



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología,  
Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de  
Salud Lambayeque

Oficina de  
Epidemiología

# S.E. 19-2024

## GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

# Boletín Epidemiológico

**Semana Epidemiológica**

**Del 05 al 11 de Mayo 2024**



Av. Salaverry 1610 - Chiclayo



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



[epilamba@dge.gob.pe](mailto:epilamba@dge.gob.pe)

## Boletín Epidemiológico del Perú

**Dr. Percy DÍAZ MORÓN**  
GERENTE REGIONAL DE SALUD  
Lambayeque

**Dr. César Iván Guerrero Uceda**  
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

**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**  
Área Administrativa

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](mailto: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.

## Poliomielitis, Polio, Parálisis Flácida Aguda (PFA)

### ¿Qué es la Poliomiélitis?

Comúnmente llamada polio, es una enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus de la poliomiélitis.

La gran mayoría de las infecciones por poliovirus no producen síntomas, pero de 5 a 10 de cada 100 personas infectadas con este virus pueden presentar algunos síntomas similares a los de la gripe. En 1 de cada 200 casos el virus destruye partes del sistema nervioso, ocasionando la parálisis permanente en piernas o brazos. Aunque es muy raro, el virus puede atacar las partes del cerebro que ayudan a respirar, lo que puede causar la muerte.

Aunque el último caso confirmado de poliomiélitis por poliovirus salvaje en la Región de las Américas ocurrió en 1991, la amenaza continúa. A pesar de los esfuerzos para su erradicación, al momento, en algunos países de Asia, sigue habiendo niños con parálisis permanente debida a este virus. Por su riesgo de importación, el principal factor de riesgo para que los niños menores de 5 años de edad adquieran esta enfermedad, son las bajas coberturas de vacunación.

### ¿Cómo se transmite el virus POLIO?

Generalmente el virus se transmite de persona a persona, a partir de las heces de un individuo infectado, que llegan a la boca de otro individuo susceptible. En algunos casos la fuente de la infección puede ser agua o alimentos contaminados con heces de personas infectadas. También se ha descrito la transmisión a partir de secreciones respiratorias. Debido a que una gran proporción de las personas infectadas no presentan síntomas, las medidas de higiene necesarias para evitar la transmisión pueden no ser tomadas en cuenta con la importancia requerida.

### ¿Quién es la población de riesgo?

Tienen mayor riesgo de adquirir la poliomiélitis las personas menores de 15 años de edad no vacunadas contra la polio; entre ellas los menores de cinco años son más susceptibles. Este riesgo se incrementa cuando, en los lugares donde vive o visita esta persona, hay otras no vacunadas contra la polio. En estos ambientes, las malas condiciones de higiene incrementan aún más las posibilidades de infectarse con el virus de la polio.

Se debe sospechar la poliomiélitis en los niños no vacunados, o parcialmente vacunados contra la polio que presenta una sintomatología similar a la de una gripe (fiebre, dolores musculares, dolor de cabeza, falta de apetito), y que parece que se recuperan y se sienten mejor; pero que al cabo de 2 a 5 días después presentan dolor de cabeza, fiebre, dolores musculares intensos, movimientos musculares involuntarios y sensación de hormigueo en las piernas o brazos. Uno a dos días después, aparece la disminución de la fuerza en las piernas o brazos, y la dificultad para caminar. La disminución de la fuerza progresa rápidamente hasta la parálisis, la que usualmente es desigual entre los miembros afectados.

### ¿Cómo identificar que un niño presenta POLIO?

La poliomiélitis puede ocasionar Parálisis Flácida Aguda (PFA) permanente. Se han descrito casos de sujetos que se recuperaron completamente, pero de 15 a 40 años después desarrollaron el síndrome postpolio, en el cual se presentan nuevamente los dolores musculares, la debilidad de los miembros y nuevos episodios de parálisis. Se ha descrito que de 2 a 10 de cada 100 niños con poliomiélitis paralítica mueren debido a que la parálisis afecta a los músculos que ayudan a respirar.

### Confirmación del POLIO VIRUS salvaje...

Para identificar el poliovirus, en el laboratorio se deben analizar una muestra de heces de cada caso probable, la muestra se debe recolectar dentro de los 14 días del inicio de la parálisis. En el laboratorio, la muestra se inocula en cultivos celulares en donde el virus puede infectar y replicar. Este virus aislado es posteriormente tipificado mediante ensayos moleculares y pruebas de secuenciación genética.

### Diagnósticos DIFERENCIALES...

Existen muchas enfermedades infecciosas y no infecciosas que pueden producir parálisis, y por consiguiente ser confundidas con la poliomiélitis, entre ellas están el síndrome de Guillain-Barré, los golpes o traumas de los nervios de la columna vertebral o nervios principales, y los tumores de la columna vertebral. Los médicos indicarán diversas pruebas para descartar estas enfermedades que pueden confundirse con la poliomiélitis.

## Contenido:

### Editorial: Vigilancia Epidemiológica (VE) de la POLIOMIELITIS (PFA)...

03

Indicadores de Notificación 04

Daños / Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica 05

Enfermedades Metaxénicas 06

Vigilancia Epidemiológica de febriles 07

Muerte Materna 17

Mortalidad Perinatal y Neonatal 24

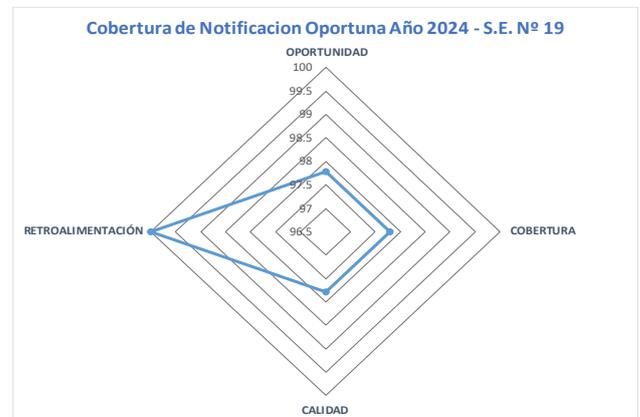
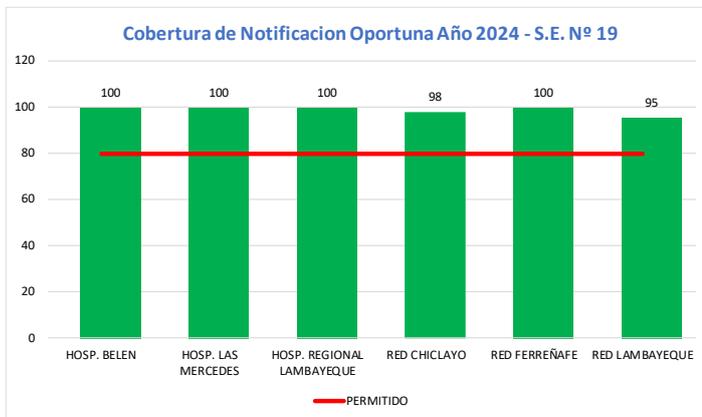
EDAs: Canal Endémico 29

IRAs: Canal Endémico 34

## Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

REDES	Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. N° 19				PUNTAJE TOTAL
	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	
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
<b>TOTAL GERESA</b>	<b>97.79</b>	<b>97.79</b>	<b>97.79</b>	<b>100.00</b>	<b>98.34</b>

## 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° 19-2024**

Distritos	DAÑOS CONFIRMADOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA																				TOTAL					
	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	HEPATITIS B	INFECCION POR VIH	INFLUENZA A H1N1	INSEC. ORG. FOSF. Y CARBAMATOS	LEISHMANIASIS CUTANEA	LEPTOSPIROSIS	LOXOCELISMO	MIENINGITIS TUBERCULOSIS EN < 5	MUERTE MATERNA DIRECTA	MUERTE MATERNA INDIRECTA	OFIDISMO	SARAMPION	SIFILIS MATERNA	SIFILIS NO ESPECIFICADA	TBC ABANDONO RECUPERADO	TBC MILIAR	TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL		TBC RECIDA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	VARICELA SIN COMPLICACIONES	
CAYALTI	34	0	212	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0	255	
CHICLAYO	243	4	1082	0	2	12	0	0	10	1	0	0	1	0	0	0	2	31	0	0	3	0	34	16	1	1442
CHONGOYAPE	2	0	34	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	40	
ETEN	14	3	243	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	264	
ETEN PUERTO	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	
ILLIMO	19	0	250	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	277
INCAHUASI	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
JAYANCA	1	0	182	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	188	
LA VICTORIA	53	3	492	0	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	15	0	0	1	0	21	4	0	595	
LAGUNAS	1	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	37	
LAMBAYEQUE	75	5	817	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	10	1	4	920	
MOCHUMI	7	1	129	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	141	
MONSEFU	17	1	170	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	194	
MORROPE	6	1	37	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	52	
MOTUPE	3	0	14	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	31	
NUEVA ARICA	4	1	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	
OLMOS	14	2	79	0	0	0	0	0	7	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	105	
OYOTUN	10	0	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	60	
PACORA	1	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	
PATAPO	61	3	236	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	9	0	7	321	
PICSI	1	0	52	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0	0	75	
PIMENTEL	6	0	65	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	83	
PITTIPO	3	1	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	68	
POMALCA	10	0	39	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	1	0	58	
PUCALA	3	1	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	34	
PUEBLO NUEVO	18	1	268	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288	
REQUE	2	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	31	
SALAS	2	0	38	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	44	
SAN JOSE	5	0	155	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	163	
SANTA ROSA	1	1	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	42	
TUCLIME	15	1	255	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	276	
TUMAN	23	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	2	2	0	101	
JOSE L. ORTIZ	90	0	503	1	1	1	0	0	5	0	1	1	0	0	0	2	27	0	0	0	0	47	10	0	689	
FERRERNAFE	53	4	754	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	1	2	825	
ZAÑA	5	0	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	97	
CAÑARIS	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	
MESONES MURO	8	0	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	146	
Total general	810	35	6698	1	11	16	2	7	63	1	1	1	3	2	1	6	109	1	1	6	1	169	46	30	8021	

**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 **SARAMPION-RUBÉOLA**.

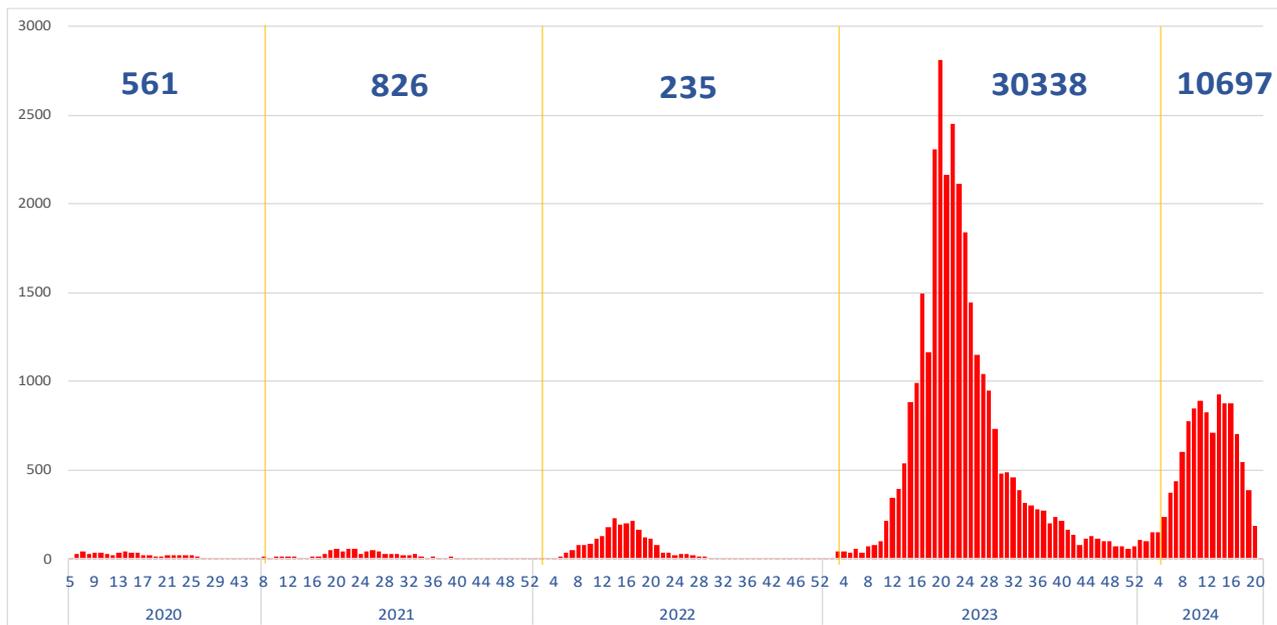
**1.- AE N° 001-2024 CDC MINSA : Riego de Importación de Casos Importados de Sarampión y Rubéola. 2.- Alerta Epidemiológica 2024 OPS-OMS :Sarampión en la Región de las Américas .**

**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 Internacional 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 (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

DISTRITOS	AÑOS						TIA X 100 MIL HAB.
	2023			2024			
	Confirmados	Probables	Total	Confirmados	Probables	Total	
CAYALTI	470	0	470	246	28	274	1662.72
CHICLAYO	10966	1	10967	1329	842	2171	741.31
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	0.00
CHONGOYAPE	353	0	353	36	49	85	410.61
ETEN	296	0	296	260	24	284	2020.06
ETEN PUERTO	28	0	28	7	1	8	298.62
ILLIMO	434	0	434	269	1	270	2345.58
JAYANCA	672	0	672	183	9	192	875.39
LA VICTORIA	1891	1	1892	548	267	815	801.20
LAGUNAS	90	0	90	36	21	57	505.27
LAMBAYEQUE	1452	0	1452	897	66	963	1135.97
MOCHUMI	451	0	451	137	12	149	641.83
MONSEFU	153	0	153	188	136	324	802.48
MORROPE	254	0	254	44	14	58	100.16
MOTUPE	1696	0	1696	17	15	32	85.73
NUEVA ARICA	52	0	52	29	109	138	4951.56
OLMOS	809	0	809	95	296	391	657.54
OYOTUN	263	0	263	59	20	79	923.22
PACORA	326	0	326	37	9	46	487.39
PATAPO	242	0	242	300	82	382	1480.85
PICSI	451	0	451	53	10	63	418.49
PIMENTEL	208	0	208	71	75	146	272.94
PITIPO	773	0	773	64	14	78	350.45
POMALCA	491	0	491	49	149	198	692.19
PUCALA	214	0	214	30	85	115	1226.41
PUEBLO NUEVO	550	0	550	287	166	453	2822.61
REQUE	459	0	459	27	3	30	162.66
SALAS	136	0	136	40	15	55	347.64
SAN JOSE	258	0	258	160	2	162	844.37
SANTA ROSA	59	0	59	38	13	51	346.51
TUCUME	280	0	280	271	16	287	1023.25
TUMAN	416	0	416	92	19	111	361.55
JOSE L. ORTIZ	2736	0	2736	593	402	995	595.82
FERREÑAFE	1995	0	1995	811	39	850	2191.91
ZAÑA	302	0	302	94	36	130	1031.09
MESONES MURO	65	0	65	146	109	255	5957.94
<b>Total general</b>	<b>30336</b>	<b>2</b>	<b>30338</b>	<b>7543</b>	<b>3154</b>	<b>10697</b>	<b>780.58</b>

#### 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	2	0	2
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
CANOAS DE PUNTA SAL	1	0	1
CARABAYLLO	1	0	1
CATACAO	1	1	2
CATACHE	1	0	1
CHADIN	0	1	1
CHEPEN	7	2	9
CHIMBOTE	1	0	1
CHORRILLOS	1	0	1
CHOTA	2	1	3
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	4	1	5
LA ESPERANZA	0	1	1
LIMA	6	0	6
LLAMA	0	3	3
LONGOTE	1	0	1
LOS AQUIJES	2	0	2
MANCORA	1	0	1
MANSERICHE	0	1	1
MORROPON	1	0	1
NUEVA CAJAMARCA	1	0	1
NUEVO CHIMBOTE	1	0	1
PACASMAYO	5	1	6
PAIMAS	1	0	1
PAITA	1	0	1
PISCO	1	0	1
PIURA	11	1	12
PUCARA	1	0	1
PUEBLO NUEVO	2	0	2
PUENTE PIEDRA	1	0	1
QUEROCOTO	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
SULLANA	1	0	1
TABACONAS	1	0	1
TARAPOTO	1	1	2
TOCMOCHE	1	0	1
TRUJILLO	8	1	9
TUMBES	2	0	2
VENTANILLA	2	0	2
YARINACOCHA	0	1	1
YURIMAGUAS	1	0	1
ZARUMILLA	1	0	1
LA BREA	1	0	1
CHINCHA ALTA	0	1	1
<b>Total general</b>	<b>106</b>	<b>25</b>	<b>131</b>

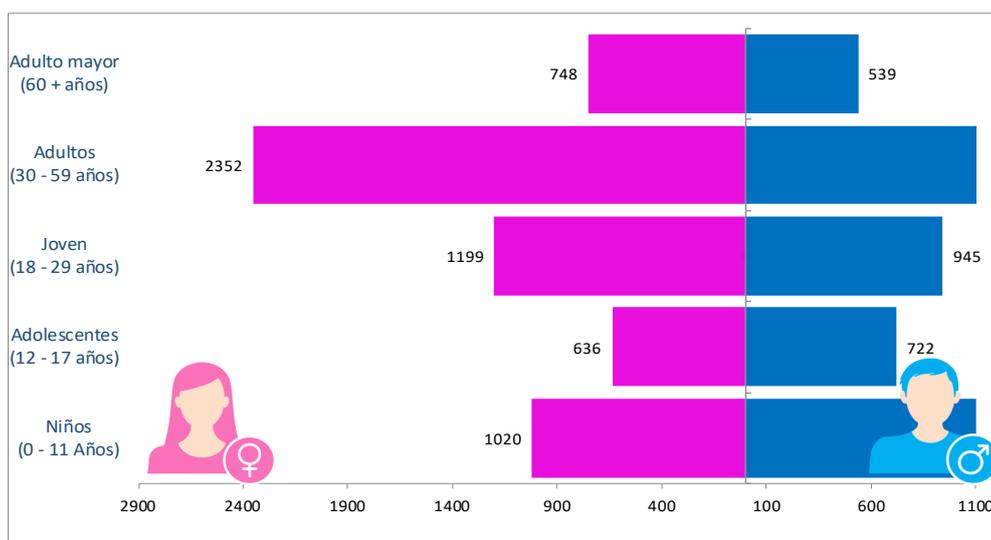
### Casos de DENGUE Lambayeque según Grupos de Edad

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Niños (0 - 11 Años)</b>	<b>2121</b>	<b>19,8%</b>	<b>1020</b>	<b>9,5%</b>	<b>1101</b>	<b>10,3%</b>
Niños (0 - 5 Años)	723	34,1%	356	16,8%	367	17,3%
Niños (6 - 11 años)	1398	65,9%	664	31,3%	734	34,6%
<b>Adolescentes (12 - 17 años)</b>	<b>1358</b>	<b>12,7%</b>	<b>636</b>	<b>5,9%</b>	<b>722</b>	<b>6,7%</b>
<b>Joven (18 - 29 años)</b>	<b>2144</b>	<b>20,0%</b>	<b>1199</b>	<b>11,2%</b>	<b>945</b>	<b>8,8%</b>
<b>Adulto (30 - 59 años)</b>	<b>3787</b>	<b>35,4%</b>	<b>2352</b>	<b>22,0%</b>	<b>1435</b>	<b>13,4%</b>
<b>Adulto mayor (60 + años)</b>	<b>1287</b>	<b>12,0%</b>	<b>748</b>	<b>7,0%</b>	<b>539</b>	<b>5,0%</b>
<b>Total</b>	<b>10697</b>	<b>100,0%</b>	<b>5955</b>	<b>55,7%</b>	<b>4742</b>	<b>44,3%</b>

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.

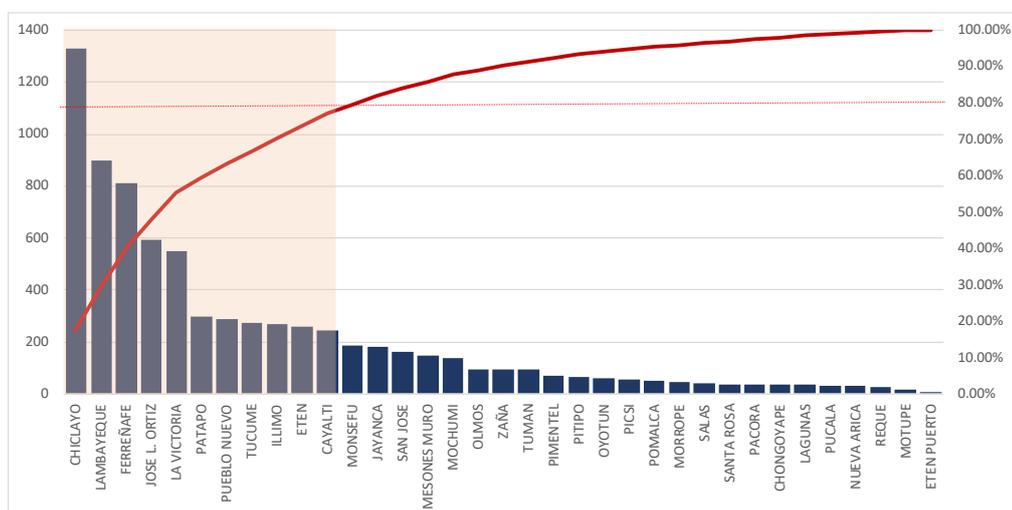
### Pirámide de CASOS DENGUE en Lambayeque Año 2024



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

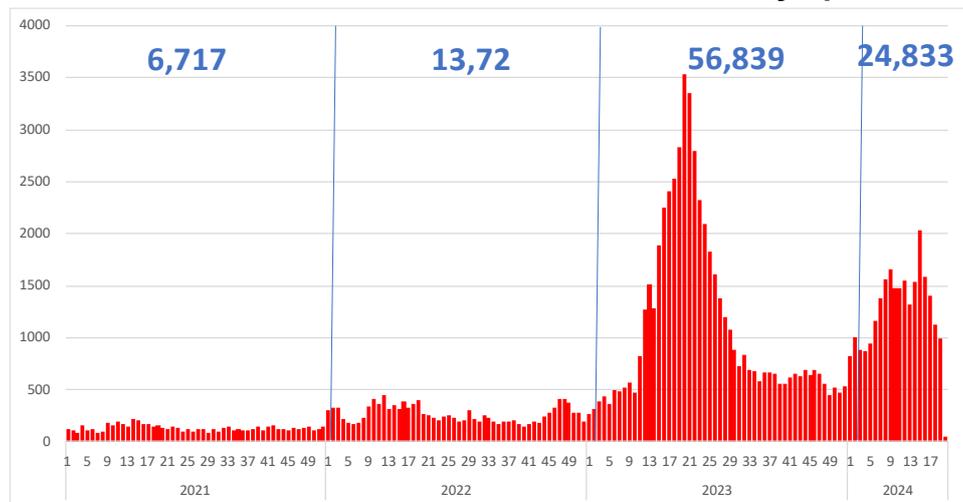
Sexo femenino se ve más afectado.

### 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	1052	1314	1128	1026	2203	421	7144
JOSE L. ORTIZ	231	564	459	445	502	109	2310
LAMBAYEQUE	328	587	368	350	465	72	2170
FERREÑAFE	261	416	338	430	561	164	2170
PATAPO	93	254	182	312	363	35	1239
LA VICTORIA	78	179	202	228	321	77	1085
CAYALTI	77	159	155	208	245	48	892
OLMOS	92	157	105	144	156	35	689
MORROPE	107	194	115	93	89	10	608
ILLIMO	44	127	79	111	180	37	578
MONSEFU	57	111	78	90	130	30	496
REQUE	39	89	92	95	120	19	454
PUEBLO NUEVO	28	71	83	70	113	30	395
SAN JOSE	29	76	52	88	87	12	344
TUMAN	30	84	54	53	80	6	307
ETEN	22	47	41	73	105	18	306
ZAÑA	11	35	40	57	124	31	298
POMALCA	10	38	55	68	111	9	291
MOCHUMI	6	55	47	76	84	22	290
CHONGOYAPE	28	68	58	50	68	11	283
PITIPO	23	54	42	57	75	24	275
MOTUPE	13	33	42	63	99	19	269
PIMENTEL	14	35	46	78	73	10	256
SANTA ROSA	43	42	49	76	34	4	248
PICSI	21	38	42	47	78	11	237
OYOTUN	10	40	28	45	85	24	232
PUCALA	15	56	39	57	48	11	226
TUCUME	15	35	19	48	41	15	173
MESONES MURO	7	16	27	45	57	8	160
SALAS	9	35	29	19	23	2	117
JAYANCA	10	35	13	23	22	6	109
LAGUNAS	9	7	11	12	12	5	56
NUEVA ARICA	1	2	4	12	26	5	50
PACORA	1	16	6	11	7	0	41
CAÑARIS	2	7	2	3	4	0	18
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
<b>Total general</b>	<b>2819</b>	<b>5081</b>	<b>4135</b>	<b>4664</b>	<b>6794</b>	<b>1340</b>	<b>24833</b>

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.

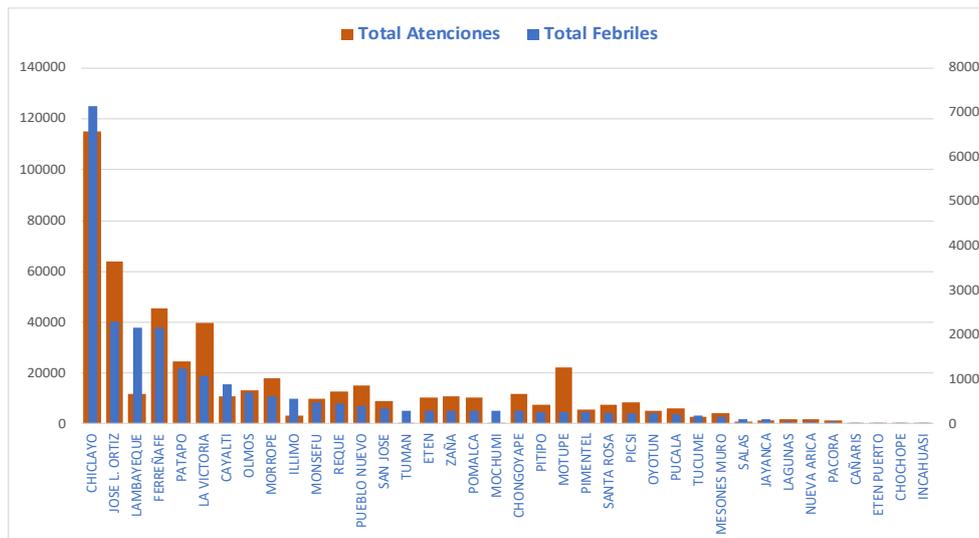
Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFes o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan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

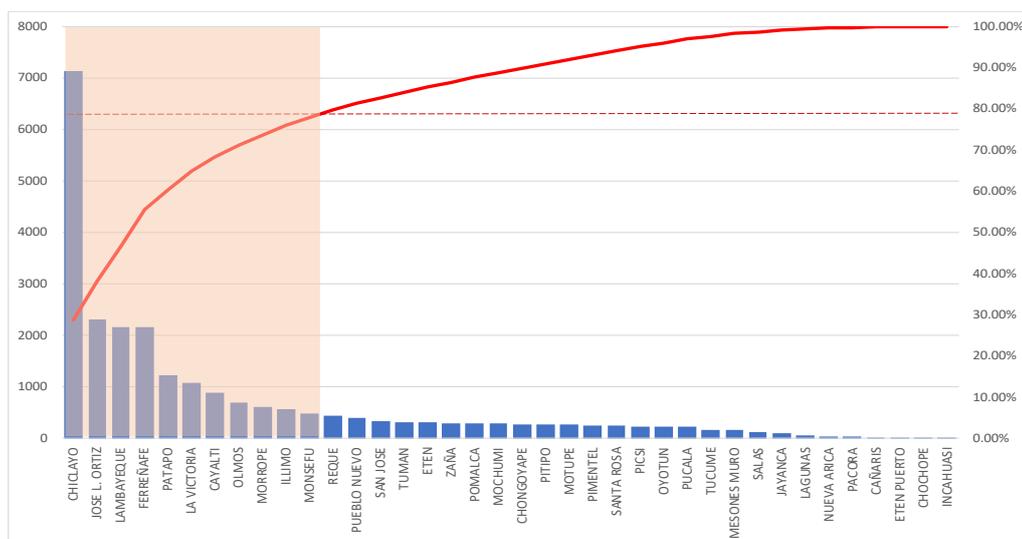
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTOS EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control .

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 epi-lamba@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)”.

## Diagrama de Pareto : Febriles / DENGUE

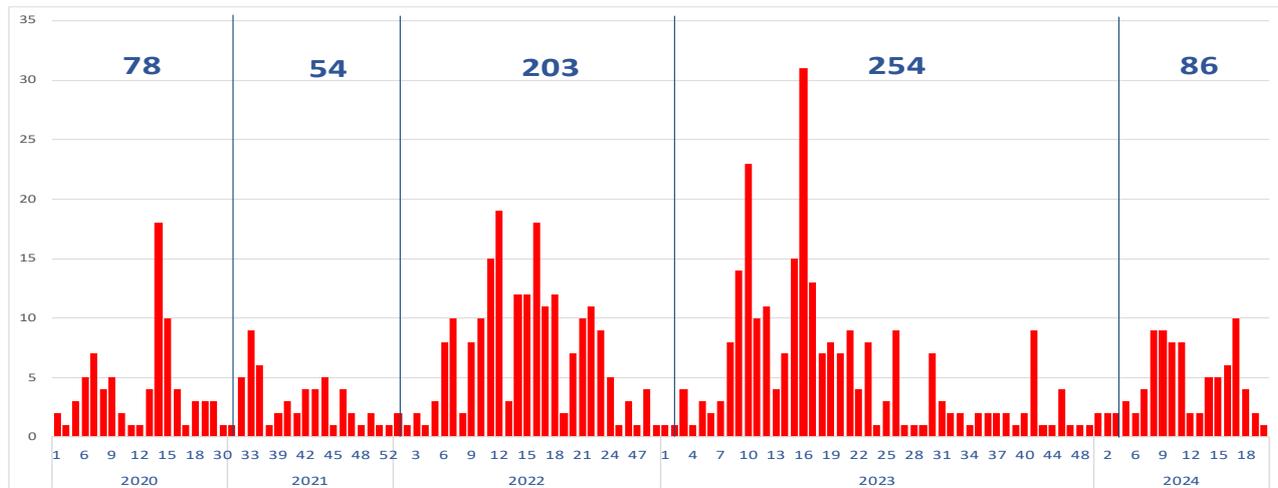


**Estrategias de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores:**

**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.

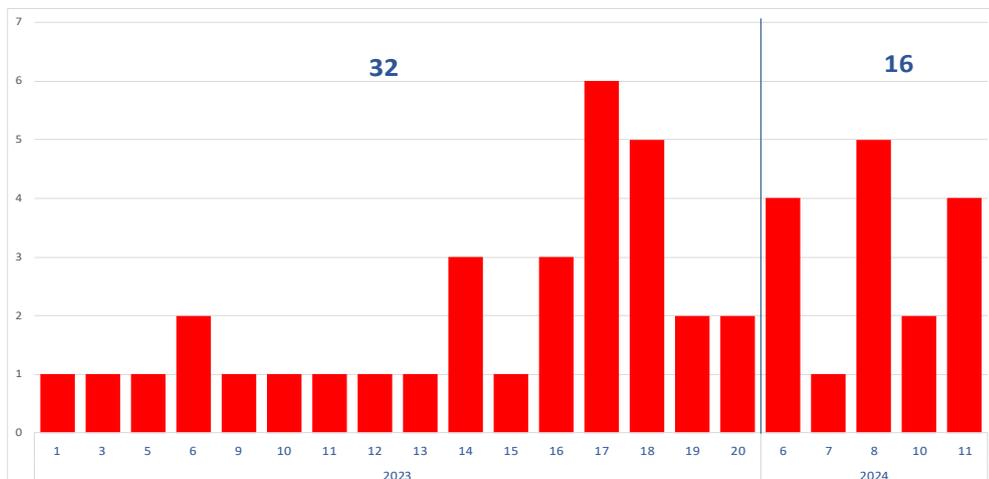
*La leptospirosis es un problema de salud pública humana y de inminente riesgo ocupacional para quienes trabajan al aire libre o con animales. Los animales portadores pueden liberar LEPTOSPIRAS intermitentemente por años y hasta toda su vida.*

INCIDENCIA Casos Leptospiriosis según DISTRITOS

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probables		
CHICLAYO	10	8	18	6.15
PICSI	13	0	13	86.36
JOSE L. ORTIZ	5	3	8	4.79
OLMOS	7	0	7	11.77
MORROPE	2	3	5	8.63
LAMBAYEQUE	5	0	5	5.90
MOTUPE	2	2	4	10.72
CAYALTI	3	1	4	24.27
FERREÑAFE	3	0	3	7.74
MONSEFU	3	0	3	7.43
LA VICTORIA	2	1	3	2.95
MOCHUMI	1	1	2	8.62
PIMENTEL	1	1	2	3.74
POMALCA	1	0	1	3.50
TUCUME	1	0	1	3.57
PUEBLO NUEVO	1	0	1	6.23
ILLIMO	1	0	1	8.69
CHONGOYAPE	1	0	1	4.83
CAÑARIS	1	0	1	6.99
OYOTUN	0	1	1	11.69
PITIPO	0	1	1	4.49
PATAPO	0	1	1	3.88
<b>Total general</b>	<b>63</b>	<b>23</b>	<b>86</b>	<b>6.28</b>

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

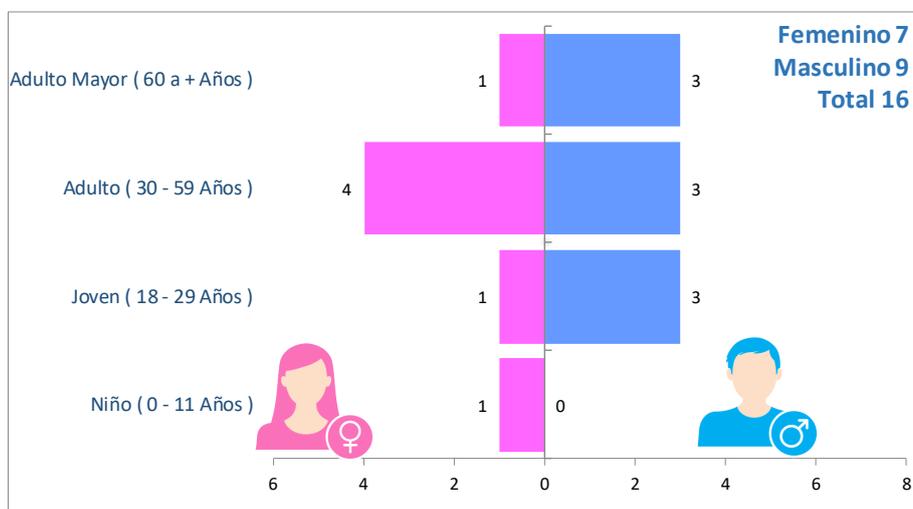
DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probable		
CHICLAYO	12	0	12	4.10
JOSE L. ORTIZ	1	0	1	0.60
FERREÑAFE	1	0	1	2.58
LA VICTORIA	1	0	1	0.98
LAMBAYEQUE	1	0	1	1.18
<b>Total general</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>1.17</b>

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 circulantes, cuyos antígenos serán incluidos en la vacuna de FLU estacional .

### 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.

## La TBC en Perú : GERESA Lambayeque

La TBC es la enfermedad infecciosa prevalente y con mayor tasa de letalidad en el mundo. La Vigilancia Epidemiológica de la TBC contribuye con la prevención y control de la enfermedad en el país, mediante la generación de información oportuna de suma utilidad para que los decisores tomen decisiones sanitarias acertadas.

Dentro de la MORBILIDAD GENERAL por TBC la **TB 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, considerando que es un Evento de Importancia en Salud Pública (EVISAP).

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas. Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control, en los últimos 2 años en el país se han reportado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y alrededor de 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año.

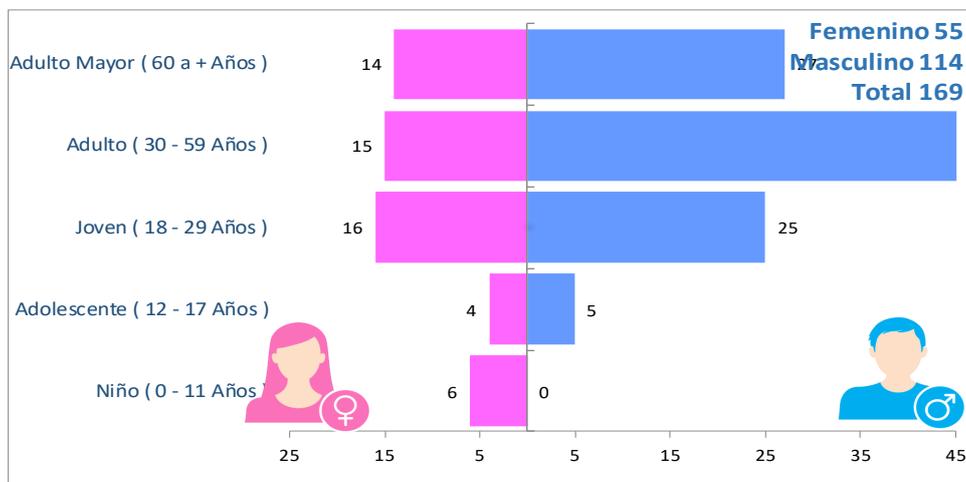
La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, además con la Directiva Sanitaria N° 053- MINSA/DGE-V01( aprobada con RM N° 179-2013/MINSA), se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica de Tuberculosis en el país, tiene como finalidad fortalecer el sistema de información epidemiológica estandarizada que permita, evaluar el impacto de estrategias de prevención y control, así como generar evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones.

### DEFINICIONES DE CASO:

1. **Caso nuevo de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica**, es el caso nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmada a través de frotis directo positivo, cultivo positivo o prueba molecular. Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis:

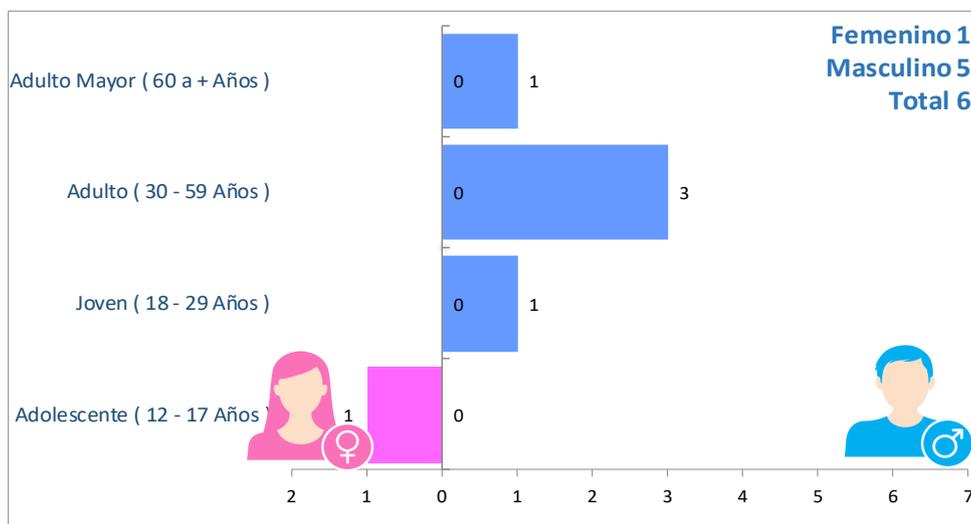
- Caso de tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP-FP)
- Caso de tuberculosis pulmonar cultivo positivo (TBP-CP)
  - **Caso nuevo de tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica**, es el caso nuevo de tuberculosis pulmonar, al que se le ha realizado el procedimiento de seguimiento diagnóstico, presentando bacteriología negativa y, a quien se decide iniciar tratamiento antituberculosis por otros criterios (clínico, epidemiológico, diagnóstico por imágenes, inmunológico, o anatomopatológico). Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis:
- **Caso de tuberculosis pulmonar con frotis negativo y cultivo negativo**
- **Caso de tuberculosis pulmonar sin baciloscopia**
  - **Caso nuevo de tuberculosis extrapulmonar**, es el caso nuevo en el que se diagnostica tuberculosis en otro(s) órgano(s) que no sean los pulmones, el diagnóstico puede ser por criterio bacteriológico, clínico, histológico u otros.
  - **Caso de tuberculosis meníngea en menores de 5 años**, es el caso de tuberculosis que afecta al sistema nervioso central en menores de 5 años.
  - **Caso de tuberculosis abandono recuperado**, persona con diagnóstico de tuberculosis que deja de asistir al tratamiento durante treinta días consecutivos (un mes), reingresando al servicio de salud con baciloscopia o cultivo positivo. A veces la baciloscopia es negativa, pero existe una tuberculosis activa según criterios clínicos y radiológicos.
  - **Caso de tuberculosis recaída**, persona que, habiendo sido declarado curado (confirmado con bacteriología negativa) de cualquier forma de tuberculosis, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.
  - **Caso de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR)**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestre resistencia al menos a isoniacida y rifampicina.
  - **Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR)**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a rifampicina, isoniacida, una fluoroquinolona (levofloxacina o moxifloxacina) y a un antibiótico inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina).”
  - **Caso de tuberculosis monorresistente**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a un medicamento antituberculosis de primera línea.

### TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOLÓGICA Lambayeque Año 2024



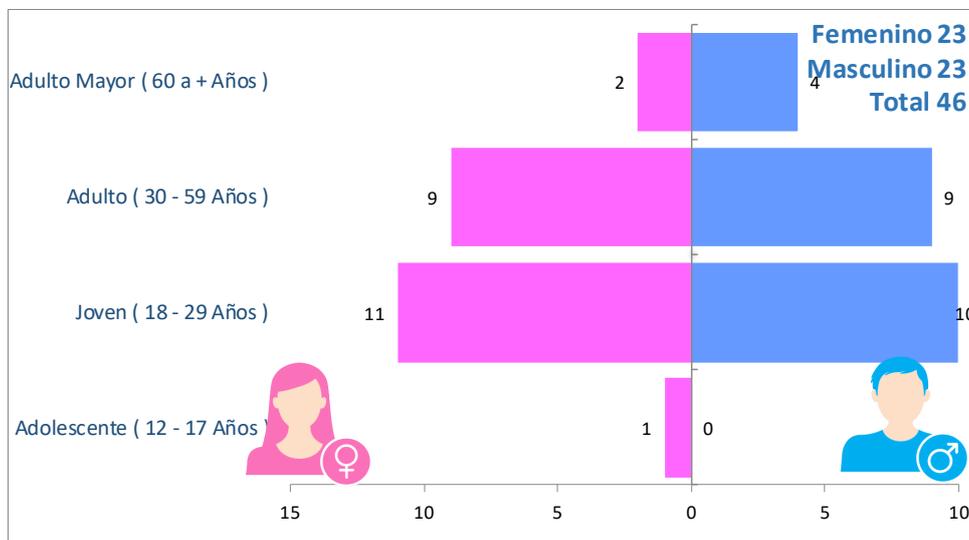
Casos de TBC con confirmación bacteriológica, persona a quien se diagnostica BK(+), iniciando tratamiento según esquema contra la micobacteria tuberculosa, identificada en frotis de esputo, cultivo o PCR para TB.

### TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOLÓGICA Lambayeque Año 2024



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 Lambayeque Año 2024



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	
	MINSALUD	EsSALUD	PEN. PICS	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	EsSALUD	MINSALUD	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: Provincias Región 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.

La información que se muestra es obtenida del Aplicativo NOTI-VIH del CDC MINSA

**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
CADARIS	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 2020 – \*2024

TIPO DE MUERTE	DISTRITOS	AÑOS				
		2020	2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRECTA	JOSE L. ORTIZ	2	2	1	0	1
	INCAHUASI	0	2	4	0	0
	LA VICTORIA	3	1	1	0	0
	CHICLAYO	1	0	1	2	0
	CAÑARIS	2	1	0	0	0
	SALAS	0	0	0	3	0
	PITIPO	1	0	1	0	0
	FERREÑAFE	0	1	1	0	0
	LAMBAYEQUE	0	1	1	0	0
	PATAPO	2	0	0	0	0
	PIMENTEL	1	1	0	0	0
	MONSEFU	1	1	0	0	0
	ILLIMO	0	1	0	0	0
	MOCHUMI	0	1	0	0	0
	JAYANCA	1	0	0	0	0
	OLMOS	1	0	0	0	0
MOTUPE	1	0	0	0	0	
<b>Total MUERTE MATERNA DIRECTA</b>		<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
MUERTE MATERNA INDIRECTA	CHICLAYO	1	3	3	1	1
	LAMBAYEQUE	0	3	0	2	0
	JOSE L. ORTIZ	0	3	0	0	0
	SALAS	1	0	0	1	1
	FERREÑAFE	1	1	0	1	0
	MONSEFU	0	3	0	0	0
	PICSI	0	1	1	0	0
	ILLIMO	0	2	0	0	0
	PIMENTEL	0	1	1	0	0
	POMALCA	0	1	0	1	0
	MORROPE	0	2	0	0	0
	ETEN	1	0	0	0	0
	CAÑARIS	0	0	0	1	0
	JAYANCA	0	0	1	0	0
	CAYALTI	0	0	1	0	0
	TUMAN	1	0	0	0	0
OLMOS	0	0	0	0	1	
<b>Total MUERTE MATERNA INDIRECTA</b>		<b>5</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	JOSE L. ORTIZ	1	0	0	0	0
<b>Total MUERTE MATERNA INCIDENTAL</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA	CAÑARIS	0	1	0	0	0
<b>Total MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>22</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>4</b>

### 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 , Pitipo, 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 04 casos de muerte materna:

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

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

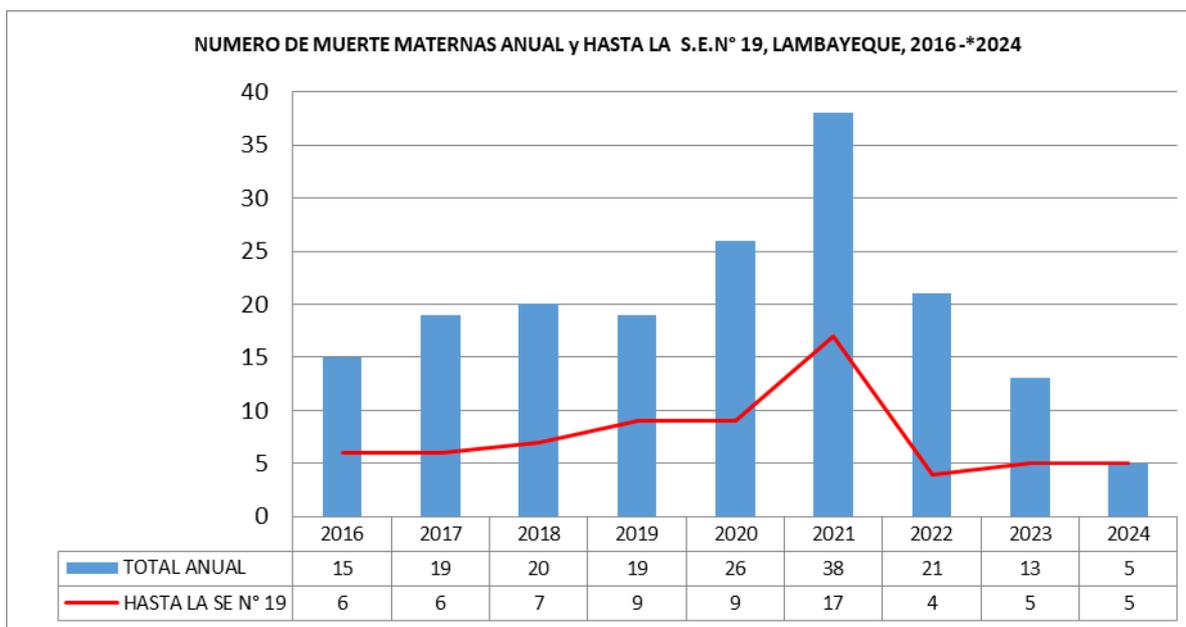
## Muertes Maternas Importadas según clasificación final GERESA Lambayeque. Años 2020 – 2024

TIPO DE MUERTE	DISTRITOS	AÑOS				
		2020	2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRECTA	NIEVA	0	0	1	0	0
	TABACONAS	1	0	0	0	0
	PACANGA	1	0	0	0	0
	LONYA GRANDE	0	1	0	0	0
	JAMALCA	0	0	0	1	0
	MIRACOSTA	0	0	1	0	0
<b>Total MUERTE MATERNA DIRECTA</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
MUERTE MATERNA INDIRECTA	BAGUA	2	0	0	0	0
	JAEN	0	0	1	0	0
	SAN IGNACIO	0	1	0	0	0
	CAJARURO	0	0	0	0	1
	LLAMA	0	1	0	0	0
	CHULUCANAS	0	1	0	0	0
	PATAZ	0	1	0	0	0
	COCHABAMBA	0	1	0	0	0
	IMAZA	0	0	1	0	0
<b>Total MUERTE MATERNA INDIRECTA</b>		<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Total general</b>		<b>4</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

### MM Otras Regiones:

Hasta la S.E. N°19-2024

Se ha reportado 01 caso de muerte materna de clasificación indirecta, procedente del Departamento de Amazonas del Distrito de Cajaruro.



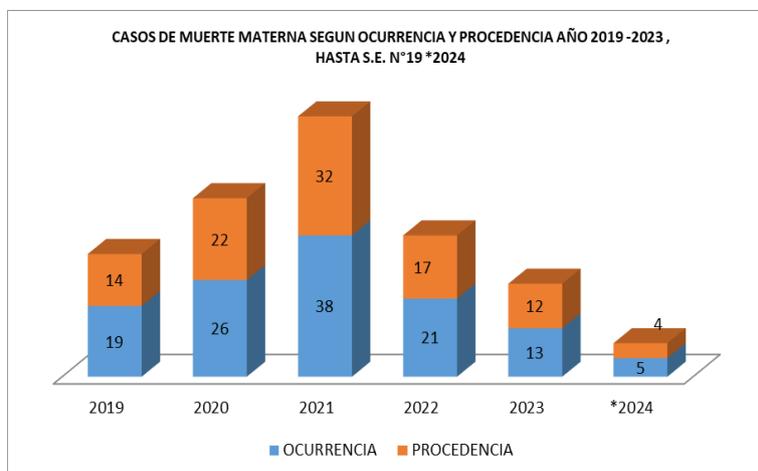
FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE,  
se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.  
No incluye las muertes maternas tardías.

### MUERTES MATERNAS SEGÚN UNIDAD NOTIFICANTE

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CASOS DE MUERTE MATERNA			
	2021	2022	2023	*2024
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	14	6	6	4
HOSPITAL LUIS HEYSEN ARBULU - ESSALUD	3	0	0	0
HOSPITAL BASE ALMANZOR AGIUIINAGA ASENJO- ESSALUD	8	4	1	0
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	8	7	1	1
P.S. TALLAPAMPA	0	0	1	0
P.S. TOTORAS	2	1	0	0
P.S. PENACHI	0	0	1	0
C.S. SALAS	0	0	1	0
C.S.POSOPE	0	0	0	0
P.S. HIERBA BUENA	0	0	0	0
P.S. CANCHACHALA	0	1	0	0
P.S. CHEPITO ALTO	1	0	0	0
P.S. QUIRICHIMA	1	0	0	0
P.S. PANDACHI	0	0	1	0
P.S. LANCHIPAMPA	0	1	0	0
P.S. KONGACHA	0	1	0	0
P.S. LAGUNA HUANAMA	0	0	1	0
P.S. FANUPE BARRIO NUEVO	1	0	0	0
P.S. SANTA ANA	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>5</b>

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

## Muertes Maternas GERESA Lambayeque



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

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

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

MOMENTO DE FALLECIMIENTO	MUERTE MATERNA			TOTAL
	DIRECTA	INDIRECTA	INCIDENTAL	
EMBARAZO	0	1	0	1
PARTO	0	0	0	0
PUERPERIO	1	3	0	4
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

Hasta la SE N° 19–2024 y considerando la clasificación final se ha notificado 05 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 80% se produce durante el puerperio y el 20% 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

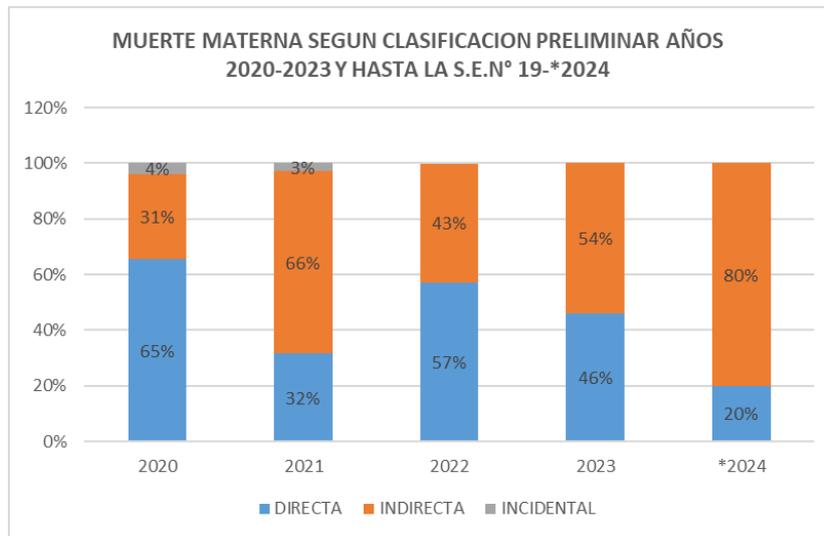
CATEGORIA DEL EE.SS	MUERTE MATERNA			TOTAL
	DIRECTA	INDIRECTA	INCIDENTAL	
III-1	0	4	0	4
II-2	1	0	0	1
II-1	0	0	0	0
I-3	0	0	0	0
I-2	0	0	0	0
I-1	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

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

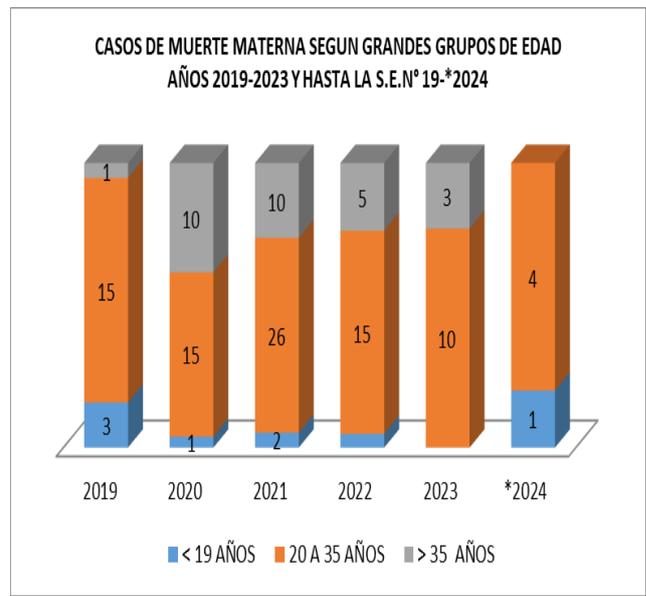
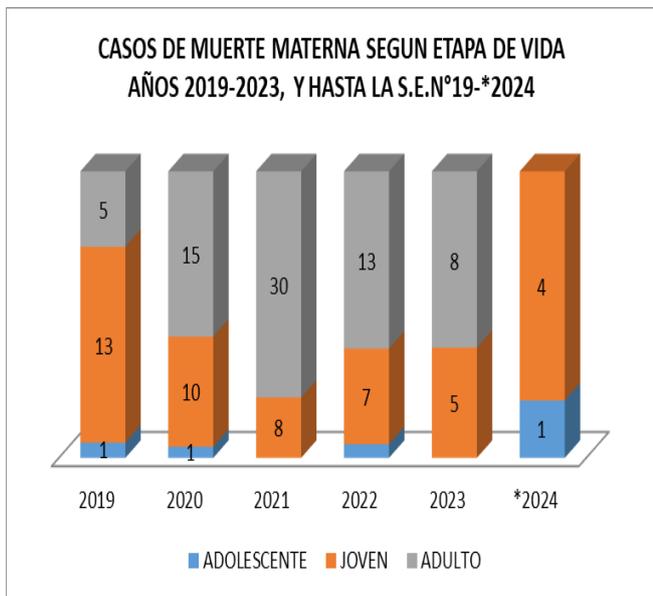
Del total de casos analizados de muerte materna clasificadas como directa e indirectas, de los casos reportados el 80% ocurrieron en Establecimiento de salud de nivel III y el 20% en Establecimientos del II nivel.

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

### MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE



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.



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°19- \*2024

CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO	2021	2022	2023	*2024
<b>MOMENTO DE FALLECIMIENTO</b>				
PUERPERIO	79%	76%	62%	80%
EMBARAZO	18%	24%	15%	20%
PARTO	3%	0%	23%	0%
<b>LUGAR DE FALLECIMIENTO</b>				
<b>INSTITUCIONAL</b>				
MINSA	58%	67%	54%	100%
ESSALUD	29%	19%	8%	0%
<b>EXTRA INSTITUCIONAL</b>				
DOMICILIO	13%	14%	15%	0%
TRAYECTO	0%	0%	23%	0%
<b>NIVEL DE CATEGORIA DEL EE.SS DE FALLECIMIENTO</b>				
I NIVEL	13%	19%	38%	0%
II NIVEL	29%	33%	8%	20%
III NIVEL	58%	48%	54%	80%

**\*\*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

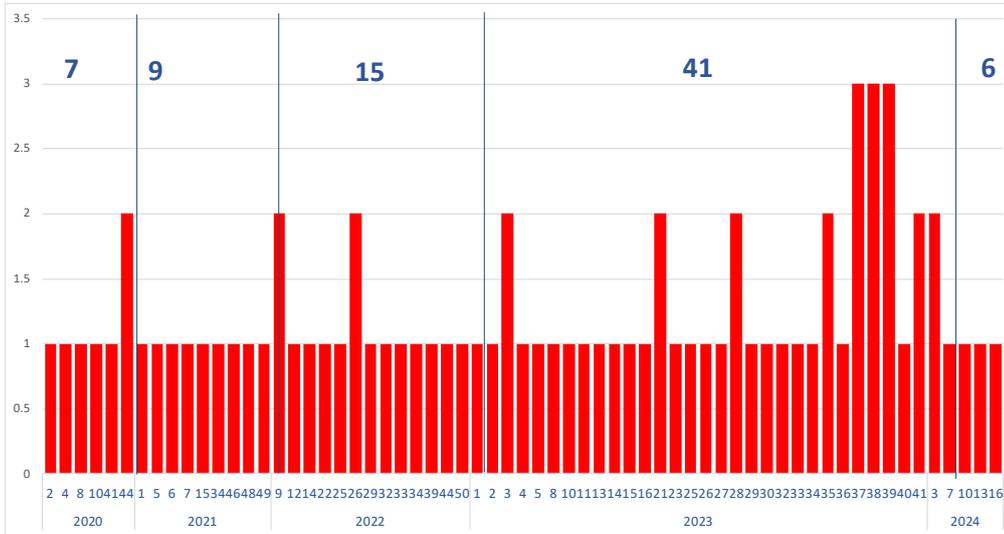
Investigación de Muerte Materna

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

**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**

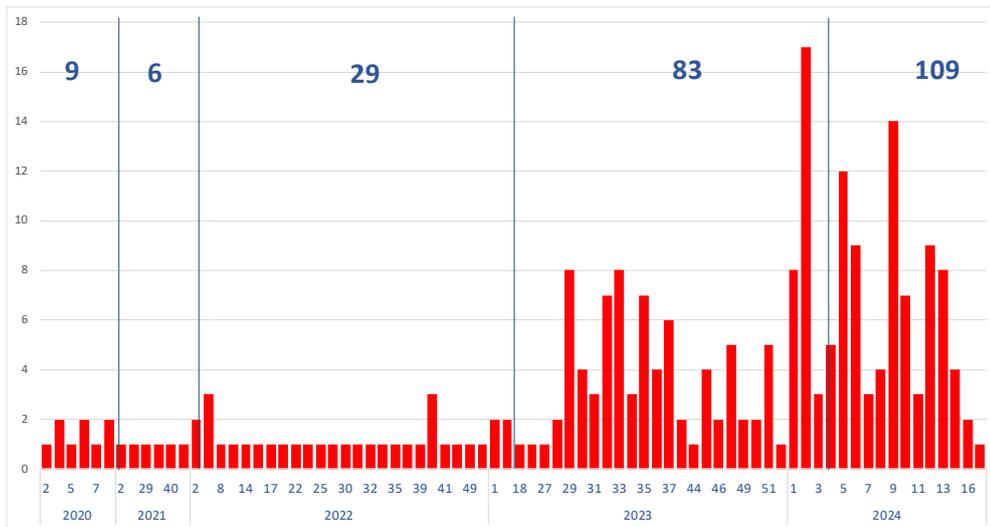
Curso de Vida	Distritos	TOTAL
Joven ( 18 - 29 Años )	CHICLAYO	2
	LA VICTORIA	1
	JOSE L. ORTIZ	1
Total Joven ( 18 - 29 Años )		4
	ILLIMO	1
	JOSE L. ORTIZ	1
Total Adulto ( 30 - 59 Años )		2
<b>Total general</b>		<b>6</b>

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

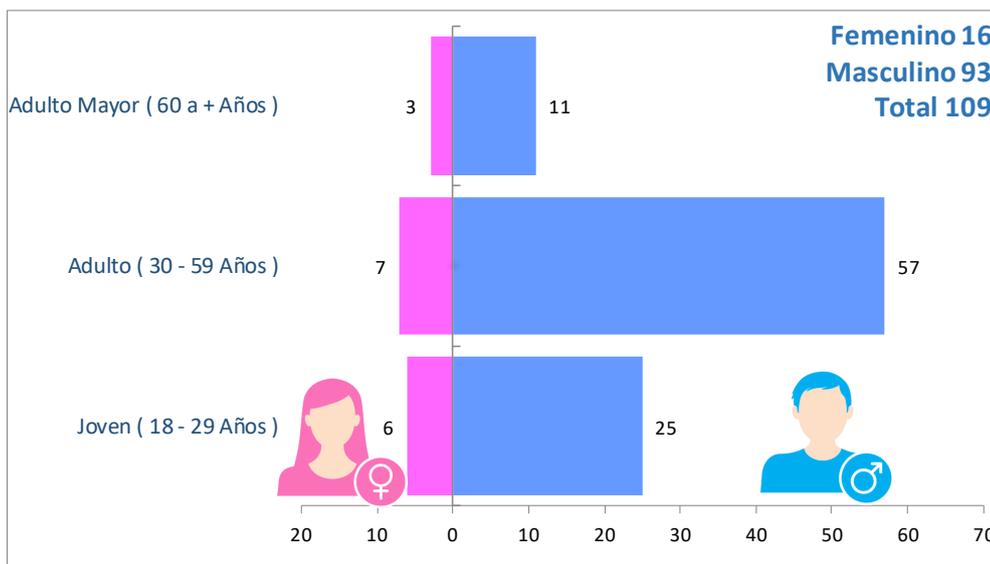


A la fecha del presente año se ha confirmado 03 casos de Sífilis Materna con prueba TPHA en el área respectiva de LARESA Lambayeque. La normativa vigente exige identificar y tratar a la GESTANTE con Sífilis (+), para evitar la transmisión vertical. Si el RN presenta sífilis deberá recibir tratamiento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

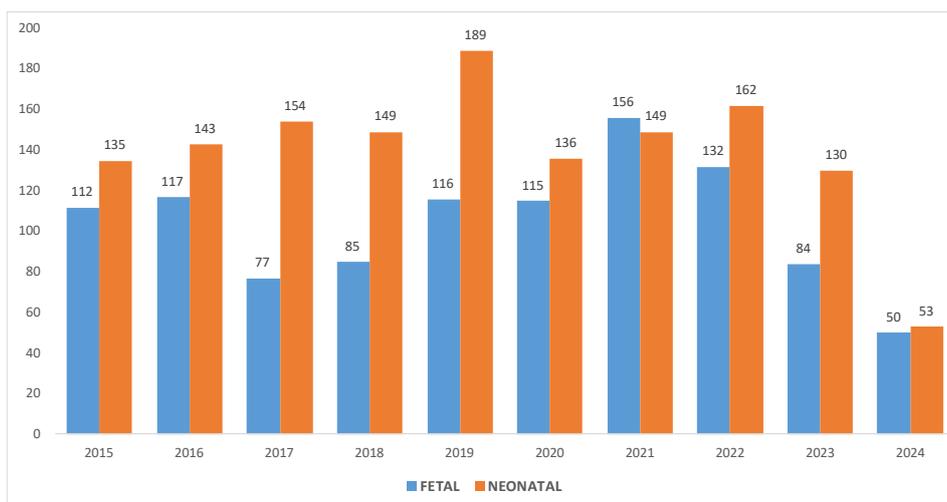
#### Muerte Fetal

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

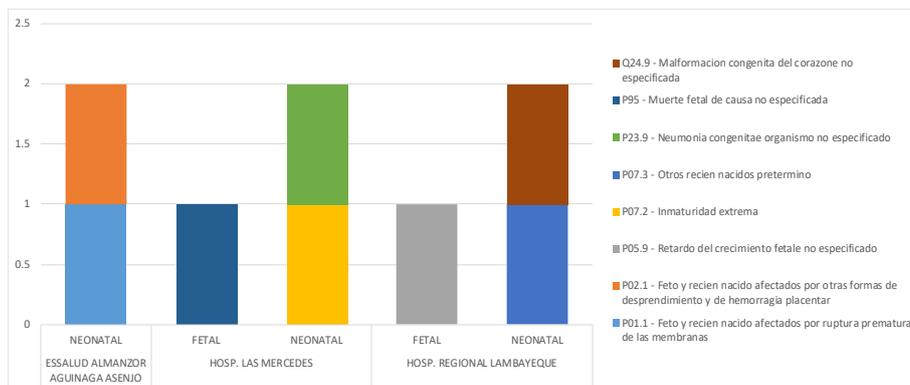
### DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 19—2024



En lo que va del año, hasta la presente SE, se han notificado 53 defunción neonatal (51.5%) y 50 defunciones fetales (48.5%)

FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

### CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°19-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

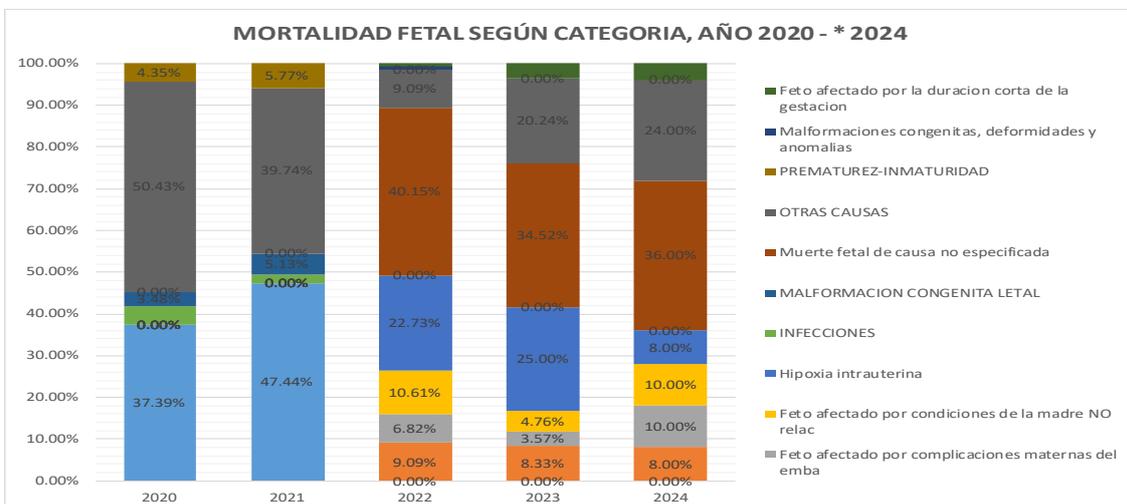
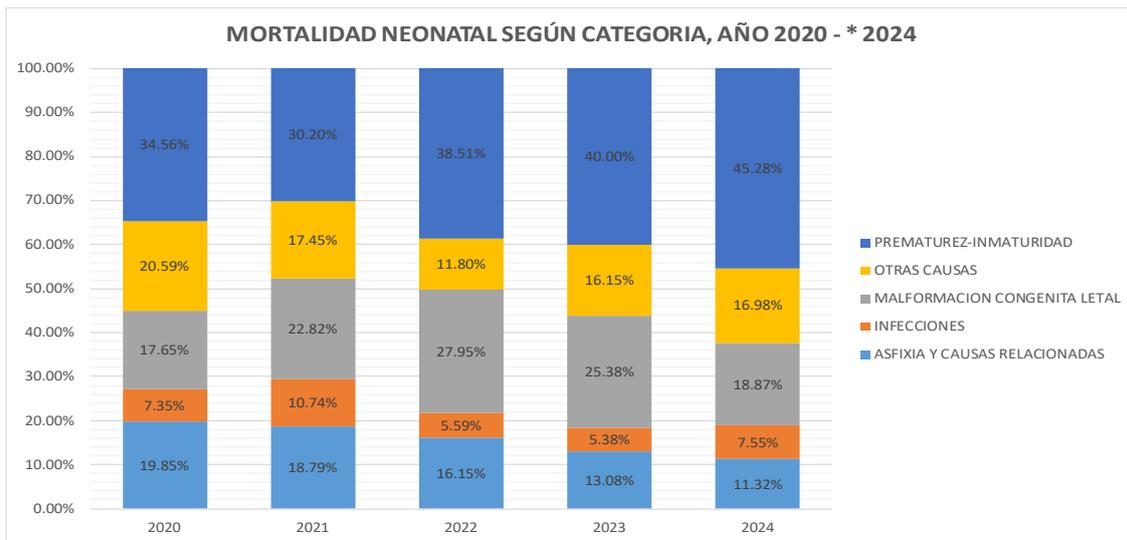
**MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE  
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 19-\*2024**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	
500 - 1499	49.51		
1500 - 2499	22.33	2.91	26.21
> 2500			

**LEYENDA:**

	SALUD MATERNA
	CUIDADO PRENATAL
	CUIDADO INTRAPARTO
	CUIDADO NEONATAL

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

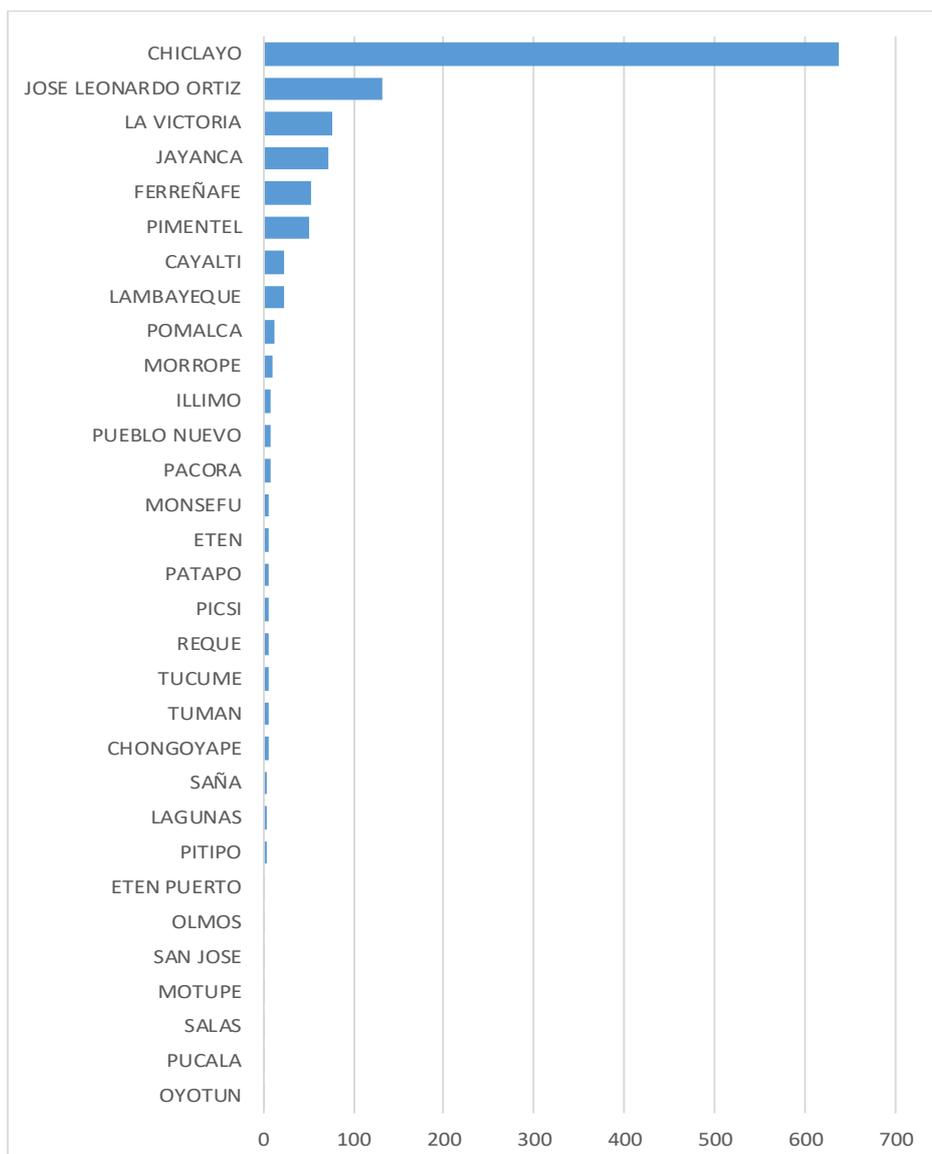


**CASOS PCR,PR, AG (+) Acumulados SARS-CoV2 según distritos  
Región Lambayeque Año 2020 / SE 19-2024**

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
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>29823</b>	<b>35452</b>	<b>64548</b>	<b>129823</b>	<b>990.09</b>
<i>T.I.A. : TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA x 10,000 HAB.</i>						

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

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%
<b>Total</b>	<b>1253</b>	<b>100,0%</b>	<b>795</b>	<b>63,4%</b>	<b>458</b>	<b>36,6%</b>

**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% .

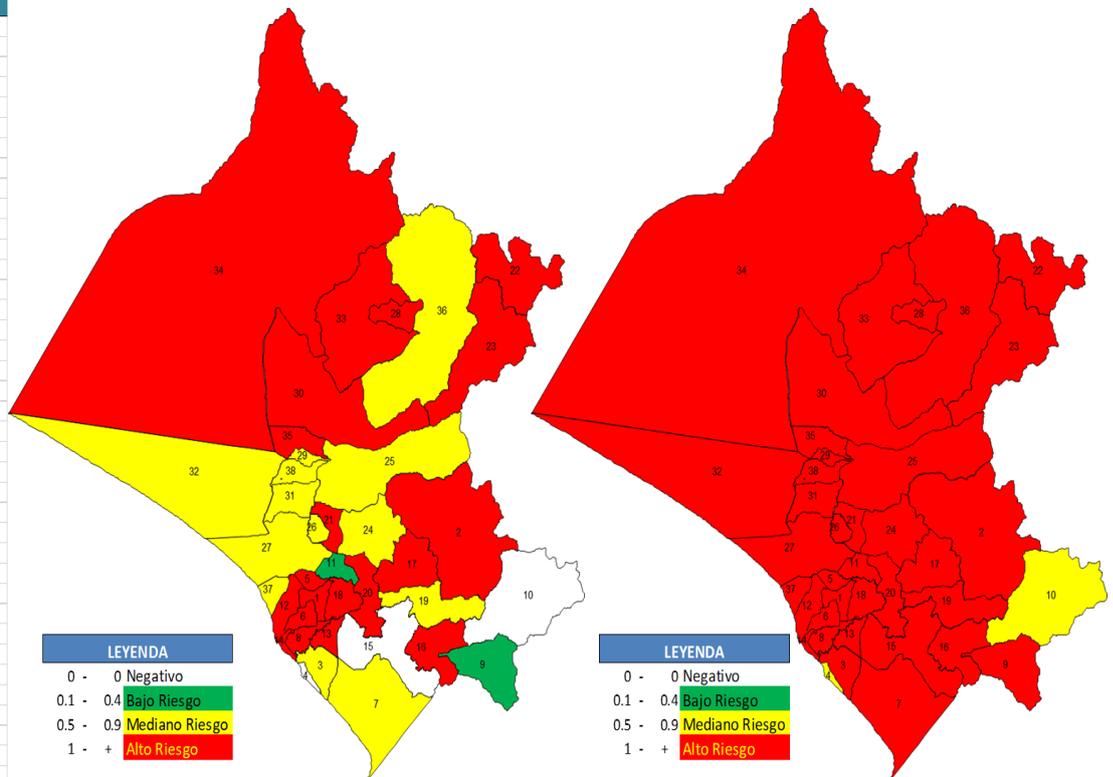
Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque registra 1,253 casos de Covid-19 (+), de los cuales distrito Chiclayo registra el mayor número de casos, siendo notificados al MINSA en NOTI WEB Covid.

Con respecto al número de casos confirmados los distritos de Chiclayo, La Victoria, José L. Ortiz, Jayanca, Ferreñafe, Pimentel, Lambayeque y Cajaliti 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	CHOCHEPE	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



**LEYENDA**  
 0 - 0 Negativo  
 0.1 - 0.4 Bajo Riesgo  
 0.5 - 0.9 Mediano Riesgo  
 1 - + Alto Riesgo

**LEYENDA**  
 0 - 0 Negativo  
 0.1 - 0.4 Bajo Riesgo  
 0.5 - 0.9 Mediano Riesgo  
 1 - + Alto Riesgo

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 (0.05)	SUSCEPTIBL E <5 a	IR	IR SPR 1°
<b>TOTAL LAMBAYEQUE</b>	<b>22,869</b>	<b>23,213</b>	<b>22,361</b>	<b>21,487</b>	<b>22,176</b>	<b>112,106</b>	<b>17,304</b>	<b>14,969</b>	<b>15,302</b>	<b>16,760</b>	<b>18,867</b>	<b>83,202</b>	<b>28,904</b>	<b>4,160</b>	<b>33,064</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>
<b>PROVINCIA CHICLAYO</b>	<b>14,570</b>	<b>14,535</b>	<b>13,960</b>	<b>12,973</b>	<b>12,622</b>	<b>68,660</b>	<b>10,086</b>	<b>8,573</b>	<b>8,980</b>	<b>9,791</b>	<b>10,779</b>	<b>48,209</b>	<b>20,451</b>	<b>2,410</b>	<b>22,861</b>	<b>1.8</b>	<b>1.8</b>
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	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	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
<b>PROVINCIA FERREÑAFE</b>	<b>1,976</b>	<b>2,080</b>	<b>1,965</b>	<b>1,980</b>	<b>1,927</b>	<b>9,928</b>	<b>1,711</b>	<b>1,598</b>	<b>1,583</b>	<b>1,721</b>	<b>1,622</b>	<b>8,235</b>	<b>1,693</b>	<b>412</b>	<b>2,105</b>	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>
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
<b>PROVINCIA LAMBAYEQUE</b>	<b>6,323</b>	<b>6,598</b>	<b>6,436</b>	<b>6,534</b>	<b>7,627</b>	<b>33,518</b>	<b>5,507</b>	<b>4,798</b>	<b>4,739</b>	<b>5,248</b>	<b>6,466</b>	<b>26,758</b>	<b>6,760</b>	<b>1,338</b>	<b>8,098</b>	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>
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
CHOCHEPE	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 19-2024

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. # 19	Total Acumulado	Incidencia	
		S.E. # 19	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones	S.E. # 19	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones			X 10,000 Hab.	Defunciones
CHICLAYO	CAYALTI	7	98	59.47	0	0	0	0.00	0	7	98	59.47	0
	CHICLAYO	133	4213	143.86	0	2	21	0.72	0	135	4234	144.57	0
	CHONGOYAPE	11	256	123.67	0	0	0	0.00	0	11	256	123.67	0
	ETEN	3	273	194.18	0	0	0	0.00	0	3	273	194.18	0
	ETEN PUERTO	2	19	70.92	0	0	0	0.00	0	2	19	70.92	0
	LA VICTORIA	15	434	42.66	0	0	4	0.39	0	15	438	43.06	0
	LAGUNAS	6	94	83.33	0	0	1	0.89	0	6	95	84.21	0
	MONSEFU	15	412	102.04	0	0	2	0.50	0	15	414	102.54	0
	NUEVA ARICA	5	48	172.23	0	0	0	0.00	0	5	48	172.23	0
	OYOTUN	2	97	113.36	0	0	0	0.00	0	2	97	113.36	0
	PATAPO	18	495	191.89	0	0	0	0.00	0	18	495	191.89	0
	PICSI	8	52	34.54	0	0	0	0.00	0	8	52	34.54	0
	PIMENTEL	1	65	12.15	0	0	3	0.56	0	1	68	12.71	0
	POMALCA	3	138	48.24	0	0	1	0.35	0	3	139	48.59	0
	PUCALA	6	125	133.30	0	0	0	0.00	0	6	125	133.30	0
	REQUE	0	124	67.23	0	0	2	1.08	0	0	126	68.32	0
	SANTA ROSA	0	29	19.70	0	0	0	0.00	0	0	29	19.70	0
	TUMAN	2	43	14.01	0	0	0	0.00	0	2	43	14.01	0
	JOSE L. ORTIZ	39	735	44.01	0	0	2	0.12	0	39	737	44.13	0
ZAÑA	9	174	138.01	0	0	0	0.00	0	9	174	138.01	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	6	203	119.26	0	1	4	2.35	0	7	207	121.61	0
	PITIPO	1	252	113.22	0	0	0	0.00	0	1	252	113.22	0
	PUEBLO NUEVO	1	69	42.99	0	0	0	0.00	0	1	69	42.99	0
	FERREÑAFE	8	221	56.99	0	0	8	2.06	0	8	229	59.05	0
	CAÑARIS	2	190	132.83	0	0	0	0.00	0	2	190	132.83	0
	MESONES MURO	5	25	58.41	0	0	0	0.00	0	5	25	58.41	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	2	61	341.55	0	0	0	0.00	0	2	61	341.55	0
	ILLIMO	3	86	74.71	0	0	0	0.00	0	3	86	74.71	0
	JAYANCA	3	47	21.43	0	0	0	0.00	0	3	47	21.43	0
	LAMBAYEQUE	51	1518	179.07	0	0	11	1.30	0	51	1529	180.36	0
	MOCHUMI	2	77	33.17	0	0	0	0.00	0	2	77	33.17	0
	MORROPE	34	616	106.38	0	0	3	0.52	0	34	619	106.90	0
	MOTUPE	7	185	49.56	0	0	0	0.00	0	7	185	49.56	0
	OLMOS	11	357	60.04	0	0	0	0.00	0	11	357	60.04	0
	PACORA	1	32	33.91	0	0	0	0.00	0	1	32	33.91	0
	SALAS	13	173	109.35	0	0	2	1.26	0	13	175	110.61	0
	SAN JOSE	9	216	112.58	0	0	5	2.61	0	9	221	115.19	0
TUCUME	2	138	49.20	0	0	0	0.00	0	2	138	49.20	0	
<b>TOTAL</b>		<b>446</b>	<b>12390</b>	<b>90.41</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>69</b>	<b>0.50</b>	<b>0</b>	<b>449</b>	<b>12459</b>	<b>90.92</b>	<b>0</b>

EDAs ACUOSAS SE 19-2024 Reportan 446 episodios, acumulando a la fecha 12,390.

EDAs DISENTERICAS SE 19-2024 Reportaron 03 episodios, acumulando 69.

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 variadas. 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.

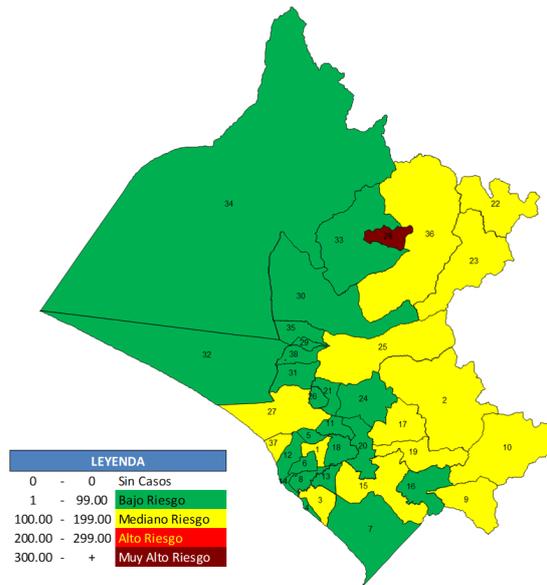
CDC MINSa emitió la Norma Técnica Sanitaria NTS N° 190-MINSa / CDC / 2022 que tiene como finalidad contribuir a la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), fortaleciendo la Vigilancia Epidemiológica a través de procesos, metodología e instrumentos que faciliten y generen información oportuna para la toma de decisiones sanitarias.

**Laboratorio de ENTEROPATÓGENOS de LARESA Lambayeque : Implementó la Directiva N°001-LARESA Lambayeque / Enteropatógenos e IHH, con la finalidad vigilar las EDAs de origen BACTERIANO en GERESA Lambayeque.**

**EL presente año a la fecha se han CONFIRMADO 04 casos de Vibrio cholerae No 01 (NO TOXIGÉNICO), No 01, Negativo a 0139, en los distritos de Ciudad Eten, Motupe, Túcume, Pucalá y en localidad de Posope Alto jurisdicción de distrito Pátapo.**

**Además se confirma la circulación de E.coli enteropatógena (EPEC) y E.coli enterotoxigénica (ETEC), en muestras remitidas por laboratorios locales de GERESA Lambayeque.**

Nº	DISTRITOS	IA
1	CHICLAYO	144.57
2	CHONGOYAPE	123.67
3	ETEN	194.18
4	ETEN PUERTO	70.92
5	JOSE L. ORTIZ	44.13
6	LA VICTORIA	43.06
7	LAGUNAS	84.21
8	MONSEFU	102.54
9	NUEVA ARICA	172.23
10	OYOTUN	113.36
11	PICSI	34.54
12	PIMENTEL	12.71
13	REQUE	68.32
14	SANTA ROSA	19.70
15	ZARA	138.01
16	CAYALTI	59.47
17	PATAPO	191.89
18	POMALCA	48.59
19	PUCALLA	133.30
20	TUMAN	14.01
21	FERREÑAFE	59.05
22	KAÑARIS	132.83
23	INCAHUASI	121.61
24	MESONES MURO	58.41
25	PITIPO	113.22
26	PUEBLO NUEVO	42.99
27	LAMBAYEQUE	180.36
28	CHOCHOPE	341.55
29	ILLIMO	74.71
30	JAYANCA	21.43
31	MOCHUMI	33.17
32	MORROPE	106.90
33	MOTUPE	49.56
34	OLMOS	60.04
35	PACORA	33.91
36	SALAS	110.61
37	SAN JOSE	115.19
38	TUCUME	49.20

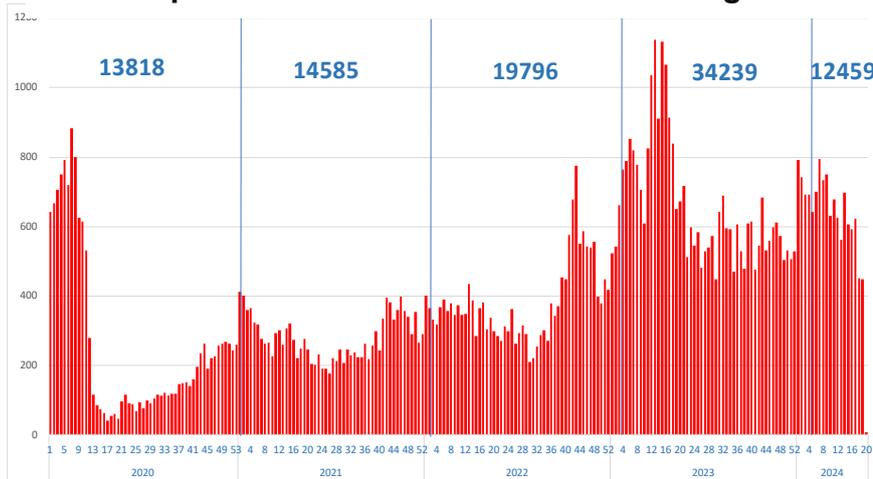


**ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:**  
**Investigación Epidemiológica:** Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a **VIGILANCIA Epidemiológica.**

**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.

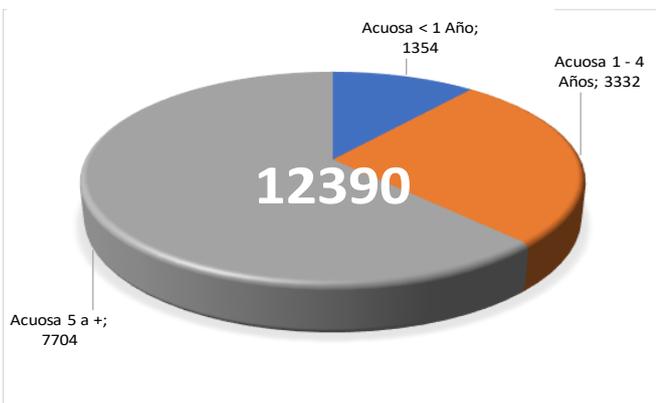
**La notificación de las EDAs** es obligatoria en todas las IPRESS públicos y privados del país. Además según normativa vigente todos los **BROTOS** de EDAs serán notificados e investigados. El croquis muestra la **ESTRATIFICACIÓN de RIESGO** de las EDAs acuosas según **Tasa de Incidencia (IA)** en los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

**Comportamiento EPISODIOS EDAs Región Lambayeque Años 2020-2024**



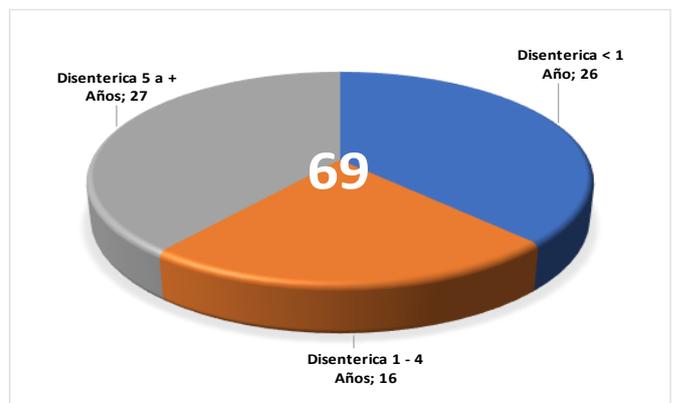
Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir 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. El I TM. del presente año se observa igualmente, incremento de episodios.

**Gráfico EDAs Acuosas Año 2024**



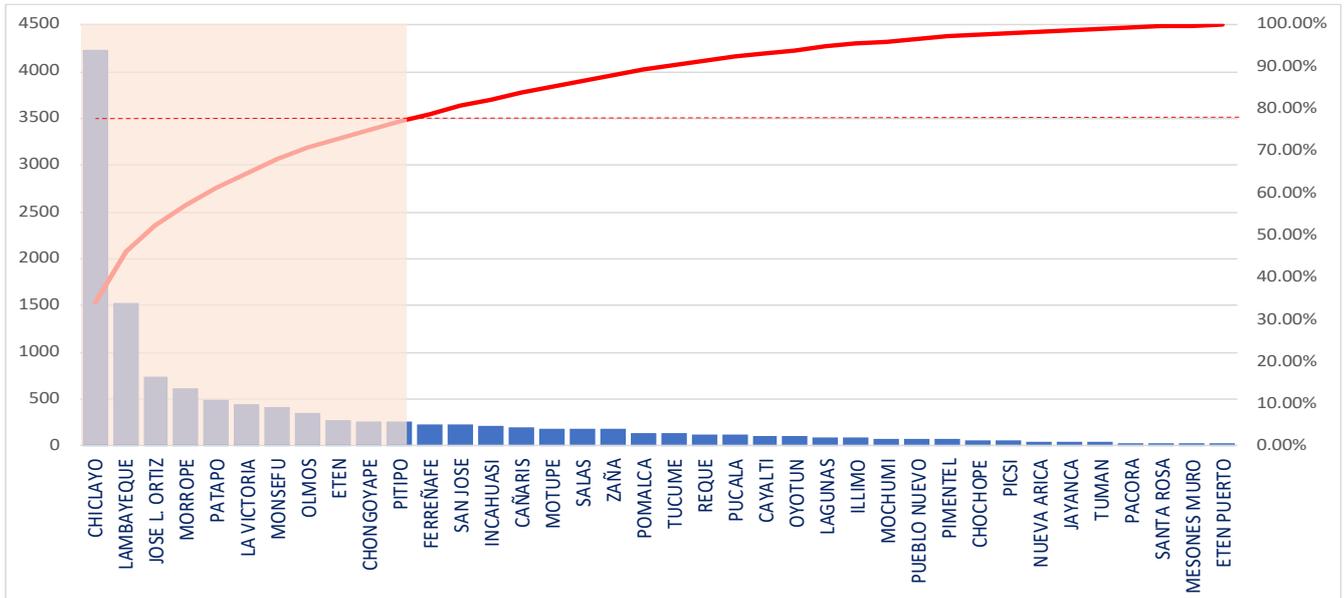
En Lambayeque los episodios de EDAs acuosas afectan más a la etapa de vida de 5a a más (63% del total de EDAs acuosas).

**Gráfico EDAs Disentéricas Año 2024**



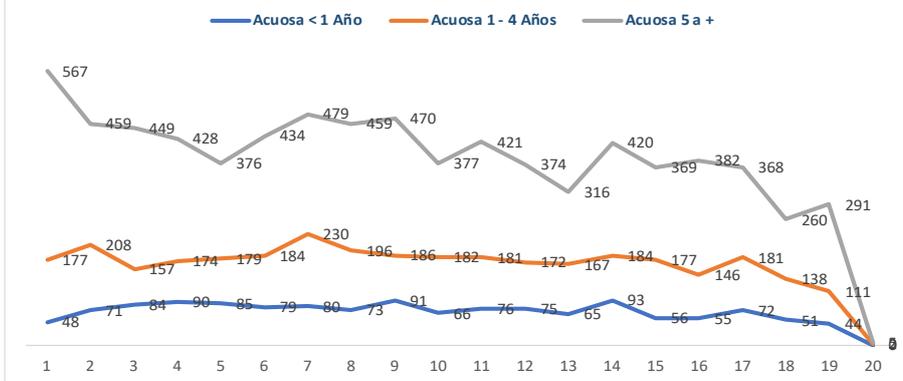
Según registro en aplicativo NOTI WEB los episodios de EDA disintérica presentan menor registro de casos (0.5%).

Diagrama de PARETO : Tendencia de EDAs Lambayeque Año 2024



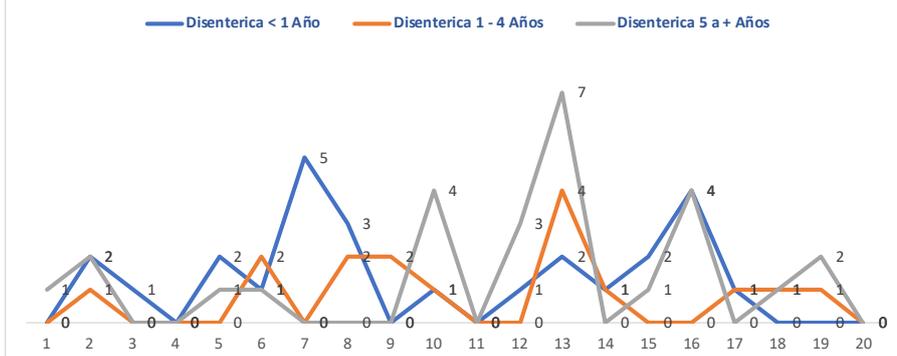
El diagrama muestra la frecuencia de la ocurrencia de EDAs, ordenadas en barras de mayor a menor y al lado derecho muestra el porcentaje acumulado.

Comportamiento Diarrea Aguda Acuosa Según Semana Epidemiológica 2024



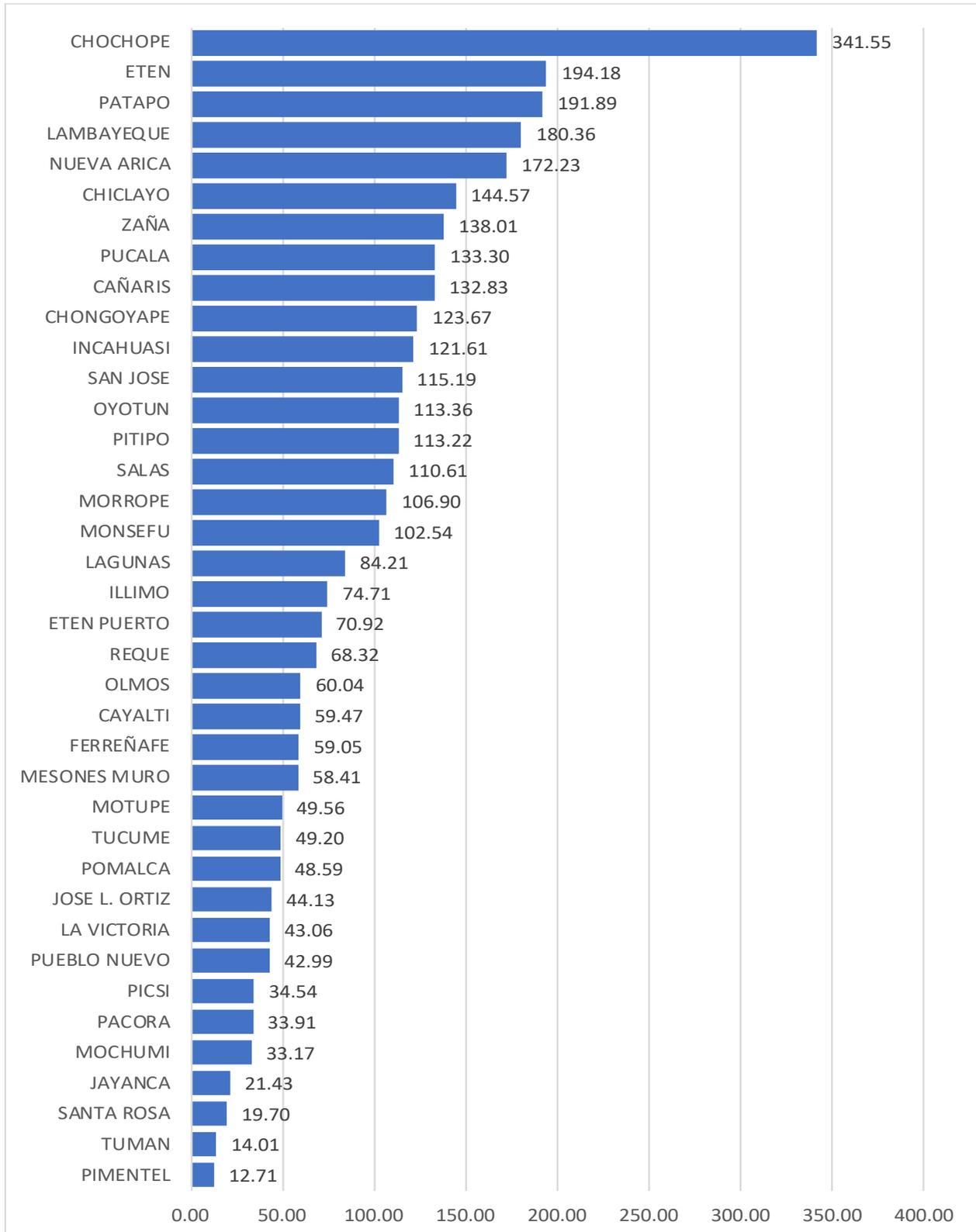
Número de episodios de EDAs ACUOSAS por etapas de vida sujetos a vigilancia epidemiológica semanal (desde la SE 01 a la SE 19-2024). Se vigila menores de 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

Comportamiento Diarreas Disenterica Según Semana Epidemiológica 2024



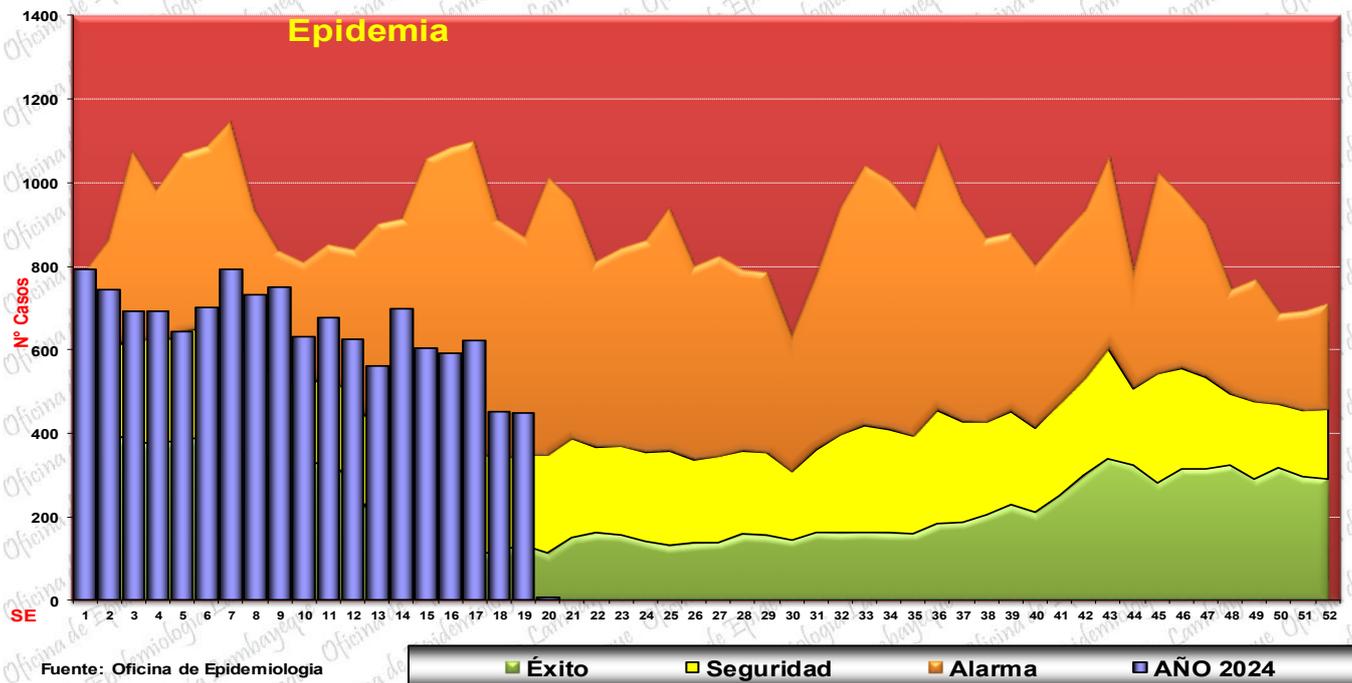
Los episodios de EDAS DISEN-TÉRICAS son notificadas por estar dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las EDAs y se registran en todas las etapas de vida o grupos de edad.

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



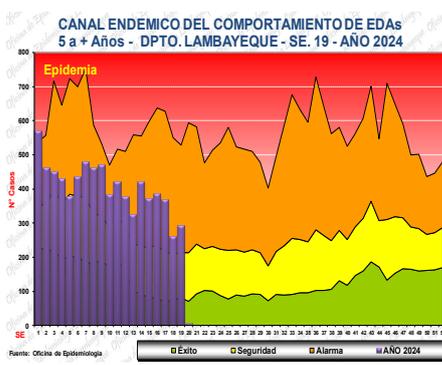
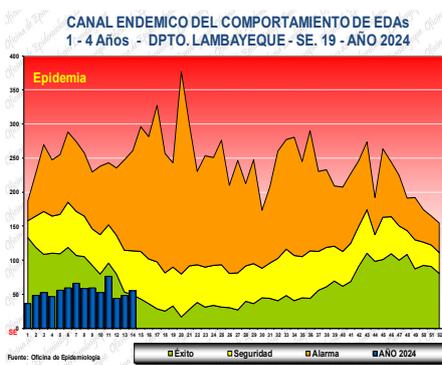
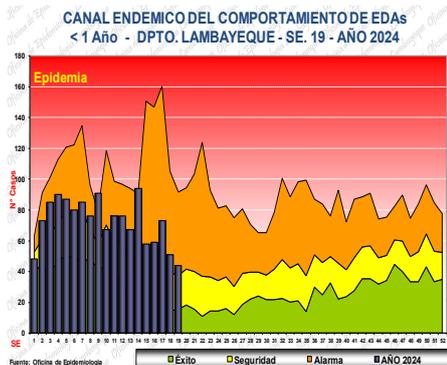
La TASA de INCIDENCIA (TI), se obtiene por el número de episodios sobre la población y por 10 mil habitantes...

**CANAL ENDEMIC DEL COMPORTAMIENTO DE EDAS  
DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 19 - AÑO 2024**



**SE 18-2024** : El Canal endémico del comportamiento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs ), Región Lambayeque se ubica durante todo el presente año **ZONA DE ALARMA**.

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 según etapas de vida o grupos de edad: SE 19-2024**

**Edad...Menor de 1 año...** Durante el presente año se ubica en **ZONA DE ALARMA**.

**De 1 a 4 años...** Se ubica 18 semanas en **ÉXITO** y la presente semana en **Zona de SEGURIDAD**.

**En Mayores de 5 años...** Durante todo el presente año se ubica en **Zona de ALARMA**.

## Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 19–2024 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. # 19		ACUMULADOS		TOTAL
	19	Acumulado	X 1000 Hab.	19	Acumulado	X 1000 Hab.	19	Acumulado	X 1000 Hab.	19	Acumulado	X 100000 Hab.	IH	EH	IH	EH	IH + EH
CAYALTI	11	247	251.78	0	2	0.12	0	0	0.00	0	1	1.02	0	0	0	0	0
CHICLAYO	264	4687	298.31	7	185	0.63	0	1	0.06	11	173	11.01	0	0	0	0	0
CHONGOYAPE	24	410	414.56	0	0	0.00	0	0	0.00	3	10	10.11	0	0	0	0	0
ETEN	32	349	406.76	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ETEN PUERTO	2	37	342.59	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
LA VICTORIA	46	953	173.84	0	11	0.11	0	0	0.00	0	28	5.11	0	0	0	0	0
LAGUNAS	12	242	331.51	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	4.11	0	0	0	0	0
MONSEFU	75	767	271.89	0	4	0.10	0	0	0.00	1	10	3.54	0	0	0	0	0
NUEVA ARICA	10	92	564.42	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
OYOTUN	8	282	726.80	1	1	0.12	0	0	0.00	1	2	5.15	0	0	0	0	0
PATAPO	45	762	569.93	1	10	0.39	0	0	0.00	0	4	2.99	0	0	0	0	0
PICSI	20	212	427.42	0	3	0.20	0	0	0.00	0	2	4.03	0	0	0	0	0
PIMENTEL	24	315	137.02	0	2	0.04	0	0	0.00	2	11	4.78	0	0	0	0	0
POMALCA	35	427	256.15	0	10	0.35	0	0	0.00	1	7	4.20	0	0	0	0	0
PUCALA	12	194	439.91	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
REQUE	1	288	237.82	0	3	0.16	0	0	0.00	0	11	9.08	0	0	0	0	0
SANTA ROSA	0	105	106.38	0	1	0.07	0	0	0.00	0	2	2.03	0	0	0	0	0
TUMAN	26	161	95.95	0	1	0.03	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
JOSE L. ORTIZ	117	1500	132.53	2	24	0.14	0	0	0.00	6	59	5.21	0	0	0	0	0
ZAÑA	25	398	607.63	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
INCAHUASI	10	267	173.49	0	15	0.88	0	0	0.00	1	12	7.80	0	0	0	0	0
PITIPO	9	459	268.89	0	7	0.31	0	0	0.00	0	6	3.51	0	0	0	0	0
PUEBLO NUEVO	12	217	196.20	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.90	0	0	0	0	0
FERREÑAFE	22	312	139.29	3	9	0.23	0	0	0.00	3	50	22.32	0	0	0	0	0
CAÑARIS	11	450	364.96	0	2	0.14	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MESONES MURO	6	115	366.24	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
CHOCHOPE	12	134	1326.73	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ILLIMO	28	352	364.77	1	2	0.17	0	0	0.00	2	2	2.07	0	0	0	0	0
JAYANCA	16	217	124.14	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	1.14	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	104	1383	277.99	0	7	0.08	0	0	0.00	3	28	5.63	0	0	0	0	0
MOCHUMI	24	364	214.75	0	1	0.04	0	0	0.00	0	1	0.59	0	0	0	0	0
MORROPE	237	3503	581.31	0	5	0.09	0	0	0.00	0	9	1.49	0	0	0	0	0
MOTUPE	23	572	200.98	0	1	0.03	0	1	0.35	5	38	13.35	0	0	0	0	0
OLMOS	80	1146	254.10	0	1	0.02	0	0	0.00	0	3	0.67	0	0	0	0	0
PACORA	23	382	534.27	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
SALAS	56	527	483.93	2	6	0.38	0	0	0.00	0	1	0.92	0	0	0	0	0
SAN JOSE	35	543	357.47	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	1.32	0	0	0	0	0
TUCUME	41	725	350.24	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.48	0	0	0	0	0
	1538	24096	277.86	17	313	0.23	0	2	0.02	39	479	5.52	0	0	0	0	0

**IRAs / NO NEUMONÍAS:** La presente semana reportan 1,538 episodios, 17 neumonías, 00 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 39 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 264 y JLO 117 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Ferreñafe 22 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Mórrope 237 episodios.

#### NEUMONÍAS:

S.E 19-2024 – Notificaron 17 casos, acumulando 313 a la fecha.

#### NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 19-2024: Región Lambayeque reporta 00 caso. Acumulando a la presente semana 02 episodios.

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

SE 19-2024: Notificaron 39 episodios de SOBA/Asma, acumulando 479 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).

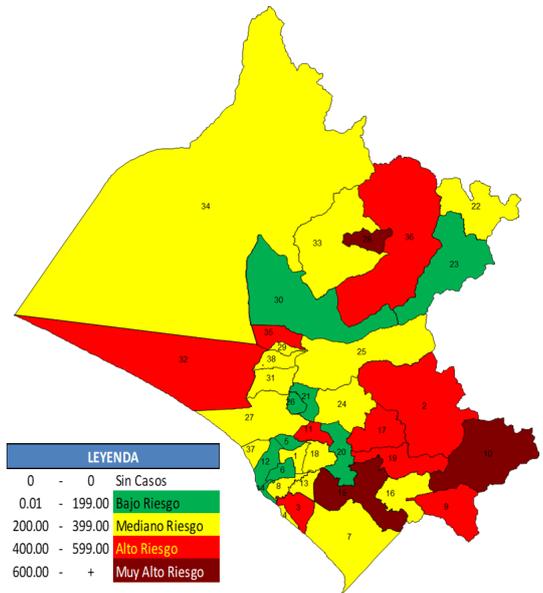
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

Se NOTIFICAN las defunciones por IRAs o por IRAG.

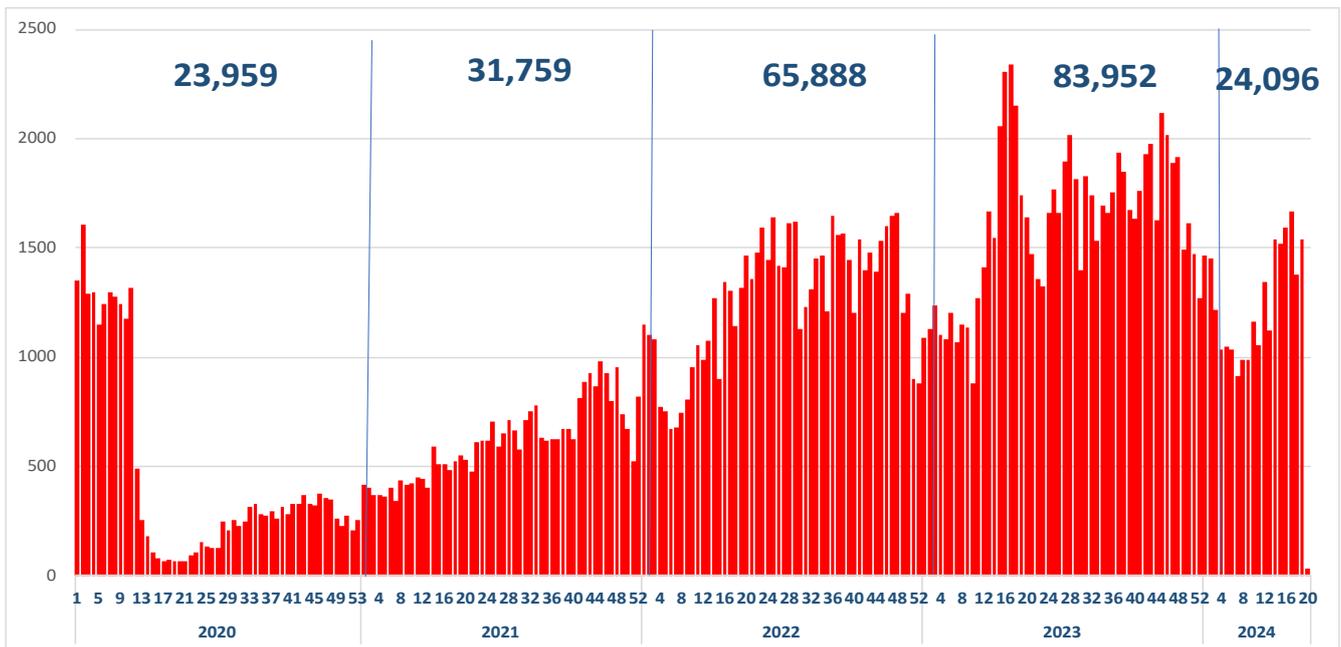
El presente croquis nos muestra la ESTRATIFICACIÓN de las IRAs según riesgo por Tasa de Incidencia (IA) de cada uno de los distritos de Región Lambayeque.

Los rangos están en la LEYENDA.

Nº	DISTRITOS	IA
1	CHICLAYO	298.31
2	CHONGOYAPE	414.56
3	ETEN	406.76
4	ETEN PUERTO	342.59
5	JOSE L. ORTIZ	132.53
6	LA VICTORIA	173.84
7	LAGUNAS	331.51
8	MONSEFU	271.89
9	NUEVA ARICA	564.42
10	OYOTUN	726.80
11	PICSI	427.42
12	PIMENTEL	137.02
13	REQUE	237.82
14	SANTA ROSA	106.38
15	ZAÑA	607.63
16	CAYALTI	251.78
17	PATAPO	569.93
18	POMALCA	256.15
19	PUCALA	439.91
20	TUMAN	95.95
21	FERREÑAFE	139.29
22	KAÑARIS	364.96
23	INCAHUASI	173.49
24	MESONES MURO	366.24
25	PITTIPO	268.89
26	PUEBLO NUEVO	196.20
27	LAMBAYEQUE	277.99
28	CHOCHOPE	1326.73
29	ILLIMO	364.77
30	JAYANCA	124.14
31	MOCHUMI	214.75
32	MORROPPE	581.31
33	MOTUPE	200.98
34	OLMOS	254.10
35	PACORA	534.27
36	SALAS	483.93
37	SAN JOSE	357.47
38	TUCUME	350.24



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



Comportamiento de las IRAs en Región Lambayeque durante los años del 2020 a SE 19-2024.

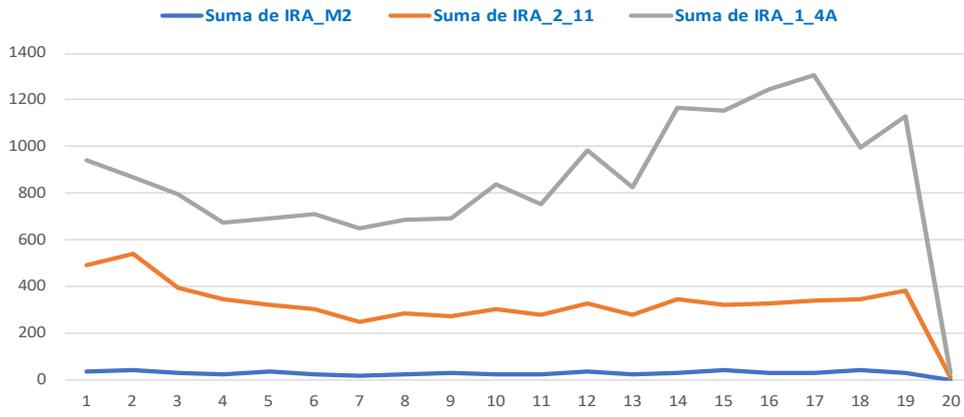
La NOTIFICACIÓN de EPISODIOS de IRAs permiten mantener la Vigilancia Epidemiológica e identificar oportunamente eventos que ponen en riesgo la salud pública.

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.

Según directiva vigente contamos con 02 Centros Centinela en GERESA Lambayeque: Hospital “Las Mercedes” para las IRAG y C.S. José Olaya para la vigilancia de Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI)

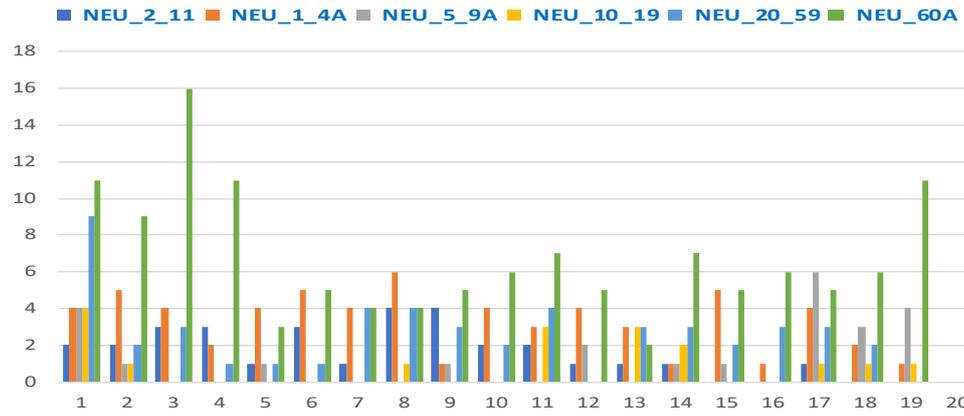
**Iras Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas**



**SE 19-2024:**

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 1,538 episodios de IRA, acumulando a la fecha 24,096 en Región Lambayeque.

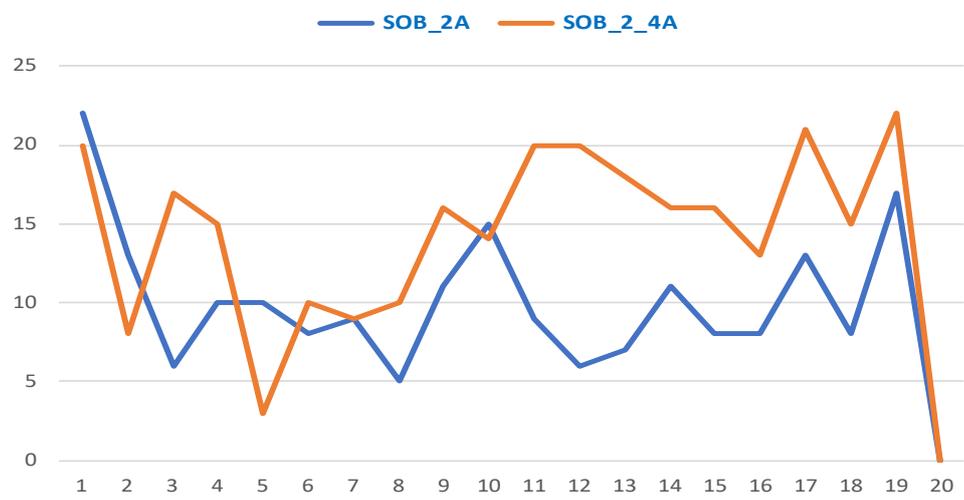
**Neumonia No Grave Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas**



**SE 19-2024:**

Los episodios de NEUMONÍA y Enfermedad muy Grave igualmente se vigilan en menores de 5 años. La presente semana notificaron 17 Neumonías, acumulando 313 episodios y 00 Enfermedad muy Grave, acumulando a la fecha 02 episodios.

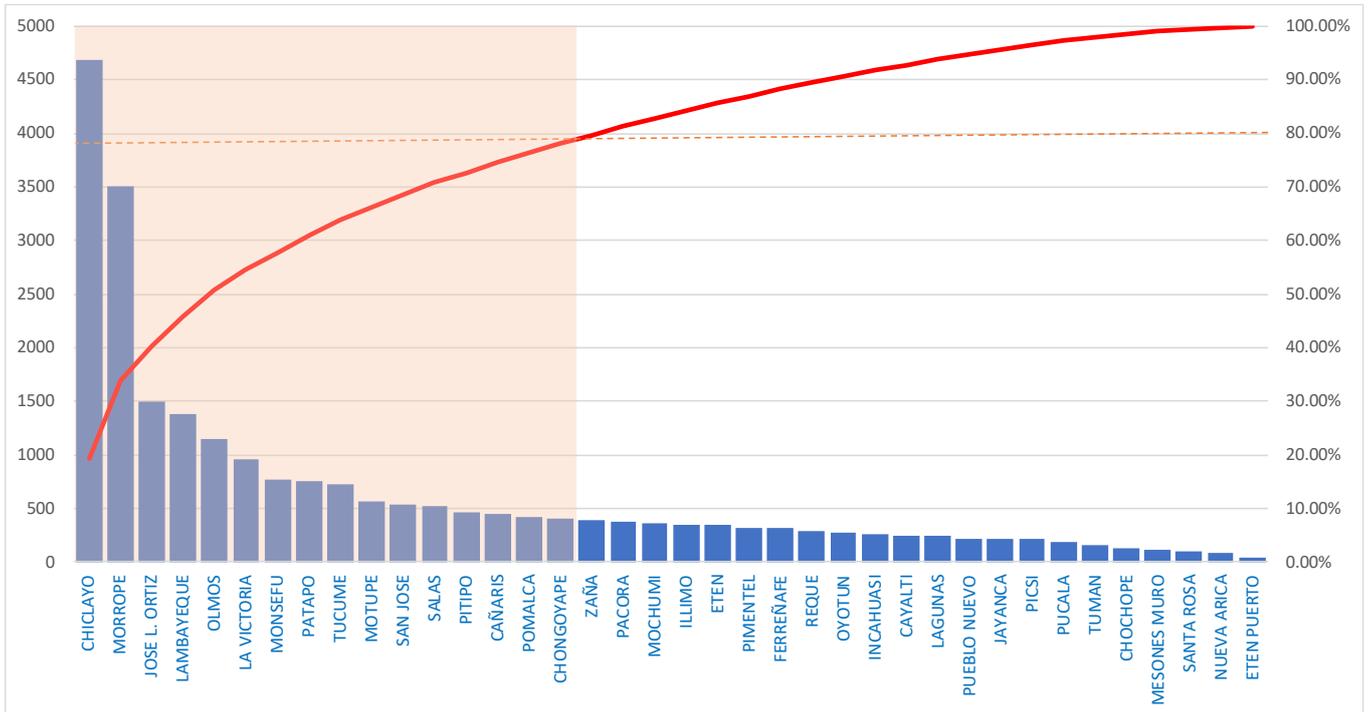
**Soba Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas**



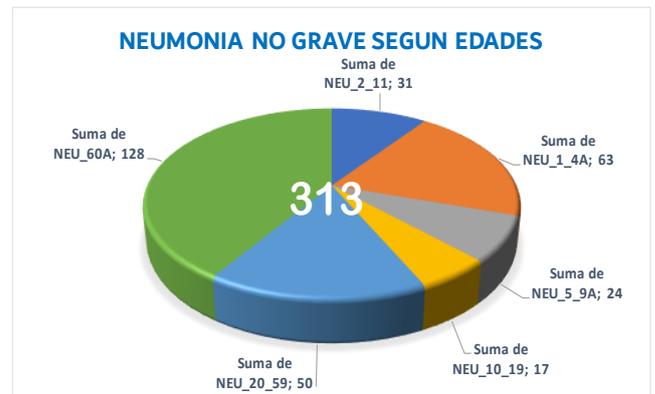
**SE 19-2024:**

SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años. La presente semana notificaron 39 episodios, acumulando a la fecha 479 episodios.

### Diagrama de PARETO: Episodios IRAs Lambayeque Año 2024

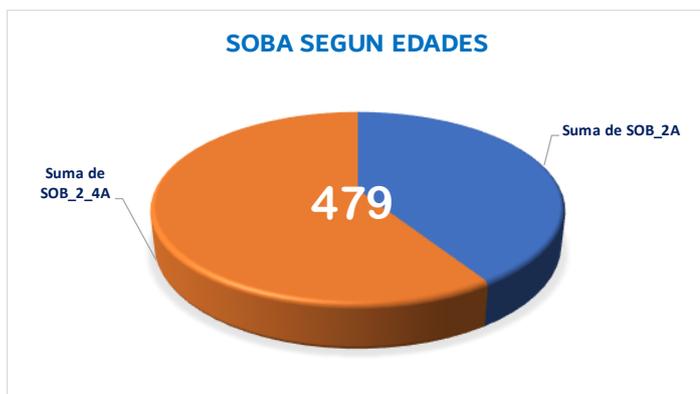


AL lado izquierdo se muestra la frecuencia de episodios IRAs y en la parte derecha el porcentaje acumulado.



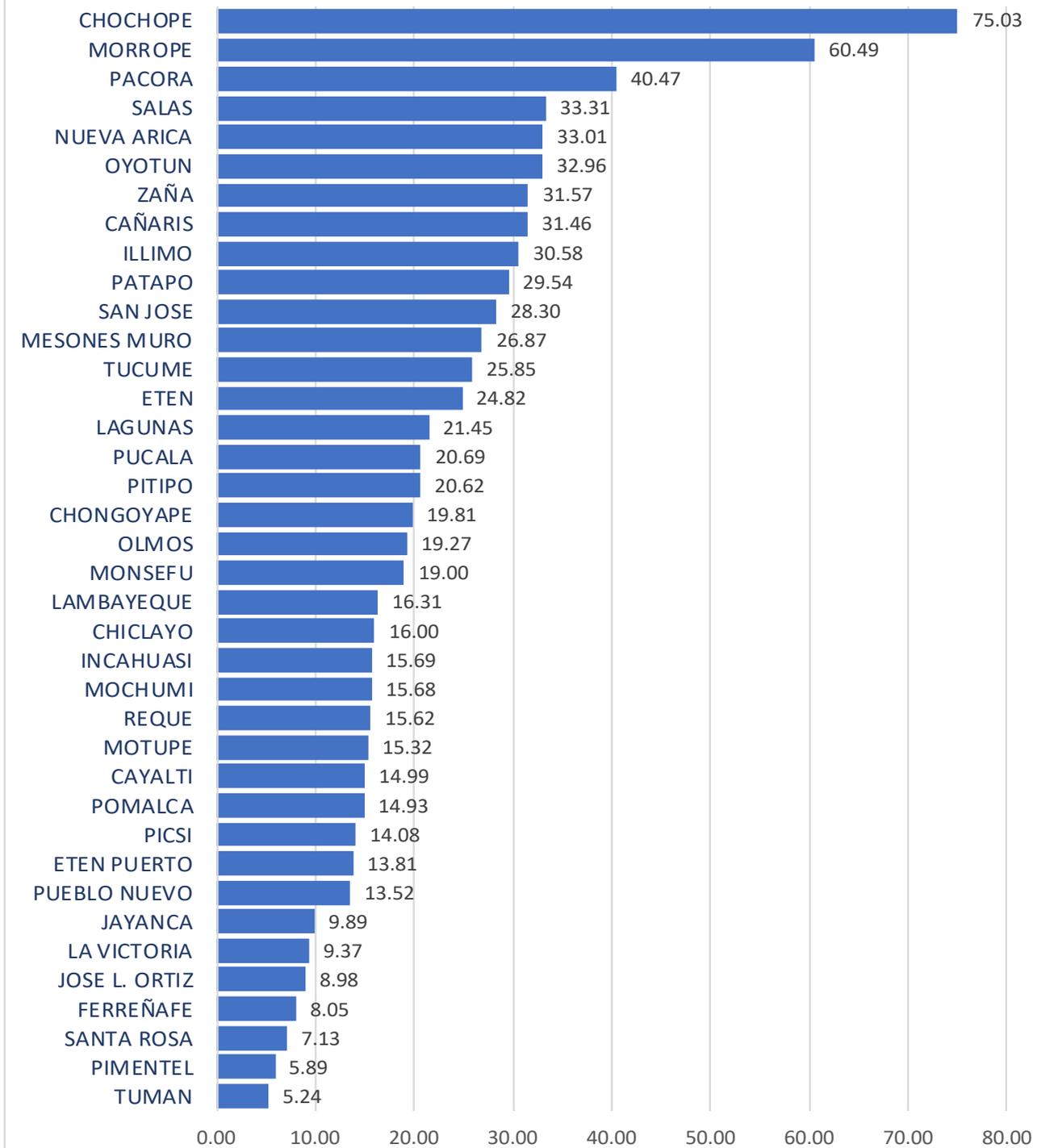
Episodios de IRAs por grupos de edad sujetos a Vigilancia Epidemiológica.

Episodios de NEUMONÍAS grupos de edad vigilados.



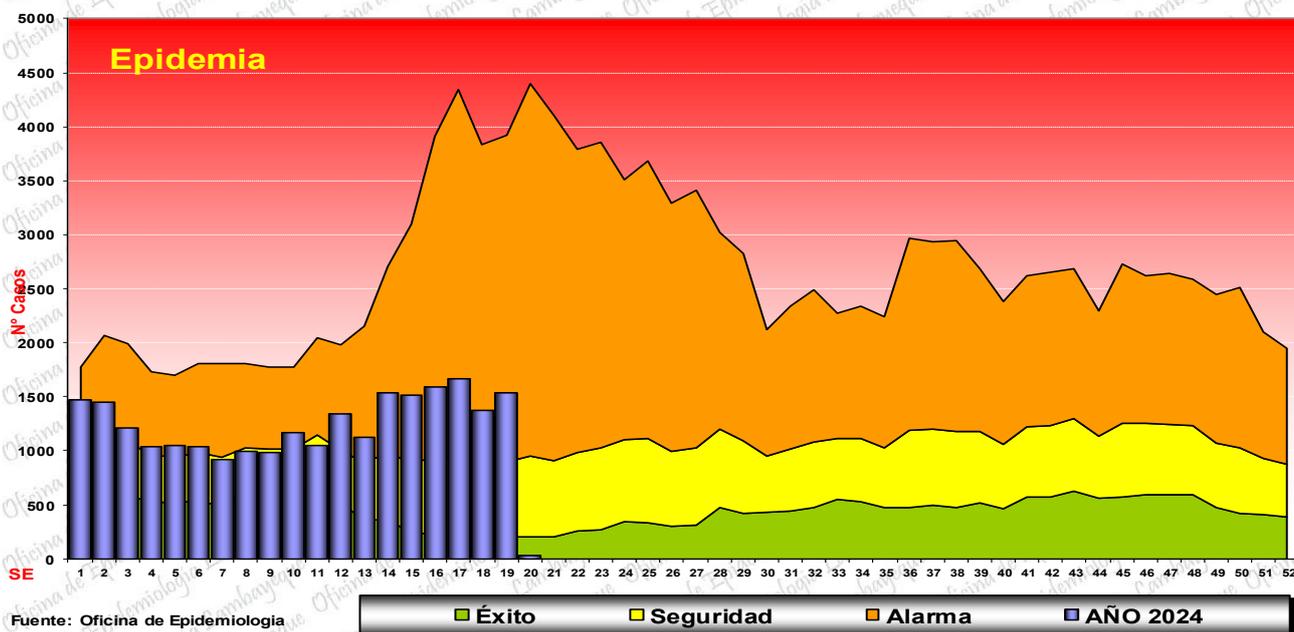
Episodios de SOB ASMA en grupos de edad vigilados (menor de 2 años y de 2 a 4 años de edad).

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

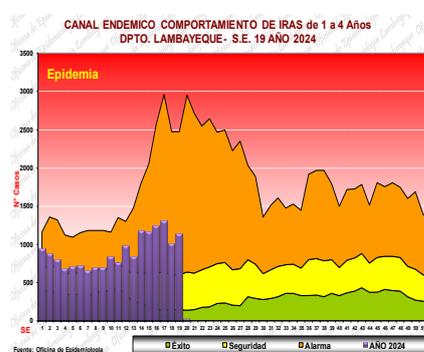
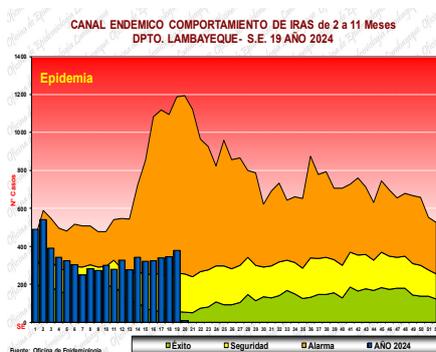
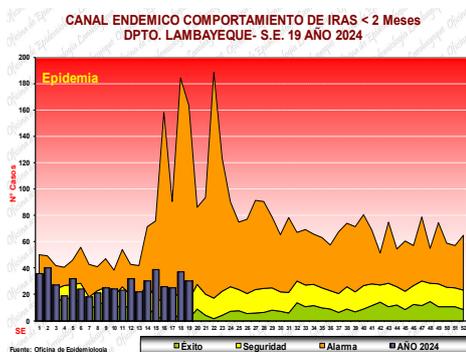


**SE 18-2024: TASA DE INCIDENCIA de las IRAs** en Región Lambayeque. Número de episodios de IRAs (No Neumonía), sobre la población y x mil habitantes.

## CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 19 AÑO 2024



Región Lambayeque S.E. N° 19-2024: Durante el presente año el canal endémico de las IRAs permanece en **ZONA DE ALARMA**.



Observando los canales endémicos de IRAs a nivel de Región Lambayeque durante el presente año **SE 19-2024** se evidencia que la notificación de IRAs en las REDEs es similar.

**Menores de 2 meses...Durante el presente año, prácticamente se ubica en ZONA DE ALARMA.**

**De 2 a 11 meses durante las 8 últimas semanas se ubica en ZONA DE ALARMA.**

**De 1 a 4 años durante el presente año desde la SE 01-19 permanece 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.