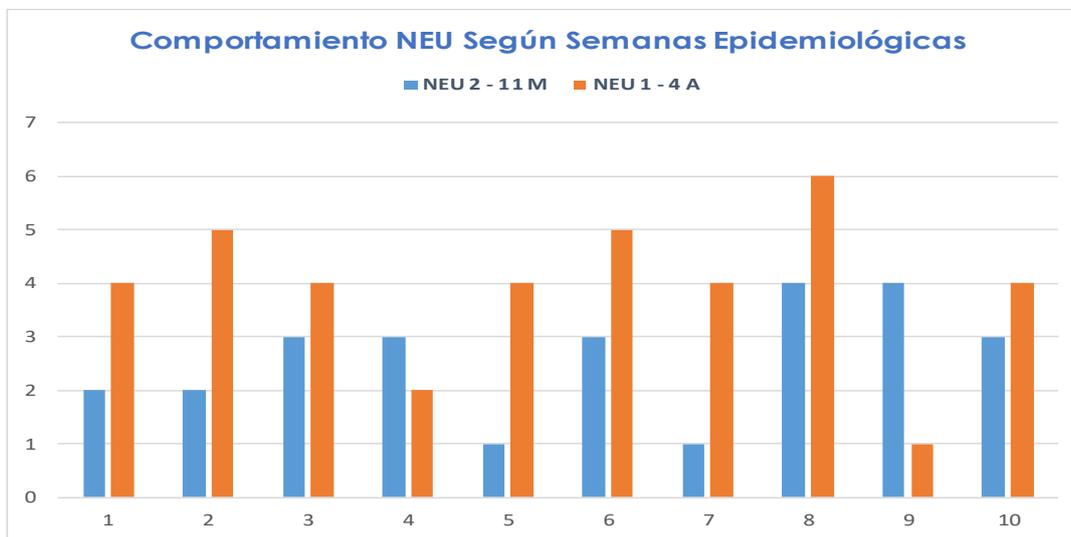
El gráfico adjunto muestra los episodios de IRA – 2023 por distrito y Tasa de incidencia Acumulada (TIA).





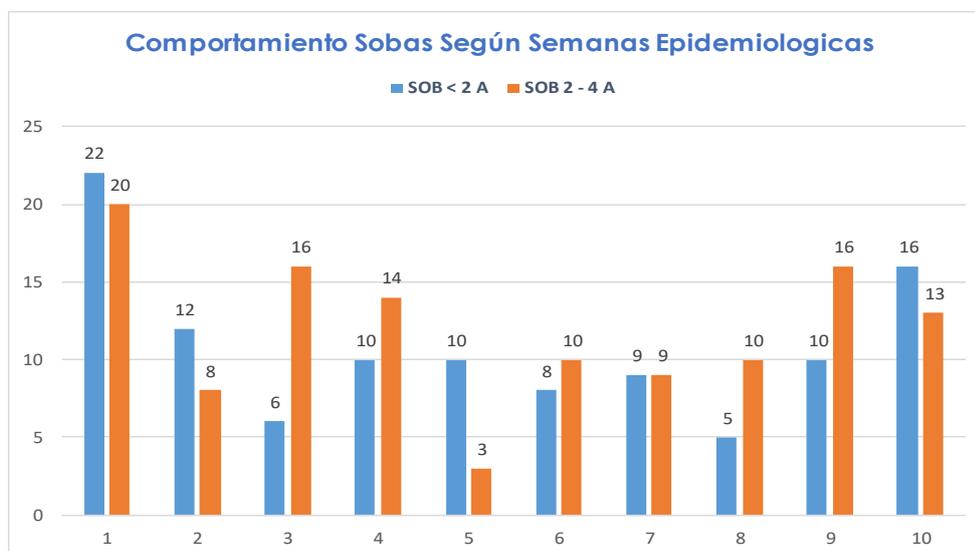
SE 10-2024:

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 1,178 episodios de IRA, acumulando a la fecha 11,116 en Región Lambayeque.



SE 10-2024:

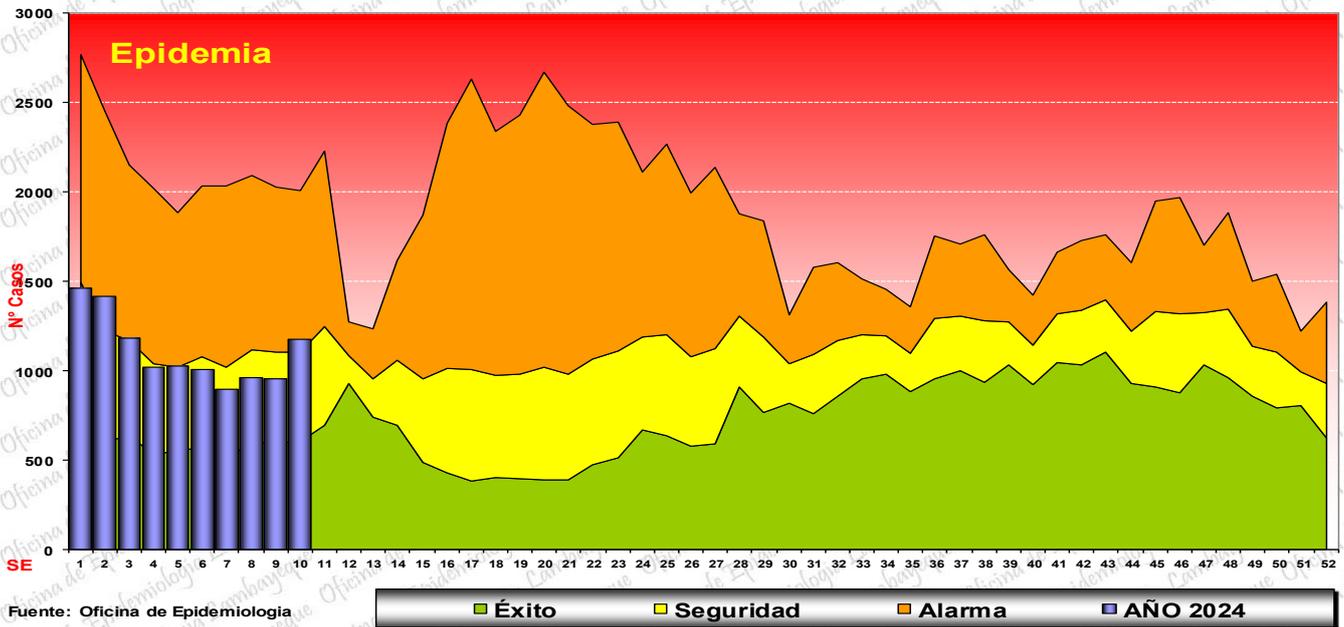
Los episodios de NEUMONÍA y Enfermedad muy Grave igualmente se vigilan en menores de 5 años. La presente semana notificaron 07 Neumonías, acumulando 63 episodios y 00 Enfermedad muy Grave, manteniéndose acumulado a la fecha 01 episodios.



SE 10-2024:

SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años. La presente semana notificaron 29 episodios, acumulando a la fecha 226 episodios.

CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 10 AÑO 2024



Región Lambayeque la S.E. N° 10-2024, durante la presente semana BORDEA **ZONA DE ALARMA**.



Observando los canales endémicos de IRAS a nivel de las tres provincias durante el presente año **SE 10-2024** se evidencia que la notificación de IRAs en las REDES:

RED Chiclayo durante la presente semana BORDEA ZONA DE ALARMA.

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.