



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de
Salud Lambayeque

Oficina de
Epidemiología

S.E. 16-2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

Semana Epidemiológica

Del 14 al 20 Abril 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, Lesio-
nes 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.

Vigilancia Epidemiológica CÓLERA

Clínica:

Tras un período de incubación de 24 a 48 horas, se produce una diarrea acuosa de comienzo brusco, seguida de vómitos. En las formas graves los adultos pueden sufrir pérdidas de un litro por hora. De no reponerse estas pérdidas de inmediato las consecuencias son letales. Se produce fiebre, calambres musculares, debido a la depleción de potasio, hipotensión postural, deshidratación, acidosis metabólica, insuficiencia renal, debilidad, taquicardia, pulso débil y somnolencia, que se agrava hasta el coma cuando hay una considerable pérdida de masa corporal. La tasa de letalidad sin tratamiento es superior al 50%, pero con adecuado tratamiento de rehidratación es menor del 1%.

La mayoría de las personas infectadas el *V. cholerae* permanecen asintomáticas, aunque la bacteria está presente en sus heces durante 7-14 días. Cuando la enfermedad se manifiesta, más de 90% de casos son leves o moderados y es difícil de distinguir clínicamente de otros tipos de diarrea aguda. Menos de 10% de personas enfermas desarrolla el cólera típico con las señales de deshidratación moderada o severa. La enfermedad afecta más a personas con aclorhidria gástrica y con grupo sanguíneo O.

Diagnóstico:

Hay un diagnóstico **clínico** de cólera debido a los síntomas y antecedentes de viaje. Para confirmar el diagnóstico, la tinción de Gram es característica, al igual que el examen de heces por microscopía que nos indica la ausencia de leucocitos en una diarrea acuosa o secretora. El cultivo de muestras recientes es mejor en medios especiales como agar y tiosulfato-citrato-bilis-sacarosa (TCBS), que genera colonias productoras de sacarosa amarillas en caso de *V. cholerae*. Otros estudios bioquímicos y serológicos pueden ayudar a realizar el diagnóstico. Las cepas son caracterizadas con antisueros específicos para O1 y O139. Las cepas para O1 se caracterizan ulteriormente por serotipos.

Para fines clínicos, puede hacerse un diagnóstico presuntivo mediante observación de los vibriones (bajo el microscopio de campo oscuro o de fase), con rápida motilidad "a manera de estrellas fugaces", que se inhibe con antisero específico para el serotipo.

En las zonas donde el cólera no es endémico, debe confirmarse la presencia de los microorganismos aislados en los casos iniciales presuntos en un laboratorio de referencia, por medio de reacciones bioquímicas y serológicas apropiadas, y mediante análisis de la producción de toxina por dichos microorganismos o la presencia de genes para la toxina del cólera.

En las epidemias, una vez reconocido el microorganismo y la sensibilidad a los antibióticos por medios de laboratorio, es innecesario confirmar todos los casos posteriores. No obstante, para la vigilancia de una epidemia debe realizarse confirmación en forma periódica de una pequeña proporción de casos por medios de laboratorio y estudios de sensibilidad a los antibióticos.

Evolución y tratamiento

Lo más importante es la restitución inmediata de agua y electrolitos, tanto por vía oral como intravenosa. Los antibióticos no son indispensables en el tratamiento. El fármaco de elección es doxiciclina que abrevia el tiempo de recuperación de la enfermedad. Ciprofloxacino, ampicilina o cotrimoxazol son las principales alternativas.

PREVENCIÓN:

La prevención se basa en el acceso al agua potable y al saneamiento adecuado, así como en las prácticas higiénicas para la manipulación de alimentos.

1. Educar a la población respecto a la importancia de lavarse las manos. Dotar de instalaciones adecuadas para el lavado de manos, en particular a quienes manipulan alimentos y a quienes atienden a pacientes y niños.
2. Eliminar las heces humanas de manera sanitaria y mantener letrinas a prueba de moscas. Donde sea culturalmente adecuado, insistir en el empleo de suficiente papel higiénico para reducir al mínimo la contaminación de los dedos. En el campo, eliminar las heces enterrándolas en sitios distantes y corriente abajo de las fuentes de agua potable.
3. Proteger, purificar y clorar los abastecimientos públicos de agua; evitar las posibles conexiones de reflujo entre los sistemas de agua potable y de alcantarillado. Para la protección individual y de grupos pequeños, tratar el agua con desinfectantes químicos o por ebullición.

Contenido:

Editorial : Vigilancia Epidemiológica del CÓLERA en el mundo... 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

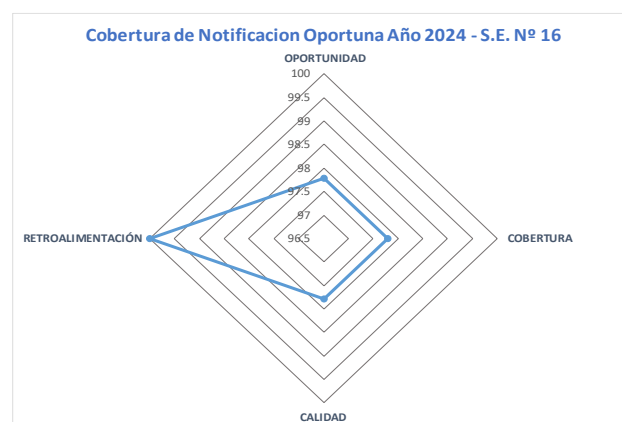
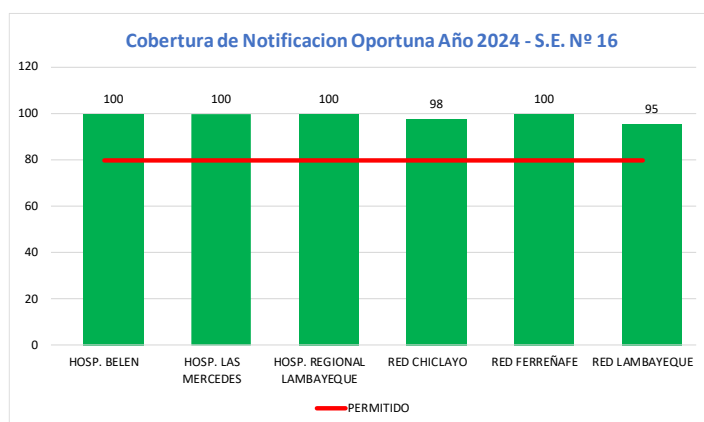
EDAs: Canal Endémico

IRAs: Canal Endémico

Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

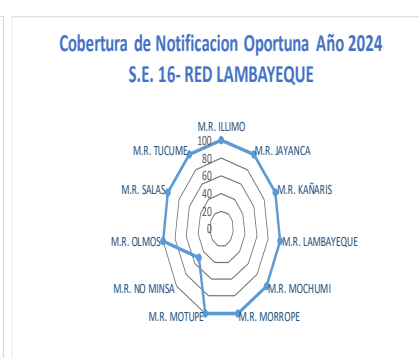
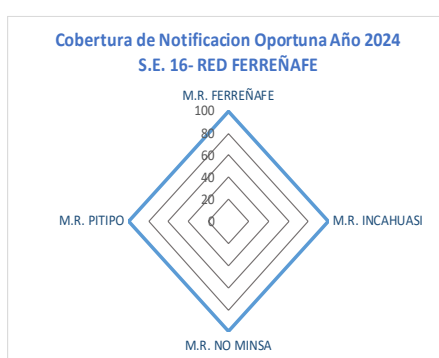
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. Nº 16					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED CHICLAYO	97.20	97.20	97.20	100.00	97.90
RED FERREÑAFE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED LAMBAYEQUE	93.94	93.94	93.94	100.00	95.45
TOTAL GERESA	97.79	97.79	97.79	100.00	98.34

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° 16-2024

Distritos	DAÑOS CONFIRMADOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA																						Total general
	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	INFECCION POR VIH	INFLUENZA A H1N1	INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEPTOSPIROSIS	LOXOCELISMO	MALARIA POR P. VIVAX	MENINGITIS TUBERCULOSIS EN < 5	MUERTE MATERNA DIRECTA	MUERTE MATERNA INDIRECTA	OFIDISMO	SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPECIFICADA	TBC MILIAR TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	TBC RECAIDA TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	VARICELA SIN COMPLICACIONES			
CAYALTI	32	0	189	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	0	228	
CHICLAYO	190	4	893	2	12	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	24	0	3	29	11	0	1172	
CHONGOYAPE	2	0	26	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	31	
ETEN	15	2	211	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	232	
ETEN PUERTO	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
ILLIMO	18	0	229	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	254	
INCAHUASI	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
JAYANCA	1	0	137	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	142	
LA VICTORIA	45	2	398	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12	0	1	0	4	0	481	
LAGUNAS	1	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	34	
LAMBAYEQUE	64	3	724	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0	4	805	
MOCHUMI	6	1	127	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	136	
MONSEFU	17	1	133	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	157	
MORROPE	6	1	27	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	40	
MOTUPE	3	0	9	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	20	
NUEVA ARICA	4	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	
OLMOS	14	1	62	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	83	
OYOTUN	9	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	
PACORA	2	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
PATAPO	44	3	193	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5	0	7	256	
PICSI	1	0	32	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	3	0	0	43	
PIMENTEL	6	0	56	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1	0	72	
PITIPO	1	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	51	
POMALCA	6	0	29	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	1	0	44	
PUCALA	2	1	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	28	
PUEBLO NUEVO	17	1	228	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	247	
REQUE	1	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	25	
SALAS	1	0	32	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	36	
SAN JOSE	4	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	133	
SANTA ROSA	1	1	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	36	
TUCUME	15	1	244	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	265	
TUMAN	10	2	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	2	0	48	
JOSE L. ORTIZ	71	0	394	1	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	18	0	0	37	8	0	536	
FERRÑAFE	46	4	596	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1	2	658	
ZAÑA	4	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	83	
CAÑARIS	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
MESONES MURO	5	0	121	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	126	
Total general	664	29	5568	11	16	2	3	26	1	1	1	2	1	2	4	84	1	6	1	128	35	27	6613

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 BROTES EPIDÉMICOS y otros EVISAP.

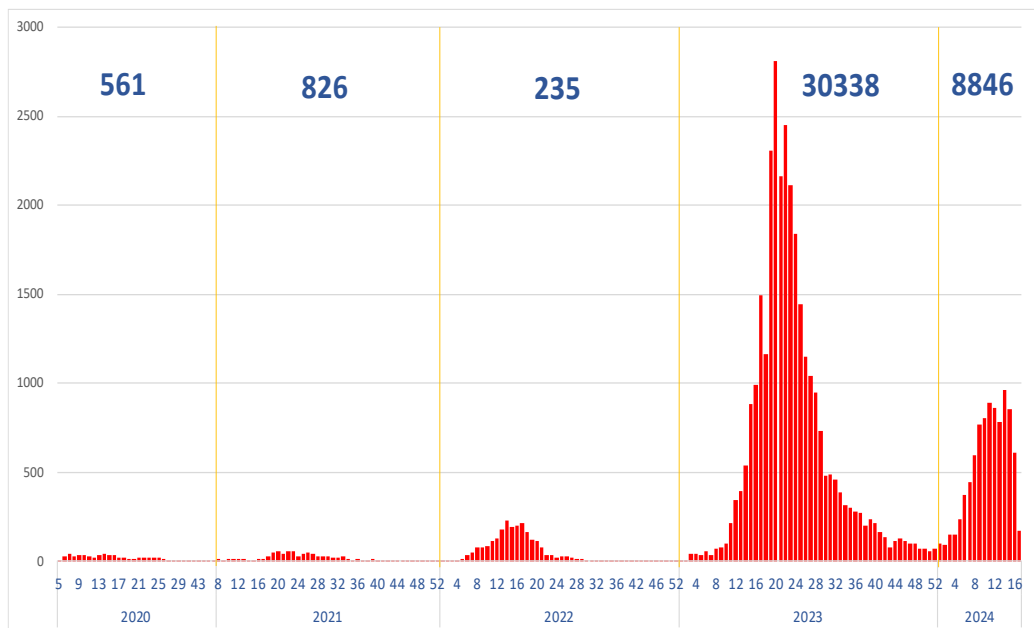
La Vigilancia Epidemiológica de las **ENFERMEDADES FEBRILES ERUPTIVAS (EFES)**, considera la obtención de 02 muestras por cada 100 mil habitantes. Región Lambayeque GERESA-L debería culminar el presente año notificando 26 EFES con sus respectivas muestras para confirmar o descartar **SARAMPIÓN-RUBÉOLA**.

1.- AE N° 001-2024 CDC MINSA : Riego 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 al 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 poliomielitis desde el mes de agosto de 1991, fecha en la que se detectó y confirmó el último caso en el distrito de Pichanaqui, en la provincia de Chanchamayo en el departamento de Junín; el cual fue también el último caso de las Américas. Este logro fue conseguido gracias al esfuerzo de miles de trabajadores de salud del Ministerio de Salud y las Direcciones Regionales de Salud, Seguridad social y otros componentes del sector salud; con el apoyo financiero del club Rotary International y al apoyo técnico y financiero de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). **Finalidad** : 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 Poliomielitis / Parálisis Flácida Aguda, enfatizando la identificación de 01 por cada 100 mil habitantes menores de 15 por ser indicador internacional . **Parálisis Flácida Aguda (PFA)**: Está caracterizada por pérdida o disminución de la fuerza muscular

Comportamiento DENGUE Región Lambayeque - Años 2018 al 2024



Comentarios....

CASOS AUTÓCTONOS Región Lambayeque AÑO 2024

DISTRITOS	AÑOS						TIA X 100 MIL HAB.
	2023		Total	2024		Total	
	Confirmados	Probables		Confirmados	Probables		
CAYALTI	470	0	470	221	21	242	1468.54
CHICLAYO	10966	1	10967	1087	657	1744	595.51
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	0.00
CHONGOYAPE	353	0	353	28	38	66	318.83
ETEN	296	0	296	228	27	255	1813.78
ETEN PUERTO	28	0	28	3	0	3	111.98
ILLIMO	434	0	434	247	5	252	2189.21
JAYANCA	672	0	672	138	5	143	651.99
LA VICTORIA	1891	1	1892	445	253	698	686.18
LAGUNAS	90	0	90	33	20	53	469.82
LAMBAYEQUE	1452	0	1452	791	72	863	1018.01
MOCHUMI	451	0	451	134	10	144	620.29
MONSEFU	153	0	153	151	103	254	629.10
MORROPE	254	0	254	34	13	47	81.17
MOTUPE	1696	0	1696	12	3	15	40.19
NUEVA ARICA	52	0	52	25	96	121	4341.59
OLMOS	809	0	809	77	198	275	462.46
OYOTUN	263	0	263	50	16	66	771.30
PACORA	326	0	326	30	7	37	392.03
PATAPO	242	0	242	240	63	303	1174.60
PICSI	451	0	451	33	31	64	425.14
PIMENTEL	208	0	208	62	63	125	233.68
PITIPO	773	0	773	48	15	63	283.06
POMALCA	491	0	491	35	117	152	531.38
PUCALA	214	0	214	27	76	103	1098.43
PUEBLO NUEVO	550	0	550	246	157	403	2511.06
REQUE	459	0	459	22	3	25	135.55
SALAS	136	0	136	33	23	56	353.96
SAN JOSE	258	0	258	131	24	155	807.88
SANTA ROSA	59	0	59	33	12	45	305.75
TUCUME	280	0	280	260	14	274	976.90
TUMAN	416	0	416	39	13	52	169.38
JOSE L. ORTIZ	2736	0	2736	465	317	782	468.27
FERREÑAFE	1995	0	1995	646	35	681	1756.11
ZAÑA	302	0	302	81	29	110	872.46
MESONES MURO	65	0	65	126	49	175	4088.79
Total general	30336	2	30338	6261	2585	8846	645.51

IMPORTADOS : Otras REGIONES 2024

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICOS		TOTAL
	Confirmados	Probables	
ANCON	1	0	1
ANDABAMBA	1	0	1
ARAMANGO	1	0	1
ARENAL	1	0	1
BAGUA	1	0	1
BAGUA GRANDE	1	0	1
BAMBAMARCA	0	1	1
BELLAVISTA	1	0	1
BELLAVISTA DE LA UNION	1	0	1
CAJAMARCA	3	1	4
CALLAO	1	0	1
CANOA DE PUNTA SAL	1	0	1
CARABAYLO	1	0	1
CATACAOS	1	1	2
CATACHE	1	0	1
CHADIN	0	1	1
CHEPEN	5	2	7
CHIMBOTE	1	0	1
CHORRILLOS	1	1	2
CHOTA	1	1	2
COLAN	0	1	1
CORRALES	2	1	3
CUMBA	2	0	2
EL CARMEN DE LA FRONTERA	1	0	1
EL CENEP	0	1	1
GUADALUPE	4	1	5
HUANCABAMBA	1	0	1
JAEN	3	1	4
LA ESPERANZA	0	1	1
LIMA	4	0	4
LLAMA	0	3	3
LONGOTEA	1	0	1
LOS AQUIJES	2	0	2
MANSERICHE	0	1	1
NUEVA CAJAMARCA	1	0	1
NUEVO CHIMBOTE	1	0	1
PACASMAYO	5	0	5
PAIMAS	1	0	1
PAITA	1	1	2
PISCO	1	0	1
PIURA	8	2	10
PUCARA	1	0	1
PUEBLO NUEVO	2	0	2
PUEBLO PIEDRA	1	0	1
SAN IGNACIO	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1
SAN MARTIN	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	3	1	4
SECHURA	3	0	3
TABACONAS	1	0	1
TARAPOTO	1	0	1
TOCMOCHE	1	0	1
TRUJILLO	7	0	7
TUMBES	3	0	3
VENTANILLA	2	0	2
YARINACocha	0	1	1
YURIMAGUAS	1	0	1
ZARUMILLA	1	0	1
Total general	91	24	115

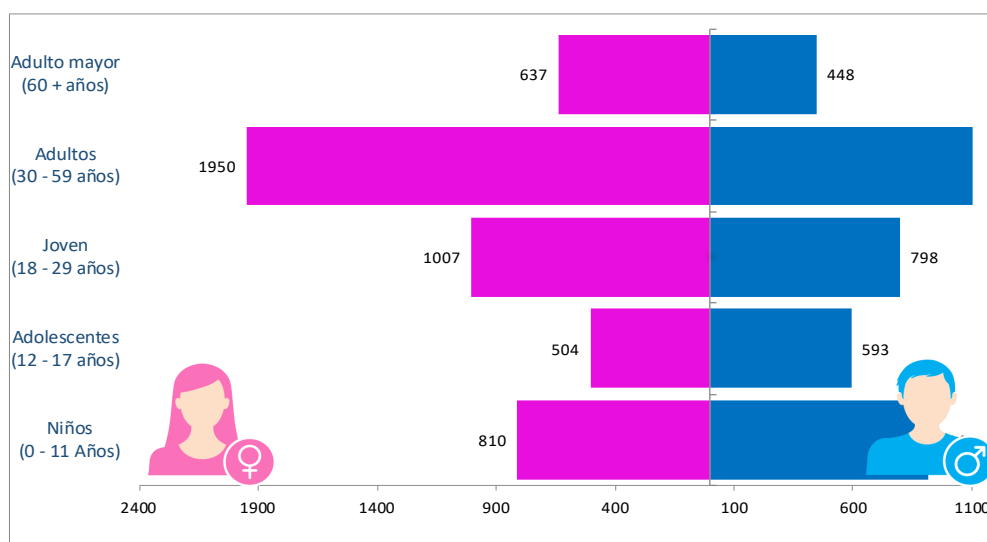
Casos de DENGUE Lambayeque según Grupos de Edad

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	1724	19,5%	810	9,2%	914	10,3%
Niños (0 - 5 Años)	589	34,2%	277	16,1%	312	18,1%
Niños (6 - 11 años)	1135	65,8%	533	30,9%	602	34,9%
Adolescentes (12 - 17 años)	1097	12,4%	504	5,7%	593	6,7%
Joven (18 - 29 años)	1805	20,4%	1007	11,4%	798	9,0%
Adulto (30 - 59 años)	3135	35,4%	1950	22,0%	1185	13,4%
Adulto mayor (60 + años)	1085	12,3%	637	7,2%	448	5,1%
Total	8846	100,0%	4908	55,5%	3938	44,5%

El ADULTO de 30 a 59 años es el grupo de edad con mayor número de casos, constituyendo el 35,4% . Del mencionado porcentaje, el sexo femenino se ve más afectado .

En segundo lugar los jóvenes de 18 a 29 años son más afectados por DENGUE, igualmente el sexo femenino presenta mayor número de casos.

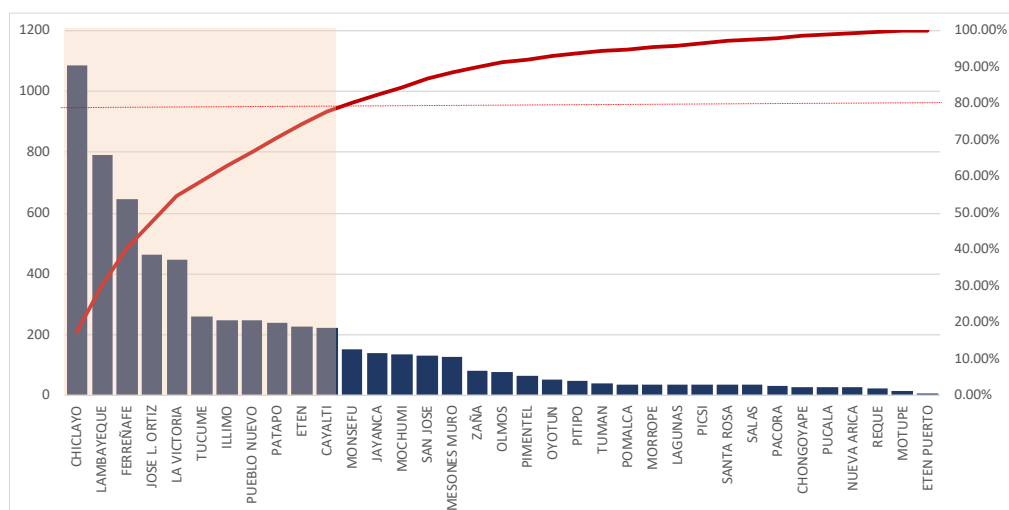
Pirámide de CASOS DENGUE en Lambayeque Año 2024



Estratificación de casos DENGUE según etapas de vida en Región Lambayeque.

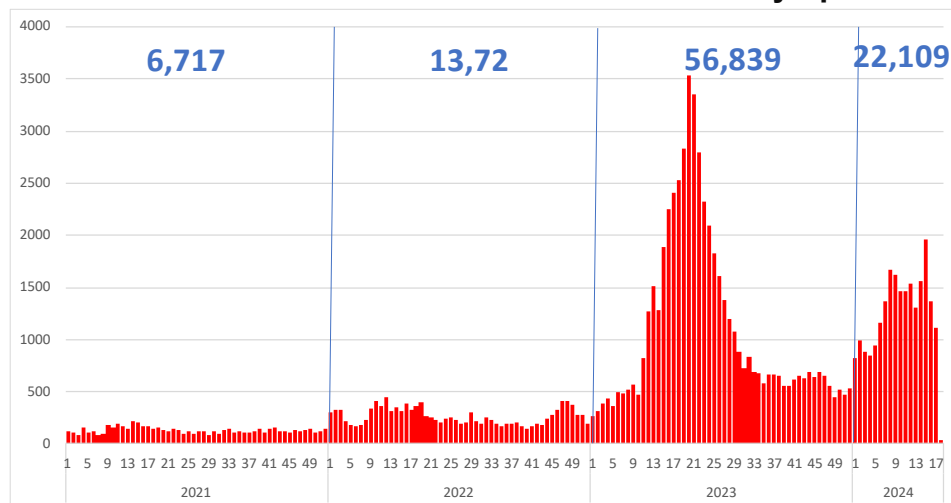
Sexo femenino se ve más afectado.

Casos DENGUE : Diagrama de PARETO



Según el presente diagrama se evidencia la TENDENCIA de los CASOS DENGUE en Lambayeque.

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.

DISTRITOS	GRUPO DE EDAD						TOTAL
	< 1 Año	1 - 4 Años	5 - 9 Años	10 - 19 Años	20 - 59 Años	60 a + Años	
CHICLAYO	1007	1181	979	887	1957	374	6385
JOSE L. ORTIZ	220	492	400	407	436	96	2051
FERREÑAFE	251	380	317	402	536	158	2044
LAMBAYEQUE	273	468	292	296	393	59	1781
PATAPO	84	241	170	294	332	32	1153
LA VICTORIA	67	125	159	170	245	62	828
CAYALTI	72	140	139	187	229	47	814
OLMOS	86	145	91	136	142	27	627
ILLIMO	42	122	78	101	173	34	550
MORROPE	102	178	100	79	74	9	542
REQUE	33	80	82	80	108	18	401
PUEBLO NUEVO	28	67	79	68	111	30	383
MONSEFU	44	91	54	61	92	26	368
ETEN	22	47	40	72	104	18	303
SAN JOSE	27	64	44	65	74	12	286
MESONES MURO	6	32	56	79	98	14	285
ZAÑA	11	33	40	55	117	29	285
PITIPO	23	52	40	57	74	23	269
MOCHUMI	4	46	42	70	81	21	264
TUMAN	25	72	46	48	66	6	263
CHONGOYAPE	28	61	51	46	58	10	254
POMALCA	10	34	41	59	89	8	241
OYOTUN	8	36	28	44	80	23	219
SANTA ROSA	39	39	40	62	32	4	216
MOTUPE	12	28	34	43	83	12	212
PIMENTEL	12	28	28	66	57	9	200
PUCALA	13	50	28	50	43	11	195
PICSI	20	33	36	34	56	8	187
TUCUME	13	30	15	44	38	15	155
JAYANCA	10	27	10	19	21	6	93
SALAS	8	26	20	11	22	2	89
LAGUNAS	9	6	7	8	13	6	49
NUEVA ARICA	0	2	4	12	26	5	49
PACORA	1	15	4	9	6	0	35
CAÑARIS	1	6	2	3	4	0	16
ETEN PUERTO	0	2	1	1	3	0	7
CHOCHOPE	1	2	3	0	0	0	6
INCAHUASI	2	1	1	0	0	0	4
Total general	2614	4482	3601	4125	6073	1214	22109

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.

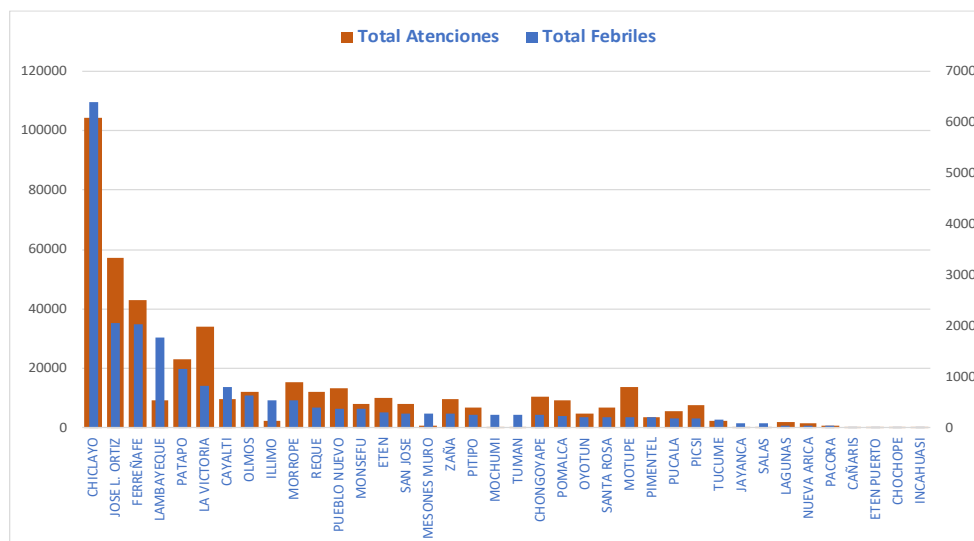
Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFes o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan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

TOTAL de FEBRILES Vs. Atenciones Lambayeque



Las condiciones climáticas probablemente influyen en la proliferación de vectores y estos determinantes contribuyen al incremento de enfermedades Metaxénicas.

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

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

Dengue, otras arbovirosis, Tifoidea, EFEs, Salmonelosis, Brucelosis; comprometiendo a las autoridades locales de los distritos con riesgo de introducción de las ARBOVIROSIS para trabajar de manera INTERSECTORIAL.

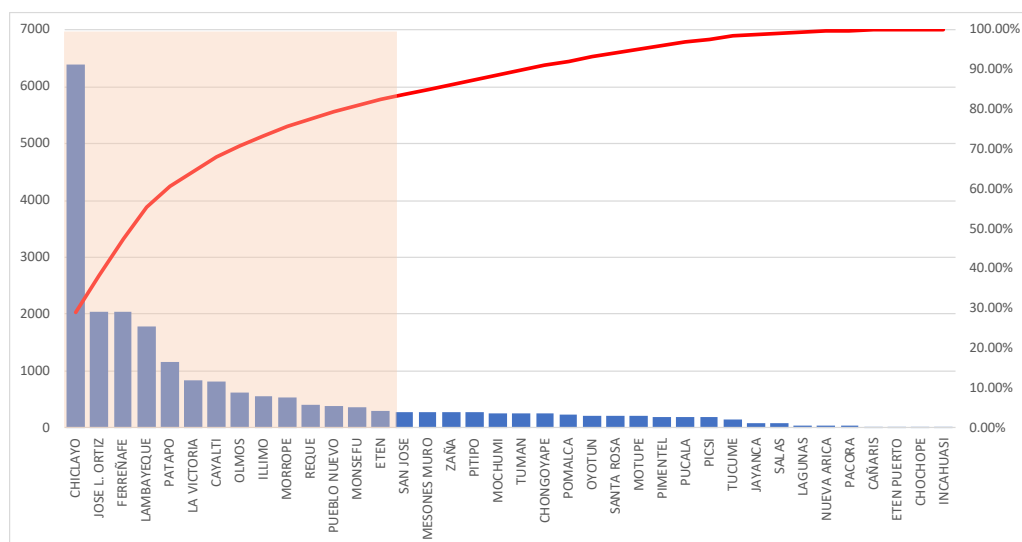
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTES EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control.

La Directiva Sanitaria N°046-DGE-MINSA detalla las enfermedades o daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica y de notificación obligatoria, inmediata, semanal o mensual 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 epi-lamba@dge.gob.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 BROTES, epidemias y otros EVISAP (ERR-Brotes)".

Diagrama de Pareto : Febriles / DENGUE

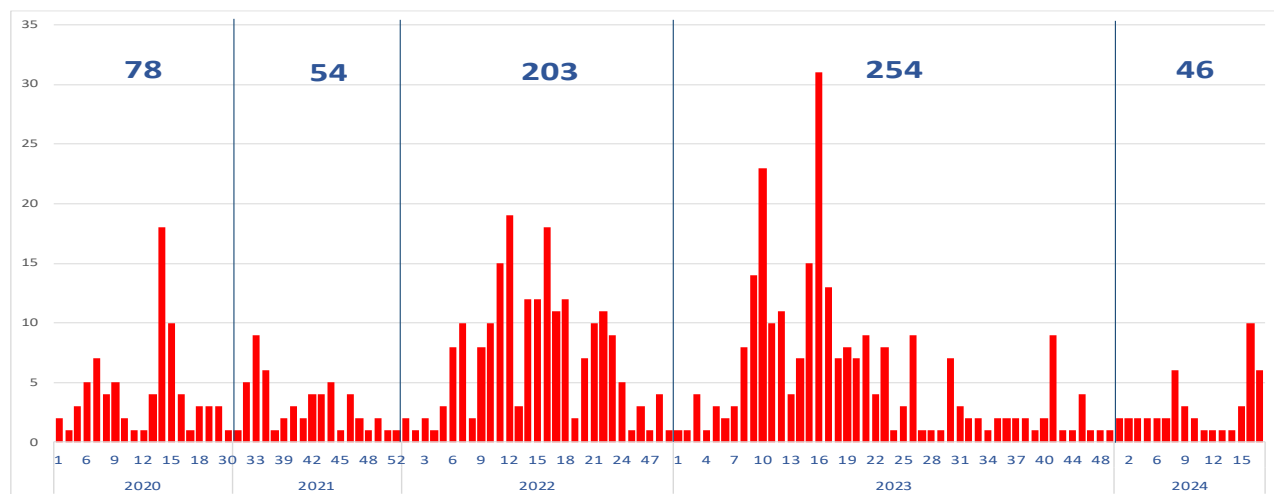


Estrategias de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores:

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.

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.

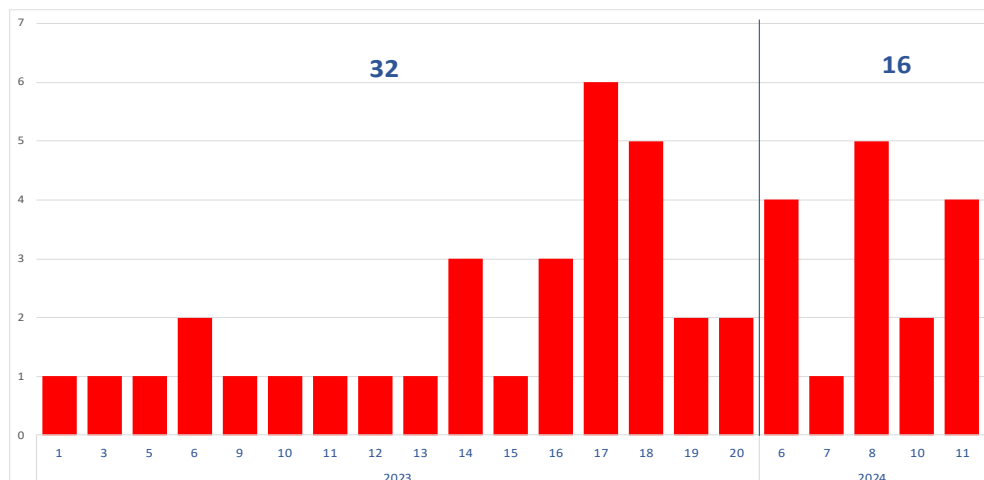
La leptospirosis es un problema de salud pública humana y de inminente riesgo ocupacional para quienes trabajan al aire libre o con animales. Los animales portadores pueden liberar LEPTOSPIRAS intermitentemente por años y hasta toda su vida.

INCIDENCIA Casos Leptospirosis según DISTRITOS

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probables		
CHICLAYO	3	5	8	2.73
JOSE L. ORTIZ	2	3	5	2.99
MONSEFU	3	1	4	9.91
MOTUPE	0	3	3	8.04
OLMOS	3	0	3	5.05
LAMBAYEQUE	3	0	3	3.54
LA VICTORIA	1	1	2	1.97
FERREÑAFE	2	0	2	5.16
MORROPE	1	1	2	3.45
CAYALTI	1	1	2	12.14
REQUE	0	1	1	5.42
CAÑARIS	1	0	1	6.99
CHONGOYAPE	1	0	1	4.83
PATAPO	0	1	1	3.88
PUEBLO NUEVO	1	0	1	6.23
PICSI	1	0	1	6.64
TUCUME	1	0	1	3.57
PIMENTEL	0	1	1	1.87
MOCHUMI	1	0	1	4.31
PITIPO	0	1	1	4.49
POMALCA	1	0	1	3.50
OYOTUN	0	1	1	11.69
Total general	26	20	46	3.36

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* con mayor identificación según INS en Lambayeque son *L.icterohemorrágica* y *varillal*.

Comportamiento de Influenza Tipo “A” H1N1



Las IRAs son motivo de incapacidad laboral y escolar. Dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las IRAs, IRAG, Influenza (FLU), Covid-19 y otros virus respiratorios (OVR), se ha implementado en LARESA pruebas PCR para confirmar (+) agentes etiológicos circulantes o descartar con resultado Negativo (-).

De las muestras obtenidas para Covid-19 y recepcionadas en LARESA, el presente año se ha confirmado 16 casos de Influenza (FLU) Tipo “A” H1N1, agente etiológico que se previene con la aplicación de la vacuna FLU

Casos de Influenza “A” H1N1: Según Distritos y Tasa de Incidencia

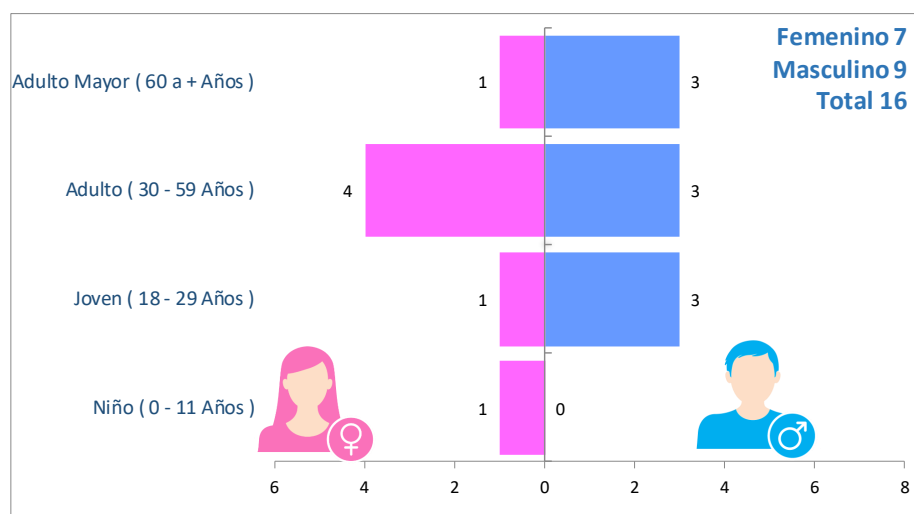
DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probable		
CHICLAYO	12	0	12	4.10
JOSE L. ORTIZ	1	0	1	0.60
FERREÑAFE	1	0	1	2.58
LA VICTORIA	1	0	1	0.98
LAMBAYEQUE	1	0	1	1.18
Total general	16	0	16	1.17

De los distritos con circulación de FLU H1N1 Chiclayo presenta la mayor incidencia de casos.

La vigilancia de las IRAs nos permite identificar y confirmar agentes etiológicos circulan-

tes, cuyos antígenos serán incluidos en la vacuna de FLU estacional. La notificación de las IRAs es

Pirámide de Casos Influenza Tipo “A” H1N1 Lambayeque 2024



Según pirámide se evidencia que el sexo masculino se ve más afectado por INFLUENZA (FLU).

Resultados de laboratorio confirman los casos por pruebas PCR.

Actualmente se puede confirmar la circulación en Lambayeque de FLU Tipo “A” H1N1.

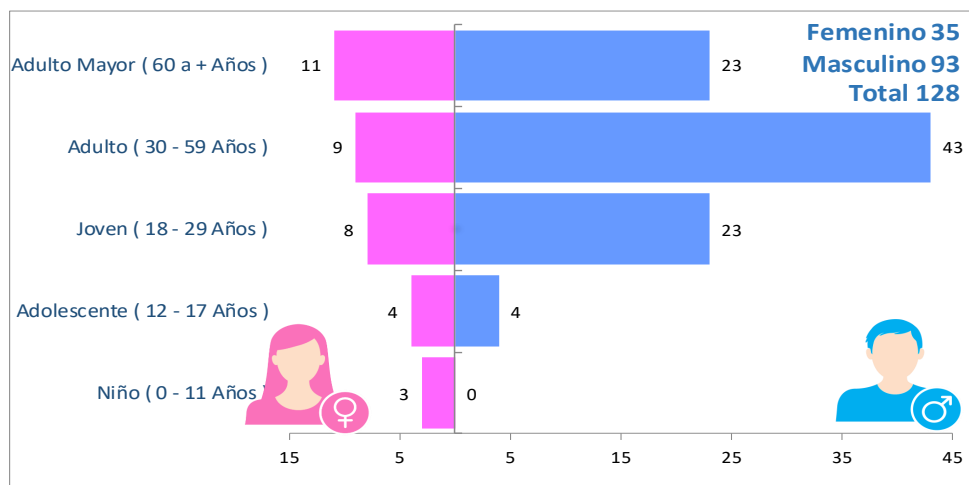
Comportamiento de la TBC en GERESA Lambayeque

DISTRITOS	TBC MILIAR	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	TBC RECAIDA	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	TOTAL
CAYALTI	0	3	0	0	2	5
CHICLAYO	0	29	3	0	11	43
ETEN	0	1	0	0	1	2
JAYANCA	0	0	0	0	1	1
LA VICTORIA	0	15	1	0	4	20
LAGUNAS	1	0	0	0	0	1
LAMBAYEQUE	0	5	0	0	0	5
MOCHUMI	0	1	0	0	0	1
MONSEFU	0	1	1	0	0	2
MORROPE	0	2	0	0	0	2
MOTUPE	0	0	0	1	1	2
PATAPO	0	5	0	0	0	5
PICSI	0	3	0	0	0	3
PIMENTEL	0	8	0	0	1	9
PITIPO	0	1	0	0	0	1
POMALCA	0	4	0	0	1	5
PUCALA	0	1	0	0	0	1
REQUE	0	2	0	0	1	3
SAN JOSE	0	1	0	0	0	1
SANTA ROSA	0	1	0	0	0	1
TUCUME	0	0	0	0	1	1
TUMAN	0	2	1	0	2	5
JOSE L. ORTIZ	0	37	0	0	8	45
FERREÑAFE	0	5	0	0	1	6
ZAÑA	0	1	0	0	0	1
Total general	1	128	6	1	35	171

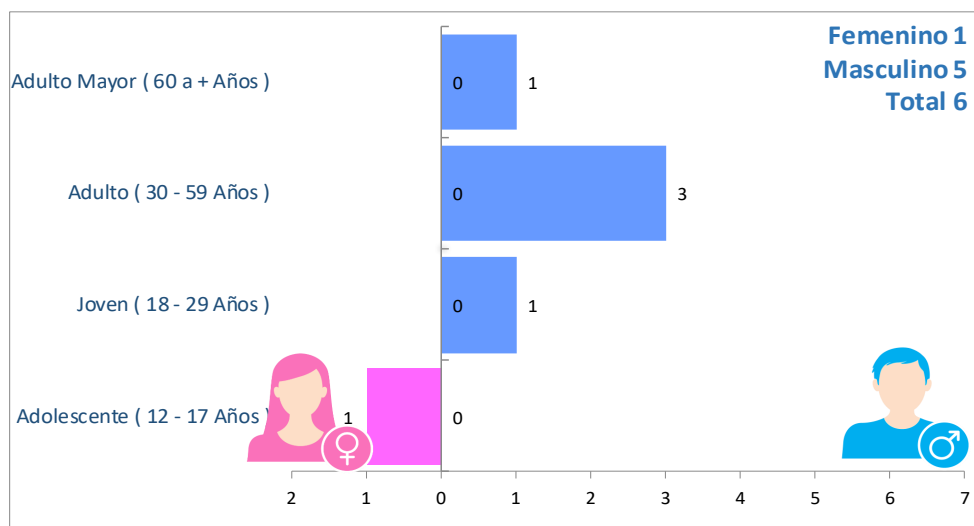
Dentro de la MORBILIDAD GENERAL por TBC la PULMONAR BK(+) es la de mayor INCIDENCIA en Región Lambayeque, lo que facilita su propagación en entornos familiares.

La notificación de casos de TBC y sus eventos debe garantizar la estricta confidencialidad de los datos personales del paciente y de sus contactos, amparados en Ley N°29733, Ley de Protección de DATOS Personales y su respectivo reglamento.

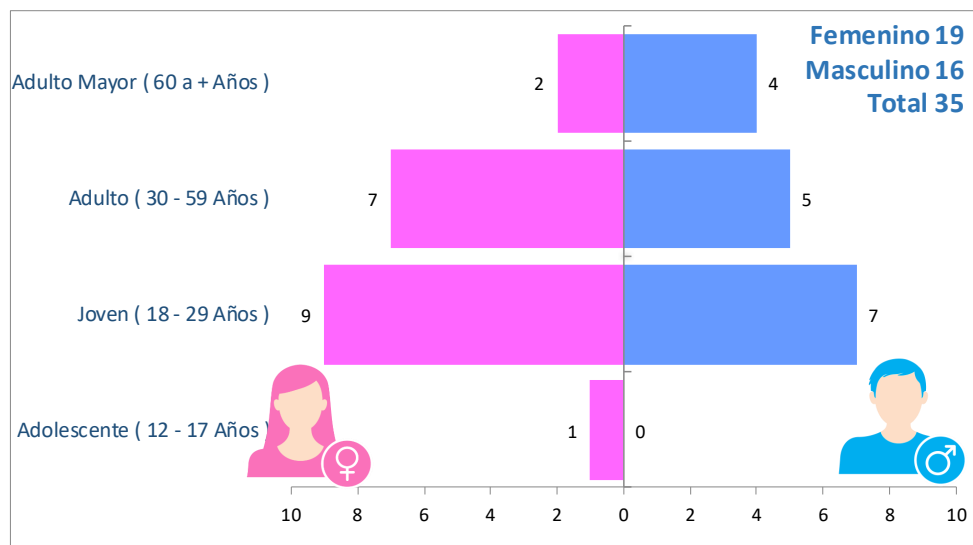
Las Definiciones de CASO establecidas deben ser utilizadas para la notificación e investigación de casos según protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la TB.

TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOLÓGICA

Casos de TBC con confirmación bacteriológica, persona a quien se diagnostica BK(+), iniciando tratamiento según esquema contra la micobacteria tuberculosa, identificada en frotis de esputo, cultivo o PCR para TB.

TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOLÓGICA

Casos de TBC sin confirmación bacteriológica o esa TBC BK(-), que inicia tratamiento según esquema y según la localización. Es la persona a quien se le diagnostica TB con compromiso del parénquima pulmonar y que no ha sido posible identificar BK en esputo. El Diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y por imágenes.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR

Son las personas a quienes se les diagnostica TBC en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular (+), evidencia histopatológica y evidencia clínica de enfermedad extrapulmonar activa.

MORBILIDAD TBC Región Lambayeque Años 2019-2024

AÑOS	INSTITUCIONES NOTIFICANTES											POBLACION CON RIESGO								Otras CONDICIONES					
	MORBILIDAD TOTAL TB			TB PULMONAR		TB EXTRA PULMONAR		RECAIDA Y ABANDONO RECUPERADO		TB MDR		GESTANTES con TB		TRABAJADOR DE SALUD (TS) con TB		TB y DIABETES		TB y VIH		FRACASOS AL TRATAMIENTO TB		RAM TB		FALLECIDOS con TB	
	MINSA	EsSALUD	PEN. PICS	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD	MINSA	EsSALUD
2019	575	158	335	392	106	124	40	57	12	39	10	3	0	3	3	58	27	42	6	2	0	5	6	23	17
2020	396	108	169	282	73	70	23	42	12	10	3	1	0	3	2	55	25	32	2	2	0	4	1	38	14
2021	487	134	90	352	96	72	27	63	11	12	3	1	0	0	0	74	22	37	2	0	0	4	2	34	8
2022	591	198	153	474	159	117	39	47	17	36	13	2	1	1	7	78	28	52	9	3	1	1	3	13	5
2023	764	242	127	662	219	122	45	93	23	30	12	3	0	5	11	136	44	59	11	9	0	7	2	65	21
2024	218	59	35	182	43	36	16	28	0	8	1	4	0	1	4	33	10	15	1	3	0	1	1	13	1

Casos VIH: Según REDEs GERESA Lambayeque Años 2014-2024

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
CHICLAYO	133	210	254	142	177	177	182	306	267	300	25	2173
LAMBAYEQUE	20	20	27	17	16	44	22	38	54	48	4	310
FERREDAFE	32	24	6	5	12	19	6	18	4	0	3	129
FERREDEAFE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	13
FERRE?EAFE	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5

La Vigilancia Epidemiológica de las ITS según RM N°117-2015 que aprueba la Norma Técnica Sanitaria NTS N°115-MINSA / DGE V.01 Para la VE en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. En Región Lambayeque nos permite identificar casos que se detallan según tabla adjunta.

Casos VIH en distritos de Provincia Chiclayo Años 2014-2024

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
CHICLAYO	78	132	153	85	97	84	86	158	159	144	10	1186
JOSE LEONARDO ORTIZ	17	22	42	20	24	36	28	53	44	51	4	341
LA VICTORIA	13	12	18	11	19	20	16	29	15	23	3	179
TUMAN	2	4	10	6	3	1	12	5	11	13	1	68
PIMENTEL	4	6	7	4	8	5	9	12	5	7	1	68
POMALCA	3	4	3	2	2	5	6	5	12	9	1	52
MONSEFU	3	1	1	2	8	3	8	2	3	10	0	41
PUCALA	4	4	6	3	1	3	1	4	1	3	0	30
PICSI	1	3	2	1	3	4	1	4	2	9	0	30
ETEN	3	3	2	2	3	2	0	4	4	5	1	29
CAVALTI	0	3	1	2	4	1	3	4	1	8	0	27
PATAPO	0	0	5	0	1	5	6	3	2	2	2	26
CHONGOYAPE	1	6	1	2	0	1	2	4	3	4	1	25
REQUE	1	4	1	1	2	1	1	5	1	3	0	20
SADA	1	2	1	1	0	1	1	4	3	0	1	15
SANTA ROSA	0	0	1	0	1	2	2	1	1	2	0	10
OYOTUN	0	2	0	0	1	1	0	3	0	2	0	9
ETEN PUERTO	2	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	8
LAGUNAS	0	0	0	0	0	2	0	2	0	3	0	7
SADÉA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2

**Casos VIH en distritos de Provincia Ferreñafe
GERESA Lambayeque Años 2014 – 2024**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
FERREDAFE	21	18	5	5	9	14	5	14	4	0	2	97
PITIPO	3	3	1	0	3	3	0	2	1	1	0	17
FERREDÉAFE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	12
PUEBLO NUEVO	5	2	0	0	0	2	0	1	2	0	0	12
INCAHUASI	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6
MESONES MURO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
CAÑARIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

**Casos VIH en distritos de Provincia Lambayeque
GERESA Lambayeque Años 2014 – 2024**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
LAMBAYEQUE	6	9	11	7	7	21	9	11	17	18	0	116
MOTUPE	4	6	4	1	0	6	3	3	9	4	1	41
OLMOS	2	1	4	2	1	1	3	4	10	10	0	38
JAYANCA	1	1	1	0	1	5	3	10	6	0	1	29
MOCHUMI	0	1	0	3	2	4	0	1	4	4	0	19
MORROPE	2	1	2	1	1	3	0	1	0	4	1	16
TUCUME	0	0	0	0	0	0	2	5	5	1	1	14
SAN JOSE	3	1	1	1	1	0	2	3	0	1	0	13
ILLIMO	1	0	2	1	2	1	0	0	2	3	0	12
PACORA	0	0	2	0	1	2	0	0	1	1	0	7
SALAS	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
CHOCHOPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2

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

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 , Pítipo, Jayanca, José Leonardo Ortiz e Inkawasi.

07 casos de muerte materna de causa indirecta procedentes del Distrito de Chiclayo, Píscu, Cayalti y Píntel.

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 notificó 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.

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	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 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
	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

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

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

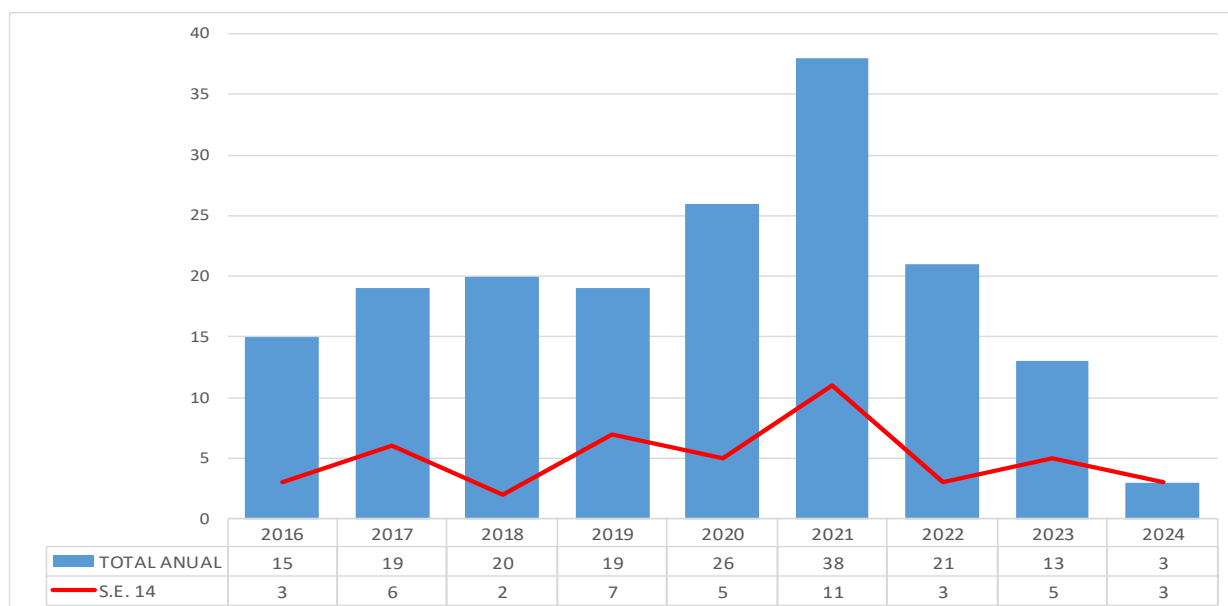
FUENTE : EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

MM Otras Regiones:

Hasta la S.E. N°14–2024

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

Muertes Maternas GERESA Lambayeque



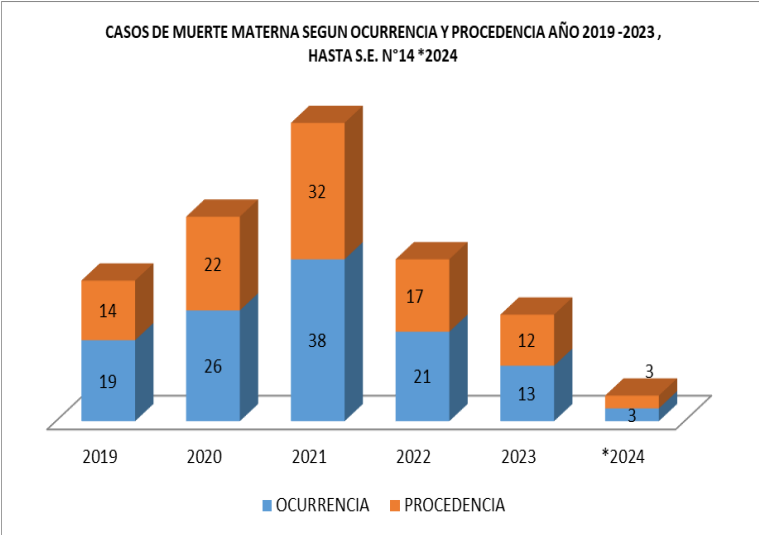
FUENTE: OF. DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE,

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.

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

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

Hasta la SE N° 14–2024 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.

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

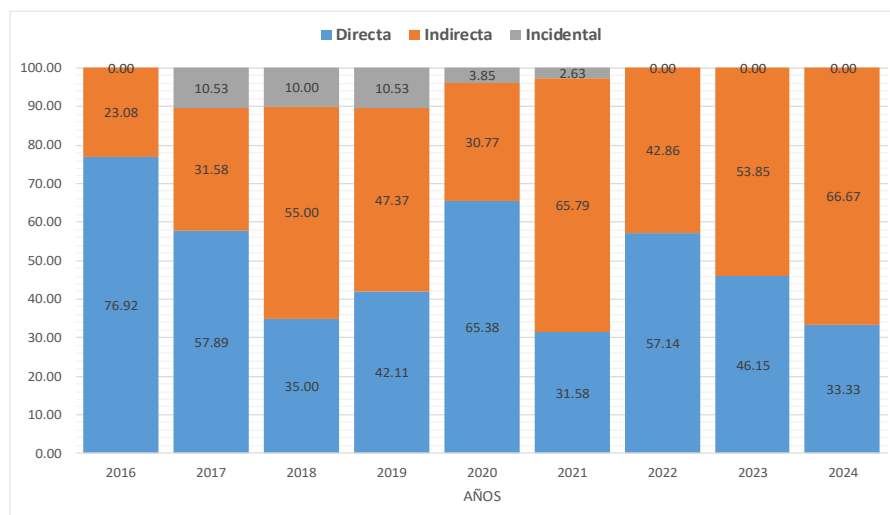
FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

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

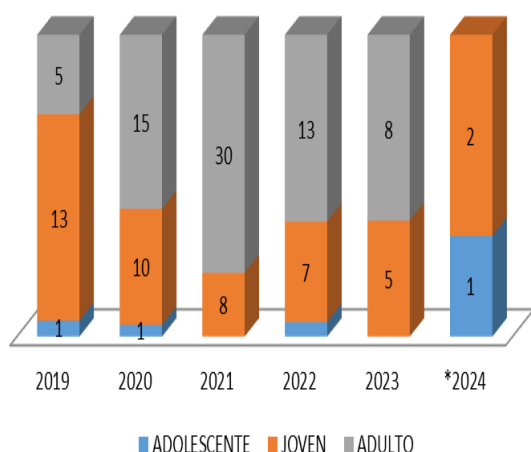
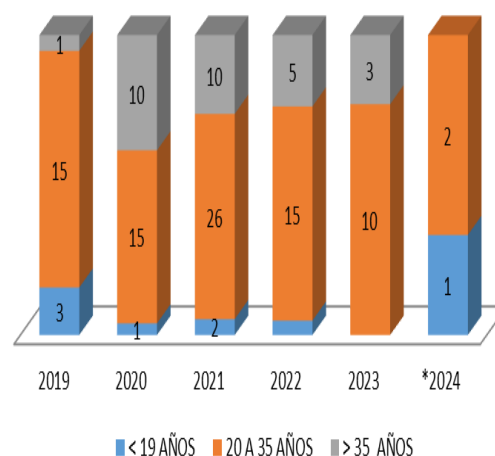
Del total de casos analizados de muerte materna clasificadas como directa e indirectas, de los casos reportados el 67% ocurrieron en Establecimiento de salud de nivel III y el 33% en Establecimientos del II nivel.

MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE

MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN PRELIMINAR AÑOS 2016-2023 Y HASTA LA S.E. Nº 14-2024



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 14-2024CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD
AÑOS 2019-2023 Y HASTA LA S.E. Nº 14-2024

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°14- *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				
MINSALUD	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

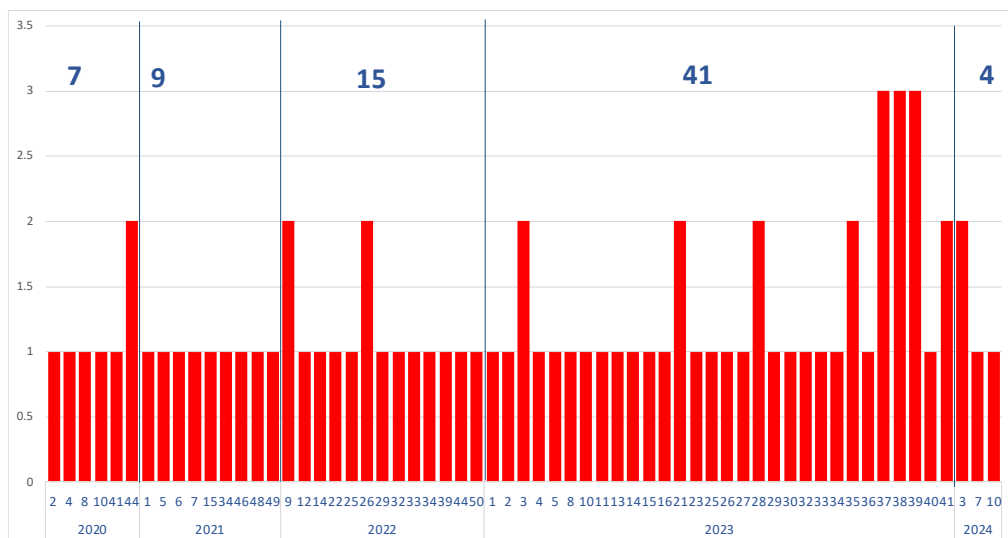
Investigación de Muerte Materna

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 CPMMPN, en los diferentes niveles

Sífilis Materna TPHA(+) LARESA Años 2021-2024 GERESA Lambayeque



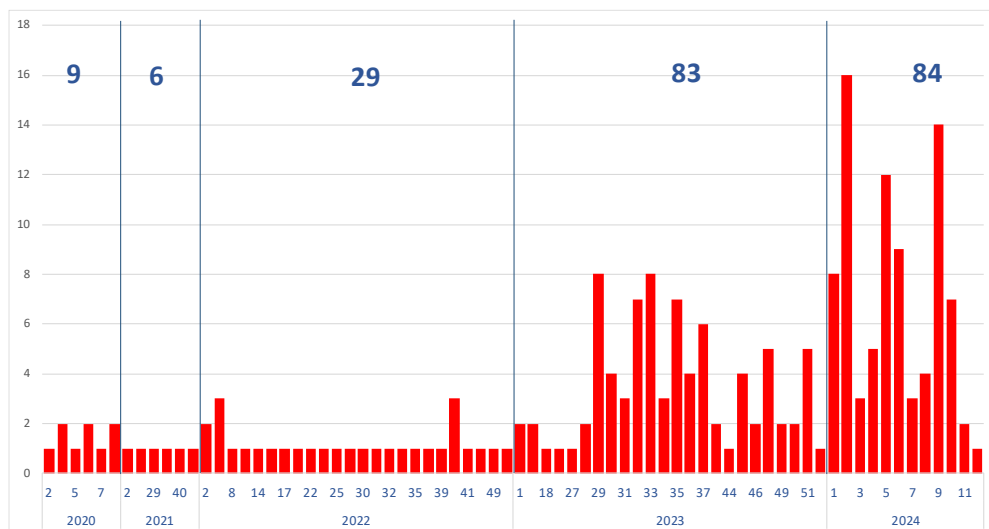
Enmarcada en la Vigilancia Epidemiológica de las ITS se grafica el comportamiento de la SÍFILIS MATERNA con prueba confirmatoria de TPHA (+). Son casos registrados en el ámbito de GERESA Lambayeque. Las IPRESS envían muestras a LARESA que son reactivas a sífilis con pruebas No Treponémicas. LARESA valida las lecturas y procesa TPHA para confirmar o des-

Sífilis Materna TPHA(+) Lambayeque Año 2024

Curso de Vida	Distritos	TOTAL
Joven (18 - 29 Años)	LA VICTORIA	1
	JOSE L. ORTIZ	1
Total Joven (18 - 29 Años)		2
Adulto (30 - 59 Años)	ILLIMO	1
	JOSE L. ORTIZ	1
Total Adulto (30 - 59 Años)		2
Total general		4

A la fecha del presente año se ha confirmado 03 casos de Sífilis Materna con prueba TPHA en el área respectiva de LARESA Lambayeque. La normativa vigente exige identificar y tratar a la GESTANTE con Sífilis (+), para evitar la transmisión vertical.

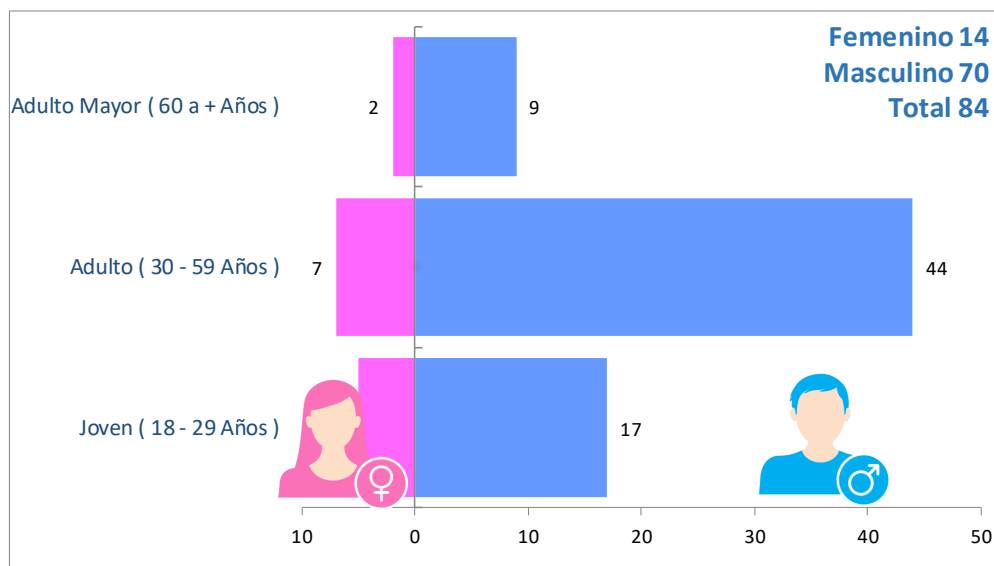
Si el RN presenta sífilis deberá recibir tratamiento adecuado y oportuno.

SÍFILIS NO ESPECIFICADA GERESA Lambayeque Años 2020—2024**CASOS Sífilis TPHA(+) Año 2024**

A la fecha del presente año se ha confirmado 03 casos de Sífilis Materna con prueba TPHA en el área respectiva de LARESA Lambayeque. La normativa vigente exige identificar y tratar a la GESTANTE con Sífilis (+), para evitar la transmisión vertical. Si el RN presenta sífilis deberá recibir tratamiento adecuado y oportuno.

Según NTS N°115-MINSA / DGE / V.01 aprobada con RM N°117-2015 / MINSA establece pautas y procedimientos para la Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), en el Perú.

La presente normativa estandariza los instrumentos y procedimientos para la oportuna NOTIFICACIÓN de ITS de todas las Unidades Notificantes de la RED-VEA (públicas, privadas, FFAA y PNP).

Pirámide de CASOS SÍFILIS Inespecífica Lambayeque 2024

La sífilis inespecífica afecta más al sexo masculino y la etapa de vida con mayor número de casos es de 30 a 59 años.

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 Sub-sistema 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

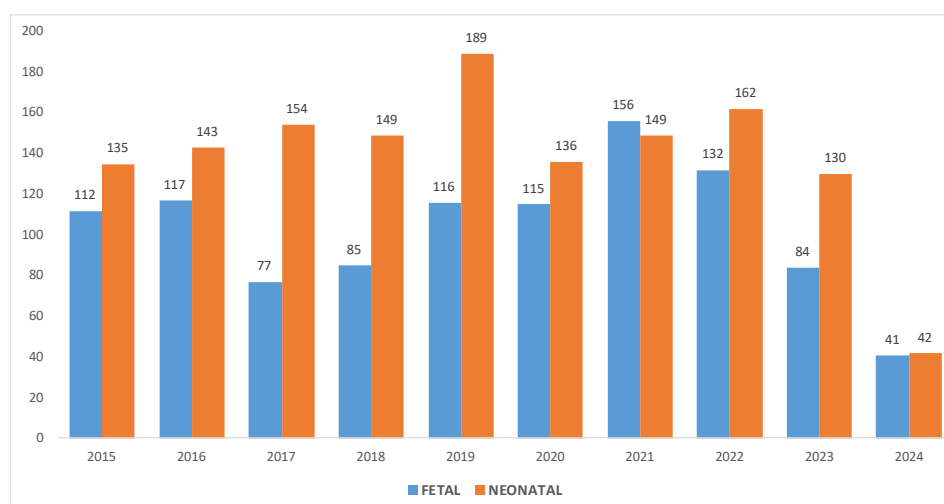
Muerte Fetal

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

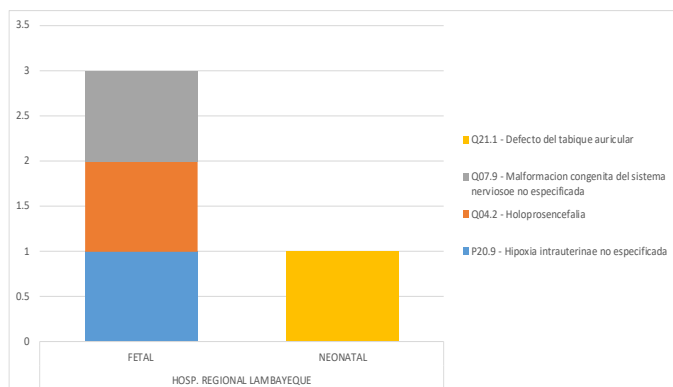
DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 16—2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

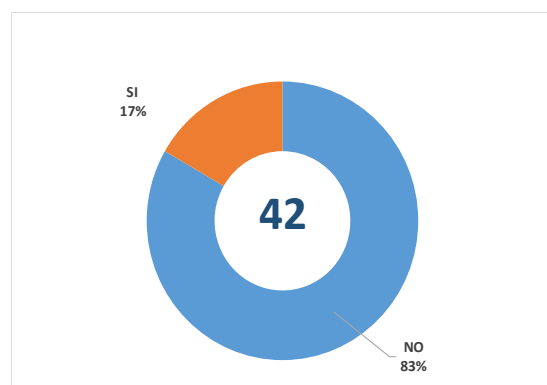
En lo que va del año, hasta la presente SE, se han notificado 40 defunción neonatal (54.79%) y 33 defunciones fetales (45.21%)

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°16-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

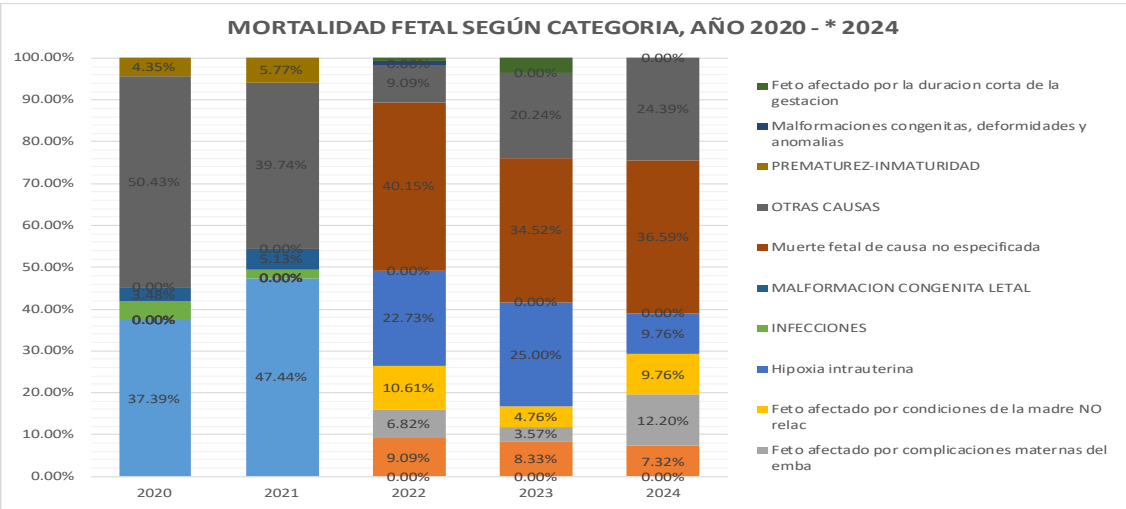
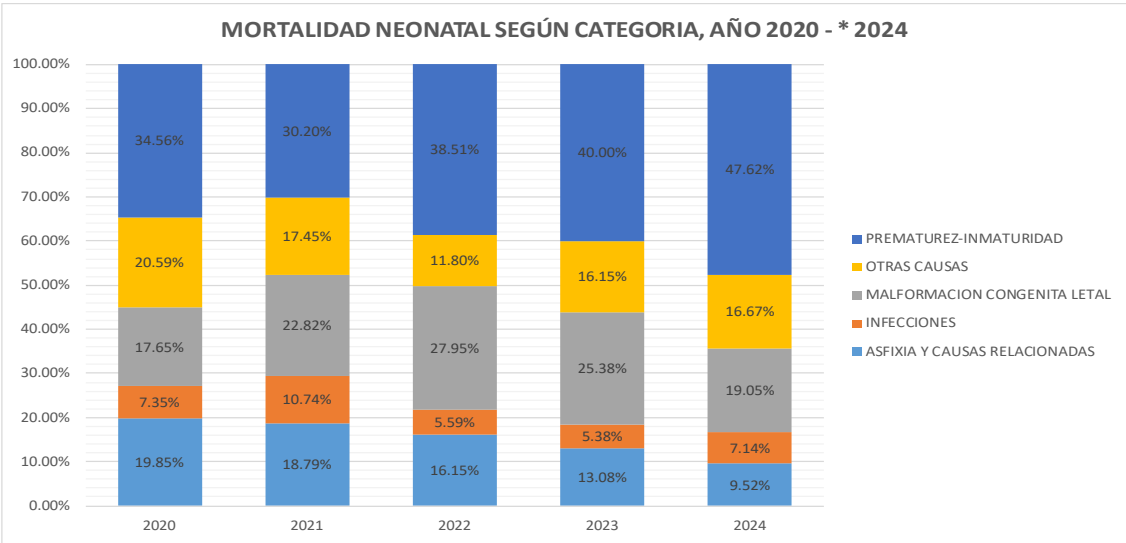
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE MUERTE NEONATAL EVITABLE S.E. N°16 -2024



MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 13-*2024

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499	46.99		
1500-2499	24.10	3.61	26.51
> 2500			

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

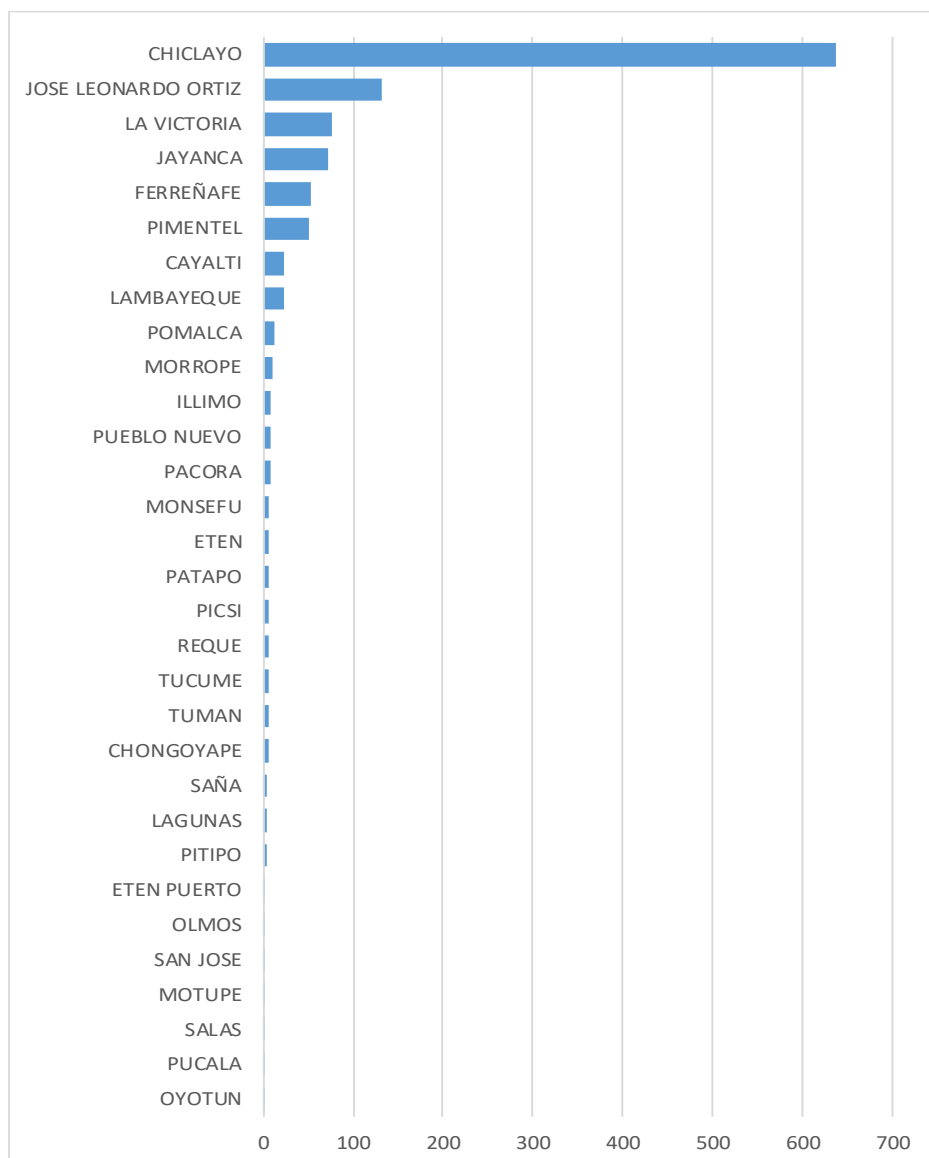


CASOS PCR,PR, AG (+) Acumulados SARS-CoV2 según distritos Región Lambayeque Año 2020 / SE 16-2024

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 SE 16-2024

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	63	5,0%	30	2,4%	33	2,6%
Adolescentes (12 - 17 años)	30	2,4%	17	1,4%	13	1,0%
Joven (18 - 29 años)	171	13,6%	112	8,9%	59	4,7%
Adulto (30 - 59 años)	637	50,8%	425	33,9%	212	16,9%
Adulto mayor (60 + años)	352	28,1%	211	16,8%	141	11,3%
Total	1253	100,0%	795	63,4%	458	36,6%

Número de CASOS Covid-19 (+) 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. La etapa de vida de 30 a 59 años, acumula a la fecha el 50,8% de los casos(+) registrados; siendo el sexo femenino el más afectado con 33,9%.

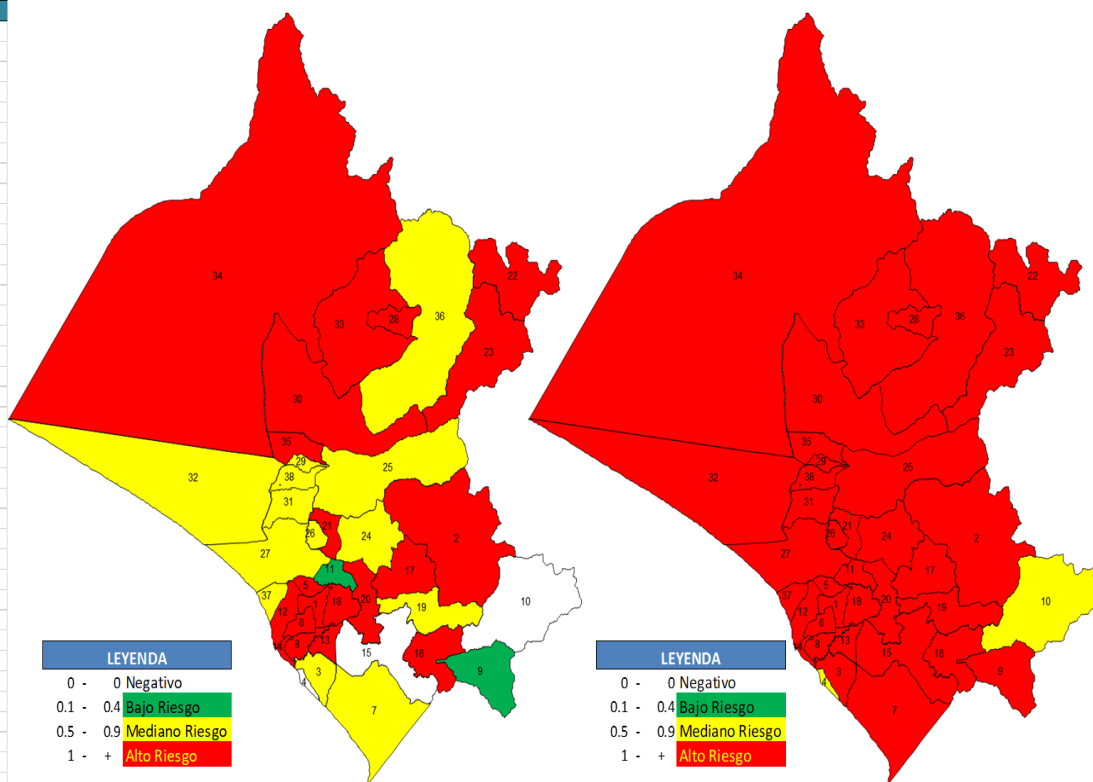
Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque registra 1,253 casos de Covid-19 (+), de los cuales distrito Chiclayo registra el mayor número de casos, siendo notificados al MINSA en NOTI WEB Covid.

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

Distritos Puerto Eten, Olmos, San José, Motupe, Salas, Pucalá 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	CHONGUYAPE	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	CHOCCHOPE	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 (0-95)	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	28,804	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
CHONGUYAPE	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	933	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
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
CHOCCHOPE	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 16-2024

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. # 15	Total Acumulado	Incidencia Acumulada X 10,000 Hab.	Defunciones
		S.E. # 15	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones	S.E. # 15	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones				
CHICLAYO	CAYALTI	3	75	45.51	0	0	0	0.00	0	3	75	45.51	0
	CHICLAYO	126	3634	124.09	0	0	17	0.58	0	126	3651	124.67	0
	CHONGOYAPE	6	216	104.34	0	0	0	0.00	0	6	216	104.34	0
	ETEN	7	245	174.27	0	0	0	0.00	0	7	245	174.27	0
	ETEN PUERTO	2	16	59.72	0	0	0	0.00	0	2	16	59.72	0
	LA VICTORIA	28	349	34.31	0	0	2	0.20	0	28	351	34.51	0
	LAGUNAS	5	77	68.26	0	0	1	0.89	0	5	78	69.14	0
	MONSEFU	20	364	90.15	0	0	2	0.50	0	20	366	90.65	0
	NUEVA ARICA	3	31	111.23	0	0	0	0.00	0	3	31	111.23	0
	OYOTUN	1	81	94.66	0	0	0	0.00	0	1	81	94.66	0
	PATAPO	36	389	150.80	0	0	0	0.00	0	36	389	150.80	0
	PICSI	8	26	17.27	0	0	0	0.00	0	8	26	17.27	0
	PIMENTEL	7	62	11.59	0	0	3	0.56	0	7	65	12.15	0
	POMALCA	8	115	40.20	0	0	1	0.35	0	8	116	40.55	0
	PUCALA	12	96	102.38	0	0	0	0.00	0	12	96	102.38	0
	REQUE	6	108	58.56	0	0	2	1.08	0	6	110	59.64	0
	SANTA ROSA	0	29	19.70	0	0	0	0.00	0	0	29	19.70	0
	TUMAN	3	26	8.47	0	0	0	0.00	0	3	26	8.47	0
	JOSE L. ORTIZ	34	590	35.33	0	0	0	0.00	0	34	590	35.33	0
	ZAÑA	12	142	112.63	0	0	0	0.00	0	12	142	112.63	0
FERREDAFE	INCAHUASI	2	150	88.13	0	0	3	1.76	0	2	153	89.89	0
	PITIPO	3	233	104.69	0	0	0	0.00	0	3	233	104.69	0
	PUEBLO NUEVO	4	58	36.14	0	0	0	0.00	0	4	58	36.14	0
	FERREÑAFE	5	177	45.64	0	0	0	0.00	0	5	177	45.64	0
	CAÑARIS	8	144	100.67	0	0	0	0.00	0	8	144	100.67	0
	MESONES MURO	0	20	46.73	0	0	0	0.00	0	0	20	46.73	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	2	56	313.55	0	0	0	0.00	0	2	56	313.55	0
	ILLIMO	4	70	60.81	0	0	0	0.00	0	4	70	60.81	0
	JAYANCA	3	36	16.41	0	0	0	0.00	0	3	36	16.41	0
	LAMBAYEQUE	52	1255	148.04	0	3	10	1.18	0	55	1265	149.22	0
	MOCHUMI	6	71	30.58	0	0	0	0.00	0	6	71	30.58	0
	MORROPE	64	484	83.58	0	0	3	0.52	0	64	487	84.10	0
	MOTUPE	9	166	44.47	0	0	0	0.00	0	9	166	44.47	0
	OLMOS	10	313	52.64	0	0	0	0.00	0	10	313	52.64	0
	PACORA	1	27	28.61	0	0	0	0.00	0	1	27	28.61	0
	SALAS	14	137	86.59	0	0	2	1.26	0	14	139	87.86	0
	SAN JOSE	11	186	96.95	0	0	3	1.56	0	11	189	98.51	0
	TUCUME	10	124	44.21	0	0	0	0.00	0	10	124	44.21	0
TOTAL		535	10378	75.73	0	3	49	0.36	0	538	10427	76.09	0

EDAs ACUOSAS SE 16-2024 Reportan 535 episodios, acumulando a la fecha 10,378.

EDAs DISENTERICAS SE 16-2024 Reportaron 03 episodios, acumulando 49.

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 Oytún 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.

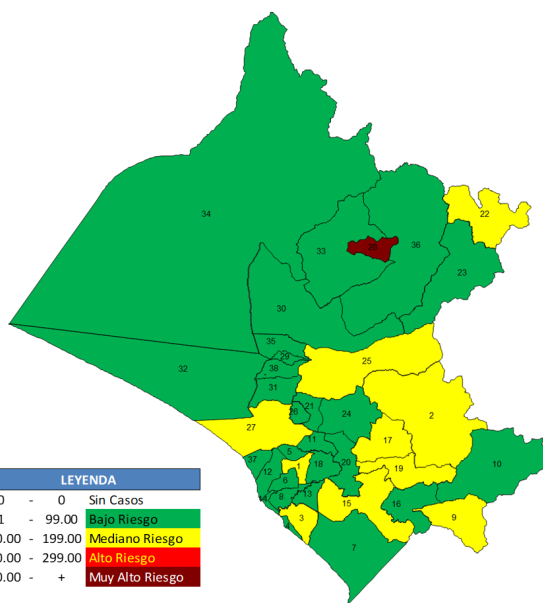
SE. 27-2022 Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), notifica DEFUNCIÓN hospitalaria por EDA de niño con 6 meses, procedente de PPJJ San Antonio—Chiclayo, con diagnóstico de Diarrea Aguda Infecciosa. Presentó cuadro de EDA con deshidratación y dermatitis del pañal, una semana de evolución, antecedente 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	124.67
2	CHONGUYAPE	104.34
3	ETEN	174.27
4	ETEN PUERTO	59.72
5	JOSE L. ORTIZ	35.33
6	LA VICTORIA	34.51
7	LAGUNAS	69.14
8	MONSEFU	90.65
9	NUEVA ARICA	111.23
10	OYOTUN	94.66
11	PICSI	17.27
12	PIMENTEL	12.15
13	REQUE	59.64
14	SANTA ROSA	19.70
15	ZANA	112.63
16	CAYALTI	45.51
17	PATAPO	150.80
18	POMALCA	40.55
19	PUCALA	102.38
20	TUMAN	8.47
21	FERRERAFE	45.64
22	KARARIS	100.67
23	INCAHUASI	89.89
24	MESONES MURO	46.73
25	PITIPO	104.69
26	PUEBLO NUEVO	36.14
27	LAMBAYEQUE	149.22
28	CHOCHOPE	313.55
29	ILLIMO	60.81
30	JAYANCA	16.41
31	MOCHUMI	30.58
32	MORROPE	84.10
33	MOTUPE	44.47
34	OLMOS	52.64
35	PACORA	28.61
36	SALAS	87.86
37	SAN JOSE	98.51
38	TUCUME	44.21

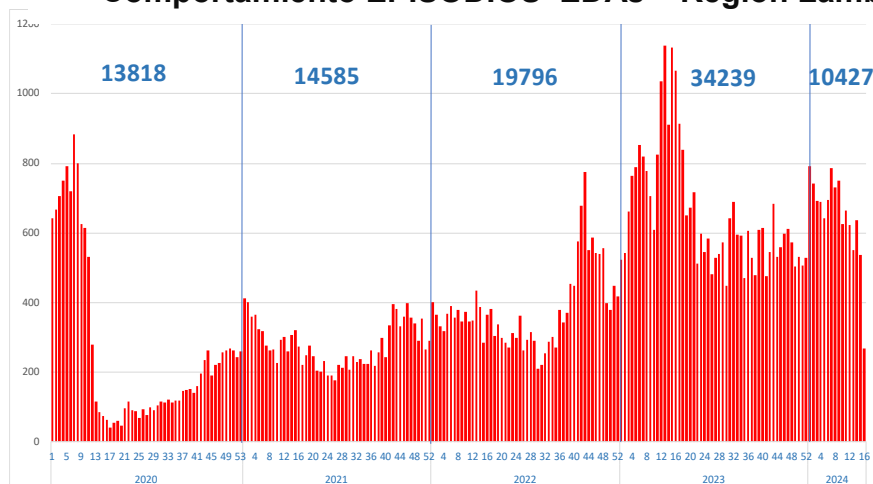
LEYENDA		
0	-	0 Sin Casos
1	-	99.00 Bajo Riesgo
100.00	-	199.00 Mediano Riesgo
200.00	-	299.00 Alto Riesgo
300.00	-	+ Muy Alto Riesgo

**ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:**

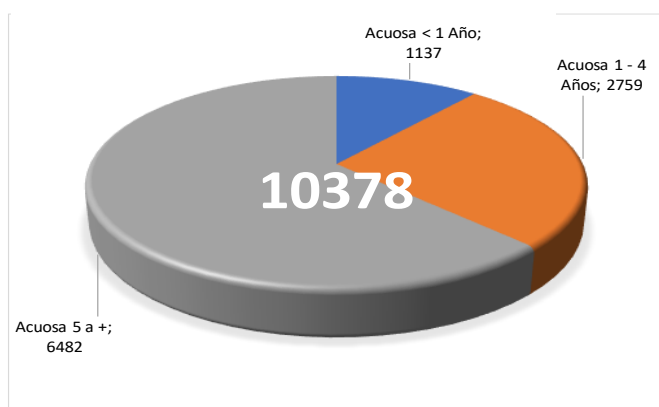
Investigación Epidemiológica: Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a VIGILANCIA Epidemiológica.

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.

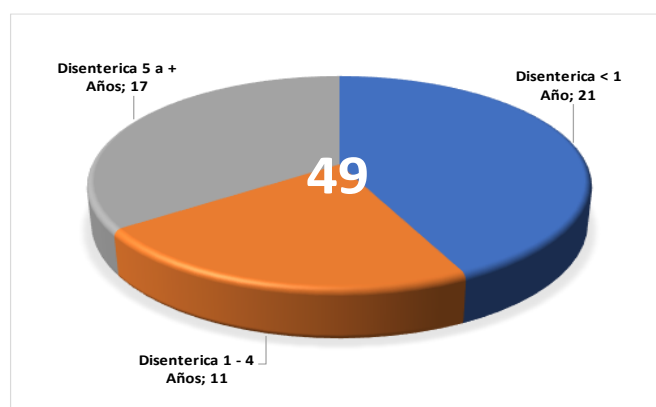
La notificación de las EDAs es obligatoria en todas las IPRESS públicos y privados del país. Además según normativa vigente todos los BROTES de EDAs serán notificados e investigados. El croquis muestra la **ESTRATIFICACIÓN de RIESGO** de las EDAs acuosas según **Tasa de Incidencia (IA)** en los 38 distritos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

Comportamiento EPISODIOS EDAs Región Lambayeque Años 2020-2024

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.

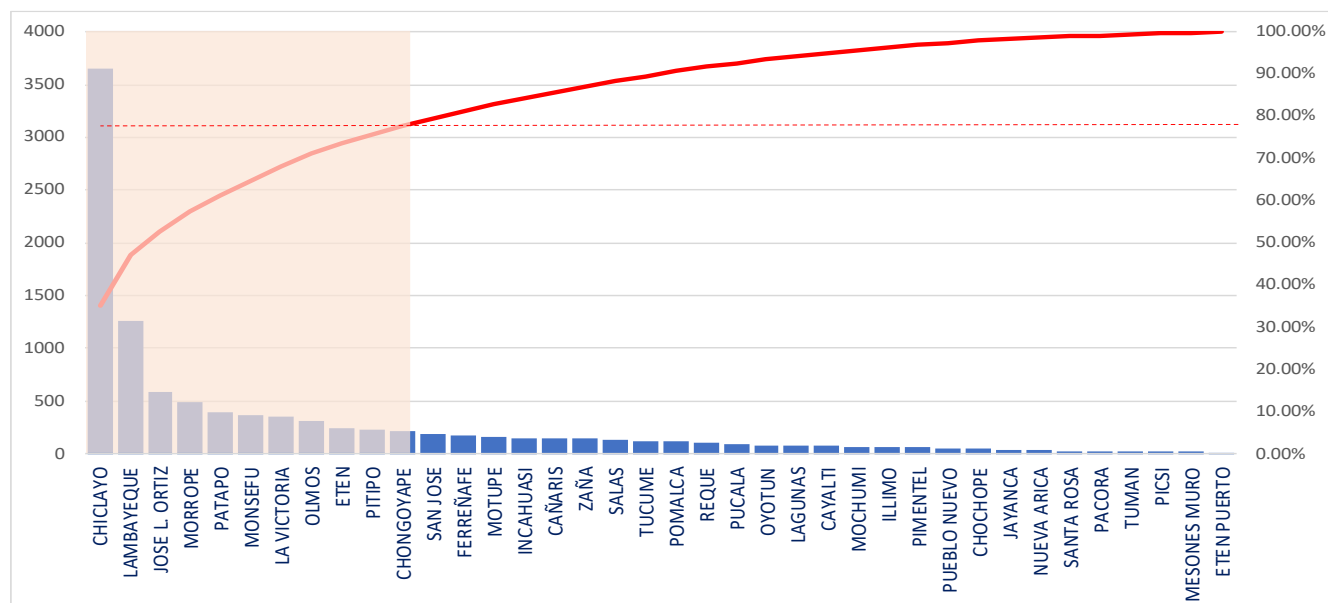
Gráfico EDAs Acuosas Año 2024

En Lambayeque los episodios de EDAs acuosas afectan más a la etapa de vida de 5 a más años de edad.

Gráfico EDAs Disentéricas Año 2024

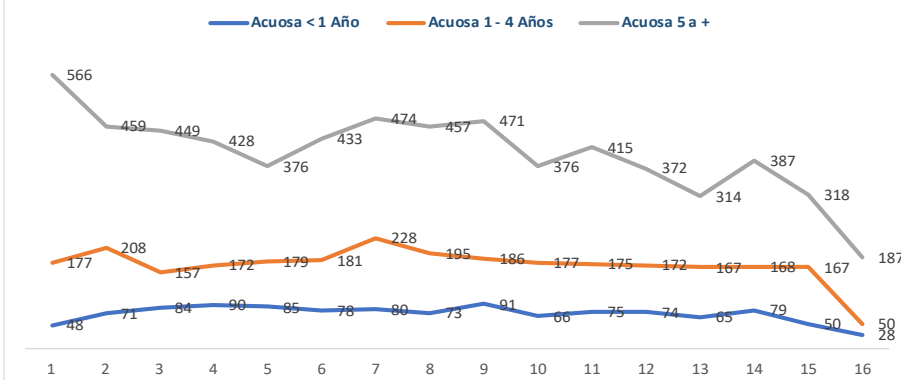
Según registro en aplicativo NOTI WEB los episodios de EDA disentérica presentan menor registro de casos.

Diagrama de PARETO : Tendencia de EDAs Lambayeque Año 2024



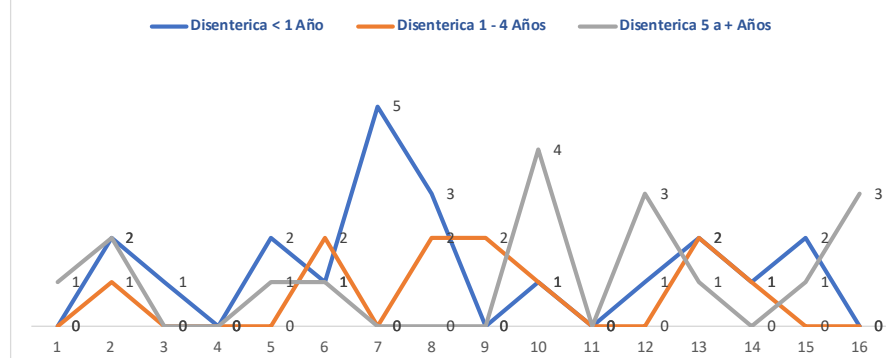
El diagrama muestra la frecuencia de la ocurrencia de EDAs, ordenadas en barras de mayor a menor y al lado derecho muestra el porcentaje acumulado.

Comportamiento Diarrea Aguda Acuosa Según Semana Epidemiológica 2024

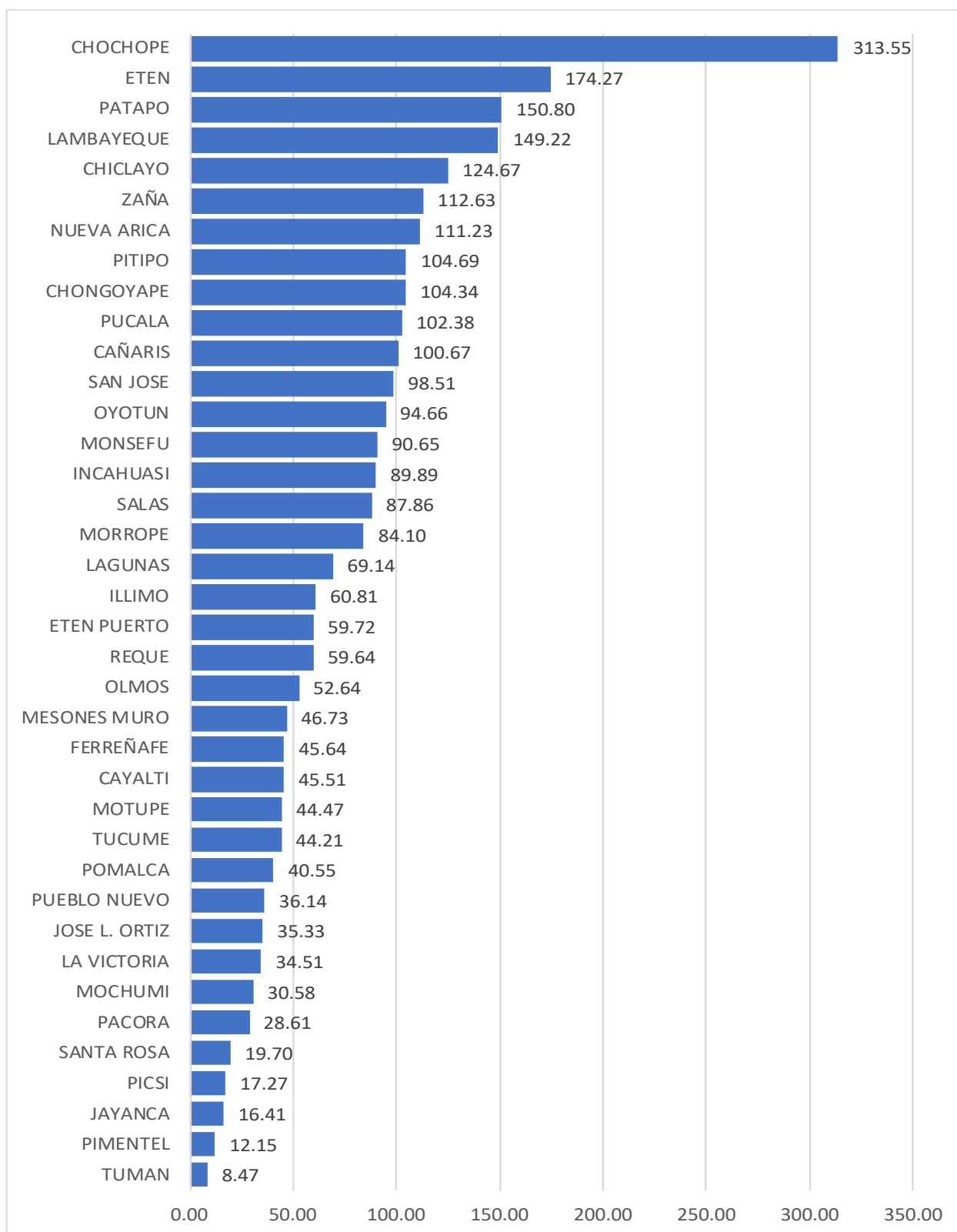


Número de episodios de EDAs ACUOSAS por etapas de vida sujetos a vigilancia epidemiológica semanal (desde la SE 01 a la SE 16-2024). Se vigila menores de 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

Comportamiento Diarreas Disentericas Según Semana Epidemiológica 2024

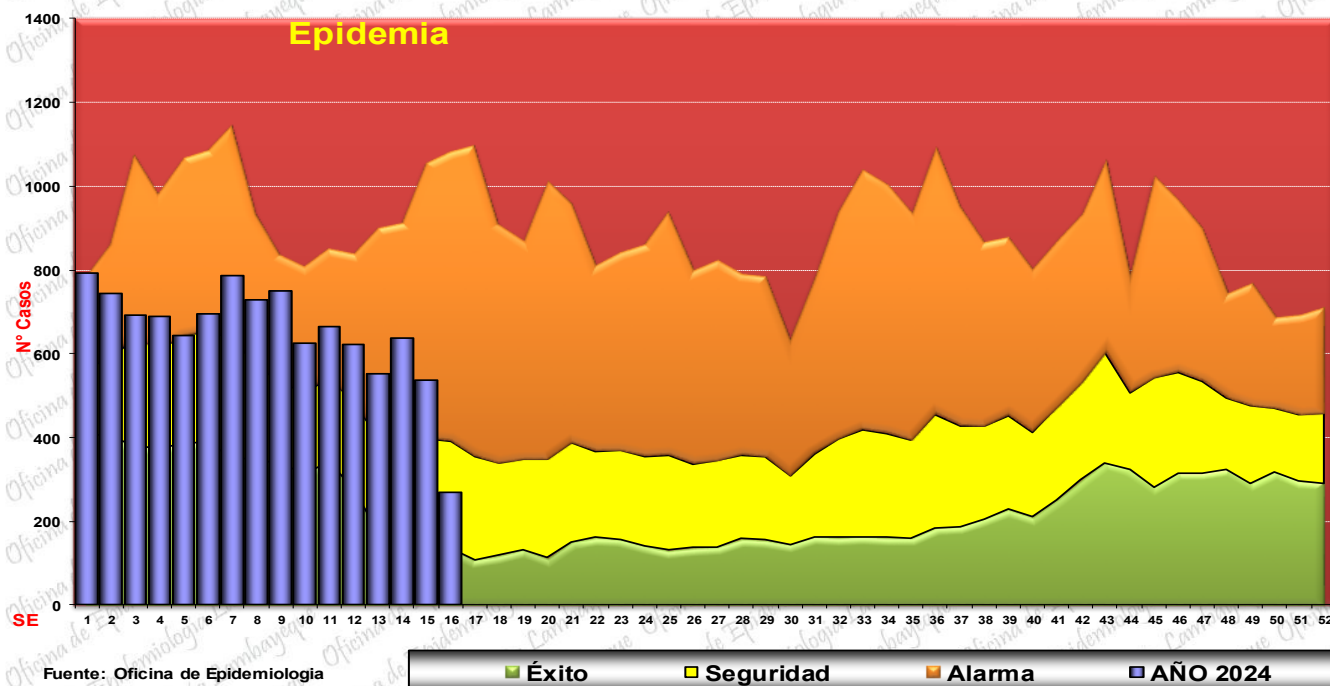


Los episodios de EDAS DISENTERICAS son notificadas por estar dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las EDAs, en todas etapas de vida o grupos de edad.

TASA de INCIDENCIA de las EDAs (mayor a menor) Lambayeque Año 2024

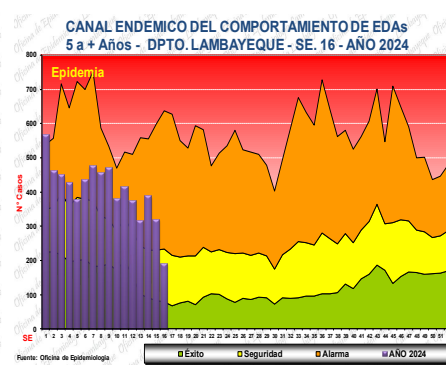
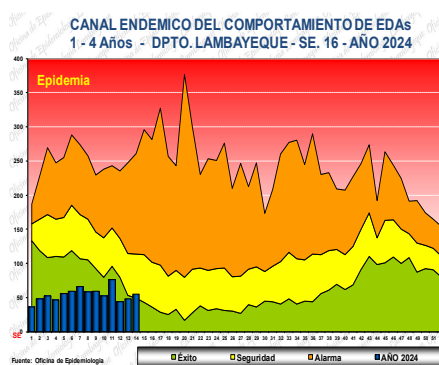
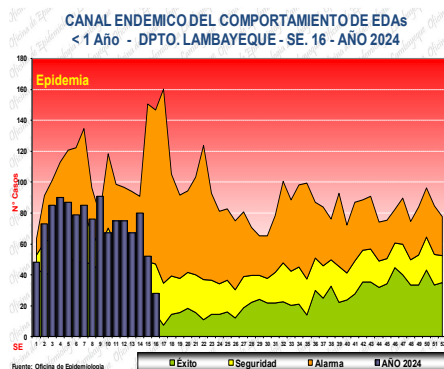
La TASA de INCIDENCIA (TI), se obtiene por el número de episodios sobre la población y por 10 mil habitantes...

CANAL ENDEMICO DEL COMPORTAMIENTO DE EDAs DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 16 - AÑO 2024



SE 16-2024 : 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.



CANAL ENDÉMICO de las EDAs en Región Lambayeque: S.E 16-2024

RED CHICLAYO... La última semana se ubica en **ZONA DE SEGURIDAD**.

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

RED LAMBAYEQUE...La última semana se ubica en **Zona de SEGURIDAD**.

Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 16-2024 GERESA Lambayeque

DISTRITOS	IRAs (NO NEUMONICAS)			NEUMONIAS			NEUMONIAS GRAVES			SOBA ASMA			DEFUNCIONES				
	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	16	ACUMULADOS		TOTAL
	16	Acumulado	X 1000 Hab.	16	Acumulado	X 1000 Hab.	16	Acumulado	X 1000 Hab.	16	Acumulado	X 100000 Hab.	IH	EH	IH	EH	IH + EH
CAYALTI	16	208	212.03	0	2	0.12	0	0	0.00	0	0	1	1.02	0	0	0	0
CHICLAYO	237	3579	227.79	4	154	0.53	1	1	0.06	10	140	8.91	0	0	0	0	0
CHONGOYAPE	34	342	345.80	0	0	0.00	0	0	0.00	0	6	6.07	0	0	0	0	0
ETEN	17	280	326.34	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ETEN PUERTO	0	26	240.74	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
LA VICTORIA	17	754	137.54	0	9	0.09	0	0	0.00	0	24	4.38	0	0	0	0	0
LAGUNAS	16	197	269.86	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	4.11	0	0	0	0	0
MONSEFU	50	597	211.63	0	4	0.10	0	0	0.00	1	7	2.48	0	0	0	0	0
NUEVA ARICA	8	63	386.50	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
OYOTUN	2	216	556.70	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	2.58	0	0	0	0	0
PATAPO	72	568	424.83	2	6	0.23	0	0	0.00	0	4	2.99	0	0	0	0	0
PICSI	15	165	332.66	3	3	0.20	0	0	0.00	2	2	4.03	0	0	0	0	0
PIMENTEL	16	232	100.91	0	1	0.02	0	0	0.00	0	7	3.04	0	0	0	0	0
POMALCA	22	360	215.96	0	8	0.28	0	0	0.00	0	3	1.80	0	0	0	0	0
PUCALA	9	158	358.28	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
REQUE	34	234	193.23	0	2	0.11	0	0	0.00	0	9	7.43	0	0	0	0	0
SANTA ROSA	5	99	100.30	0	1	0.07	0	0	0.00	0	2	2.03	0	0	0	0	0
TUMAN	10	111	66.15	0	1	0.03	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
JOSE L. ORTIZ	73	1179	104.17	0	20	0.12	0	0	0.00	3	44	3.89	0	0	0	0	0
ZAÑA	20	337	514.50	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
INCAHUASI	0	149	96.82	0	15	0.88	0	0	0.00	0	8	5.20	0	0	0	0	0
PITIPO	9	419	245.46	0	7	0.31	0	0	0.00	0	6	3.51	0	0	0	0	0
PUEBLO NUEVO	19	174	157.32	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.90	0	0	0	0	0
FERREÑAFE	16	255	113.84	0	6	0.15	0	0	0.00	2	43	19.20	0	0	0	0	0
CAÑARIS	37	373	302.51	0	2	0.14	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MESONES MURO	13	89	283.44	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
CHOCHOPE	6	111	1099.01	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ILLIMO	23	259	268.39	0	1	0.09	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
JAYANCA	17	153	87.53	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	1.14	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	94	1074	215.88	0	7	0.08	0	0	0.00	1	23	4.62	0	0	0	0	0
MOCHUMI	21	293	172.86	0	1	0.04	0	0	0.00	0	1	0.59	0	0	0	0	0
MORROPE	252	2795	463.82	1	5	0.09	0	0	0.00	0	7	1.16	0	0	0	0	0
MOTUPE	54	508	178.50	0	1	0.03	0	1	0.35	0	29	10.19	0	0	0	0	0
OLMOS	67	932	206.65	0	1	0.02	0	0	0.00	0	3	0.67	0	0	0	0	0
PACORA	19	307	429.37	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
SALAS	23	396	383.64	0	3	0.19	0	0	0.00	0	1	0.92	0	0	0	0	0
SAN JOSE	42	432	284.40	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	1.32	0	0	0	0	0
TUCUME	38	622	300.48	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.48	0	0	0	0	0
	1423	19046	219.63	10	260	0.19	1	2	0.02	19	380	4.38	0	0	0	0	0

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 1,423 episodios, 10 neumonías, 01 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 19 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 237 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Cañaris 37 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Morrope 252 episodios.

NEUMONÍAS:

S.E 16-2024 – Notificaron 10 casos, acumulando 260 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 16-2024: Región Lambayeque reporta 01 caso. Acumulando a la presente semana 02 episodios.

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

SE 16-2024: Notificaron 19 episodios de SOBA/Asma, acumulando 380 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 Morrope.

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).

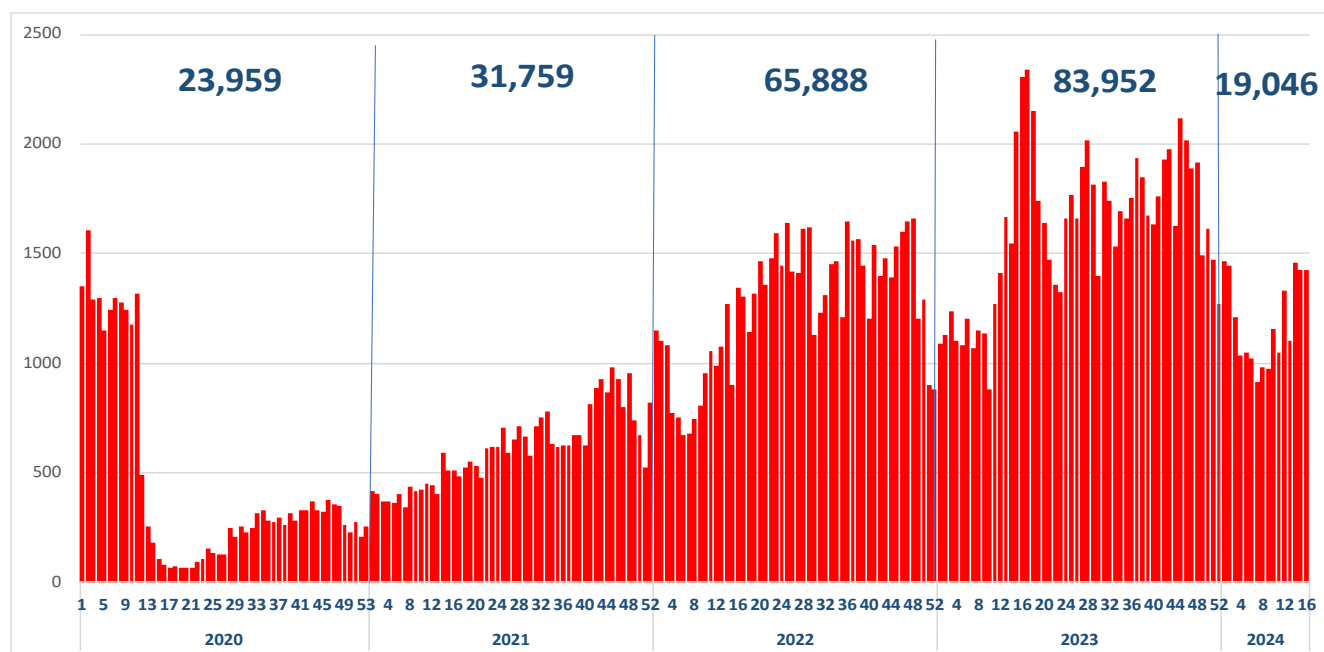
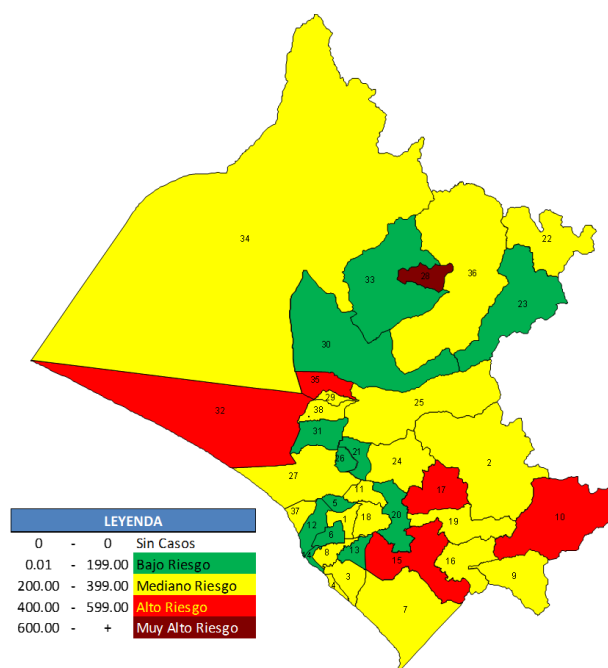
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

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	227.79
2	CHONGGOYAPE	345.80
3	ETEN	326.34
4	ETEN PUERTO	240.74
5	JOSE L. ORTIZ	104.17
6	LA VICTORIA	137.54
7	LAGUNAS	269.86
8	MONSEFU	211.63
9	NUEVA ARICA	386.50
10	OYOTUN	556.70
11	PICSI	332.66
12	PIMENTEL	100.91
13	REQUE	193.23
14	SANTA ROSA	100.30
15	ZAÑA	514.50
16	CAVALTI	212.03
17	PATAPO	424.83
18	POMALCA	215.96
19	PUCALA	358.28
20	TUMAN	66.15
21	FERREÑAFE	113.84
22	KANARIS	302.51
23	INCAHUASI	96.82
24	MESONES MURO	283.44
25	PITIPU	245.46
26	PUEBLO NUEVO	157.32
27	LAMBAYEQUE	215.88
28	CHOCHEPE	1099.01
29	ILLIMO	268.39
30	JAYANCA	87.53
31	MOCHUMI	172.86
32	MORROPE	463.82
33	MOTUPE	178.50
34	OLMOS	206.65
35	PACORA	429.37
36	SALAS	363.64
37	SAN JOSE	284.40
38	TUCUME	300.48



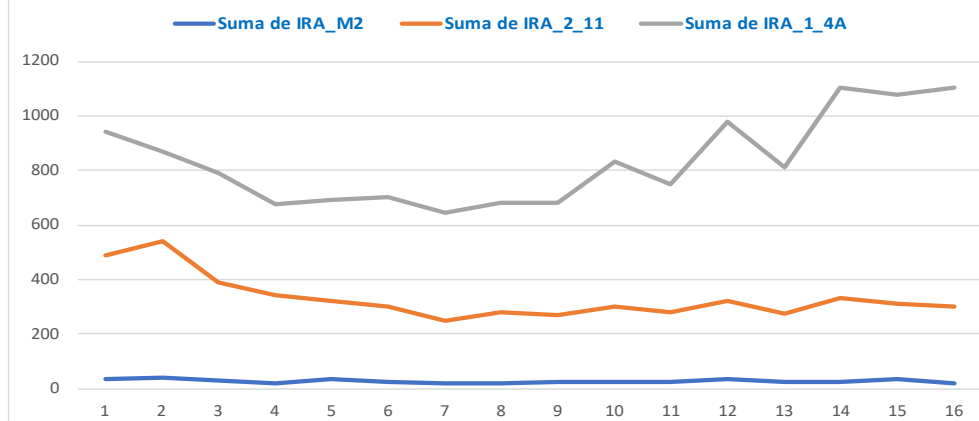
Comportamiento de las IRAs en Región Lambayeque durante los años del 2020 a SE 15-2024.

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.

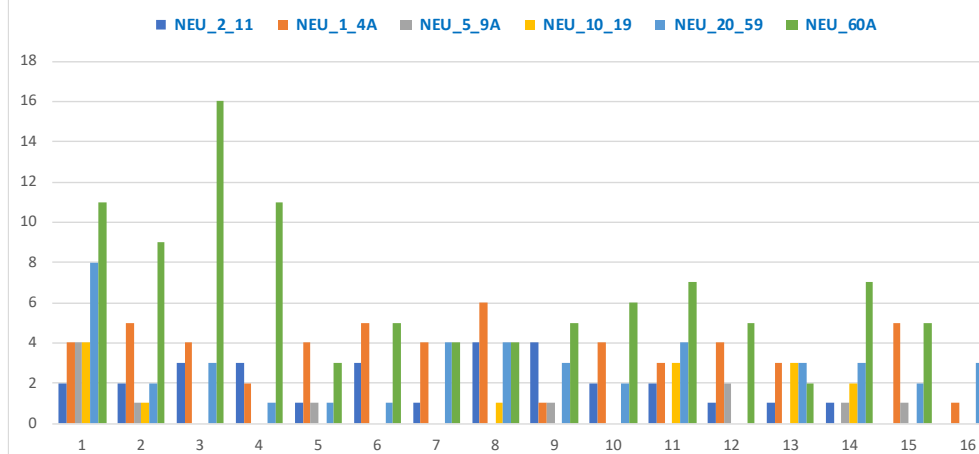
Iras Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 16-2024:**

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 1,423 episodios de IRA, acumulando a la fecha 19,046 en Región Lambayeque.

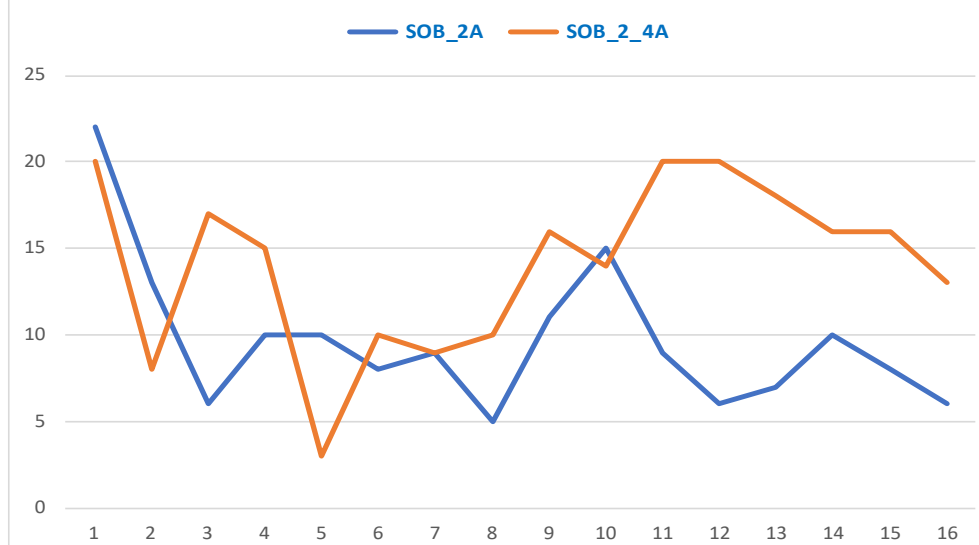
Neumonia No Grave Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 16-2024:**

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

La presente semana notificaron 10 Neumonía, acumulando 260 episodios y 01 Enfermedad muy Grave, acumulando a la fecha 02 episodios.

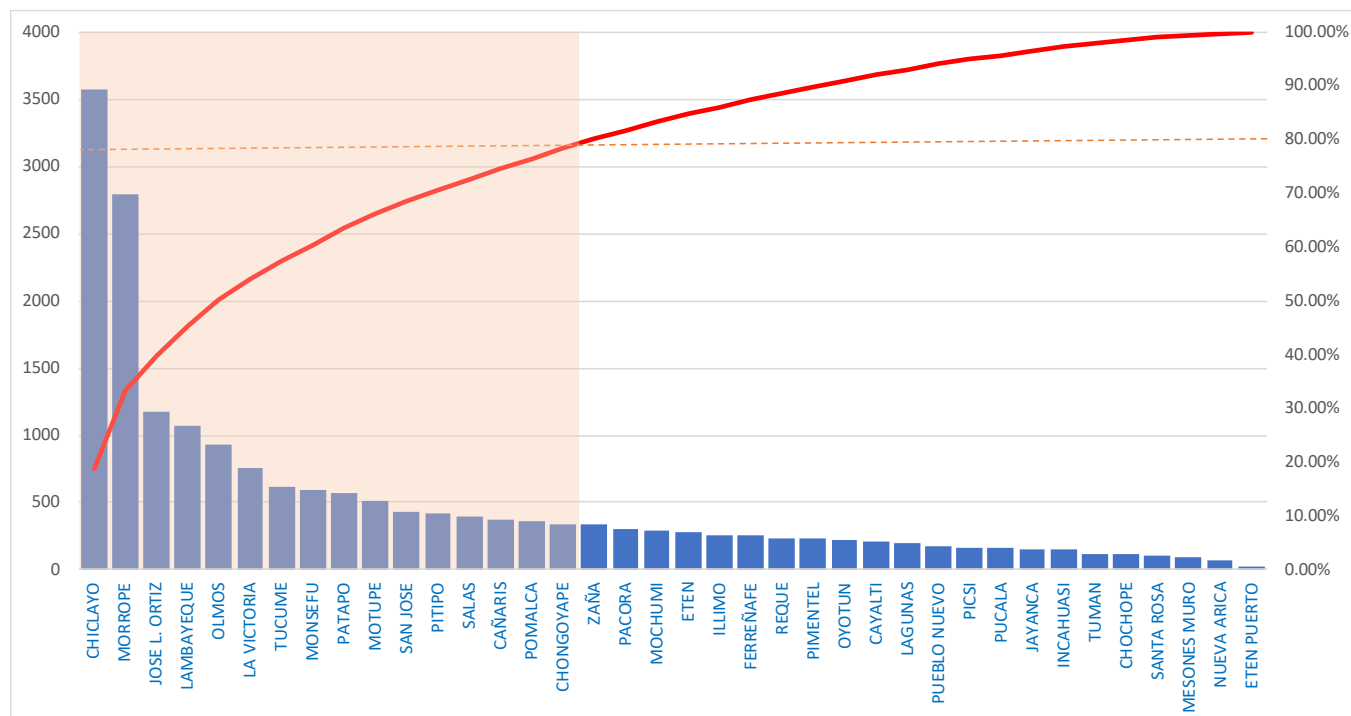
Soba Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 16-2024:**

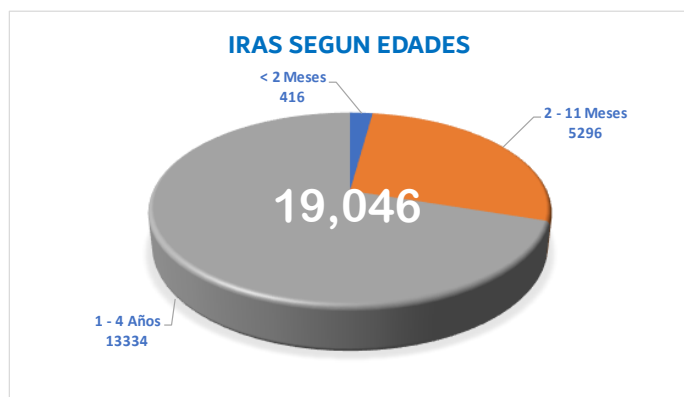
SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años.

La presente semana notificaron 19 episodios, acumulando a la fecha 380 episodios.

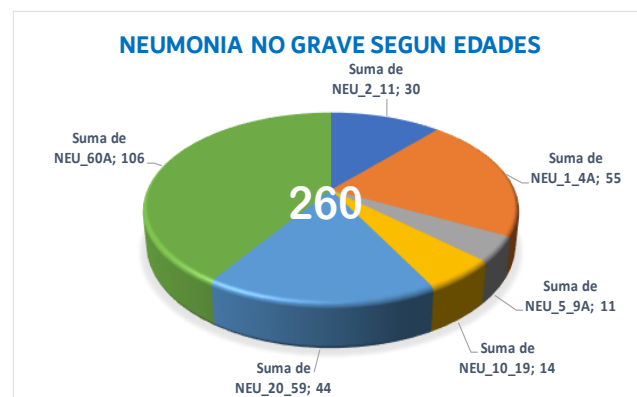
Diagrama de PARETO: Episodios IRAs Lambayeque Año 2024



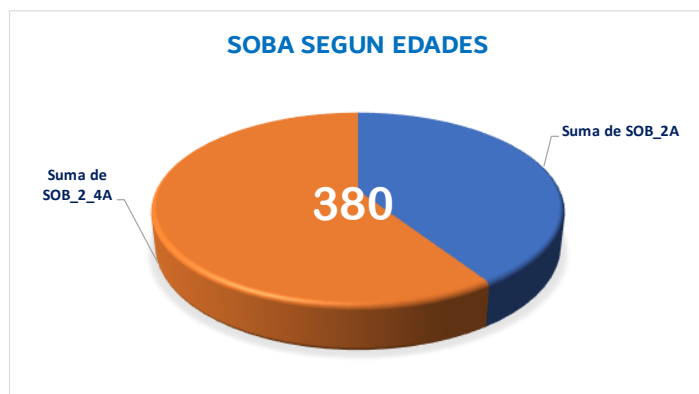
AL lado izquierdo se muestra la frecuencia de episodios IRAs y en la parte derecha el porcentaje acumulado.



Episodios de IRAs por grupos de edad sujetos a Vigilancia Epidemiológica.

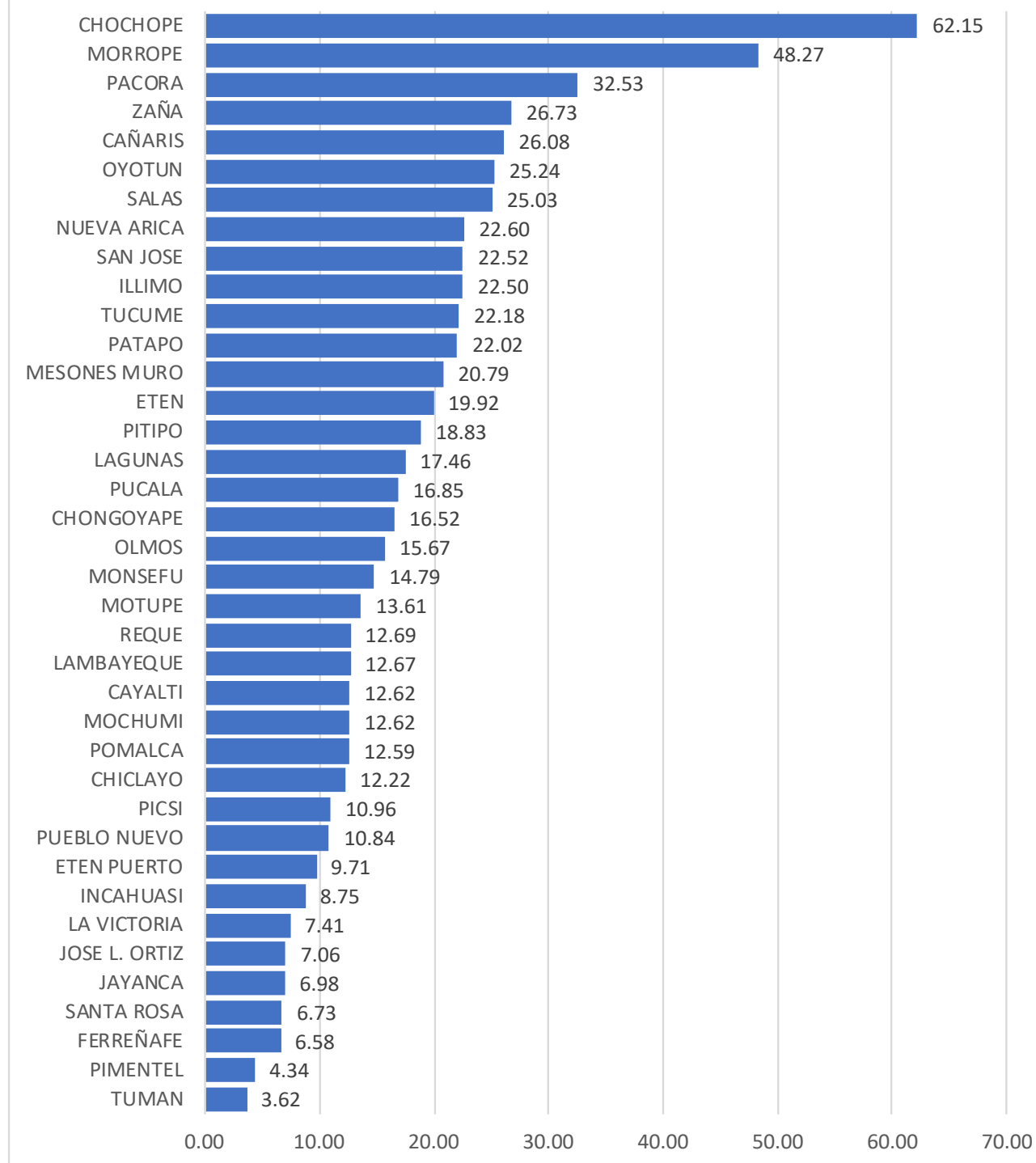


Episodios de NEUMONÍAS grupos de edad vigilados.



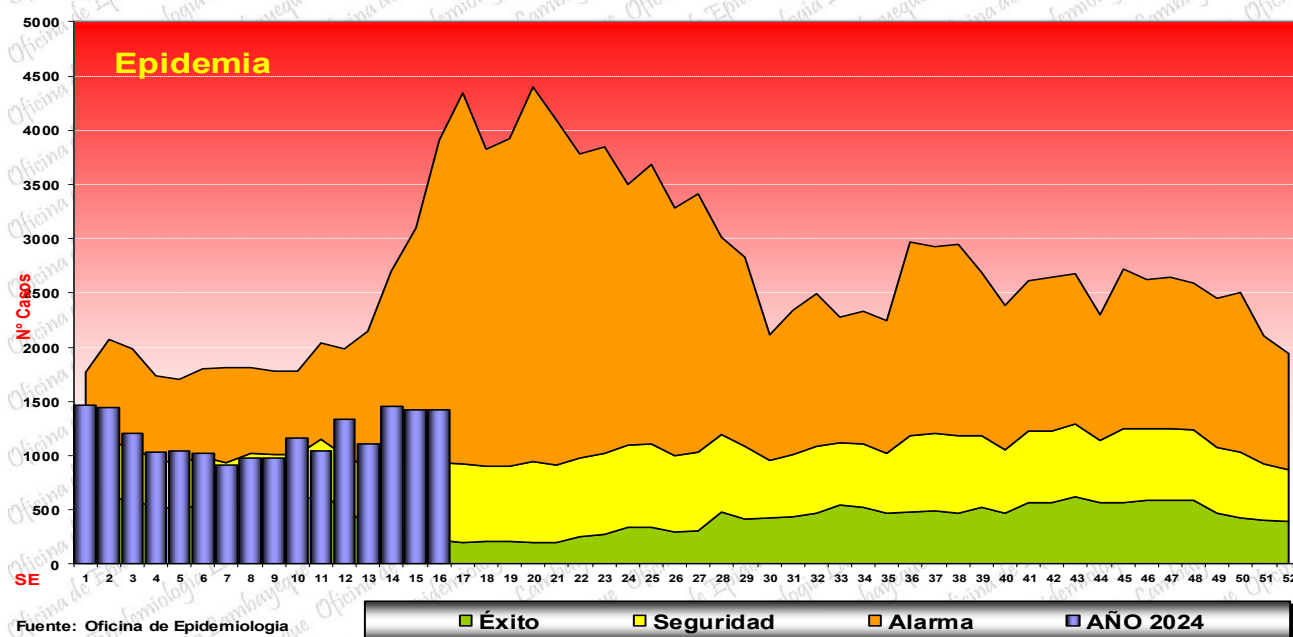
Episodios de SOB ASMA en grupos de edad vigilados (menor de 2 años y de 2 a 4 años de edad).

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA NO NEUMONICA) TASA DE INCIDENCIA x 1000 Hab.

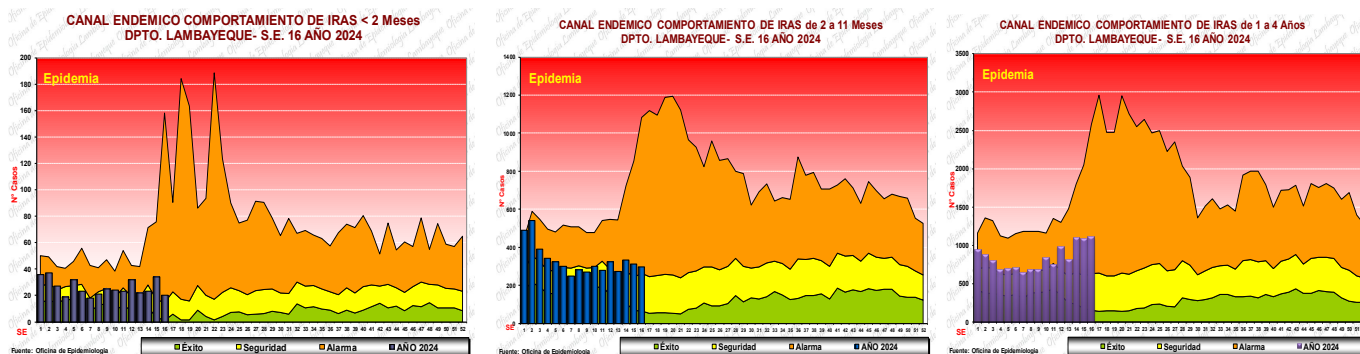


SE 16-2024: TASA DE INCIDENCIA de las IRAs en Región Lambayeque. Número de episodios de IRAs (No Neumonía), sobre la población y x mil habitantes.

CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 16 AÑO 2024



Región Lambayeque la S.E. N° 16-2024, durante las últimas 05 semanas permanece en **ZONA DE ALARMA**.



Observando los canales endémicos de IRAS a nivel de las tres provincias durante el presente año **SE 16-2024** se evidencia que la notificación de IRAS en las REDES:

RED Chiclayo durante las últimas semanas se ubica en ZONA DE ALARMA.

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

RED Lambayeque durante el presente año permanece en ZONA DE EPIDEMIA.

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.