



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Oficina de Epidemiología

S.E. 23-2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

**Semana Epidemiológica
Del 02 al 08 de Junio 2024**



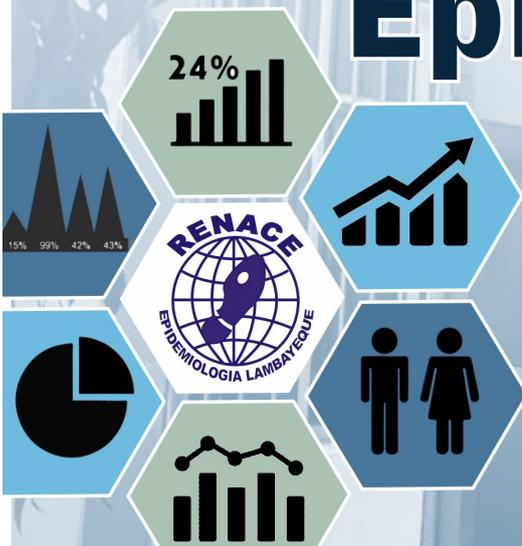
Av. Salaverry 1610 - Chiclayo



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



epilamba@dge.gob.pe



Boletín Epidemiológico del Perú

Dr. Percy DÍAZ MORÓN
GERENTE REGIONAL DE SALUD
Lambayeque

Dr. 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 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.

ENFERMEDAD METAXÉNICA: CHIKUNGUNYA (CHIKv)

El chikunguña es una enfermedad infecciosa (METAXÉNICA) transmitida a los seres humanos por mosquitos infectados con el virus Chikungunya. Los mosquitos implicados en la transmisión son el *Aedes aegypti* y el *Aedes albopictus*.

Los síntomas comienzan generalmente de 4 a 8 días después de la picadura de mosquitos, pero pueden aparecer en cualquier momento entre el día 2 y el día 12. El síntoma más común es una aparición repentina de fiebre, a menudo acompañada de dolor en las articulaciones. Otros síntomas incluyen dolor muscular, dolor de cabeza, náuseas, fatiga y erupción cutánea. El dolor intenso en las articulaciones por lo general es incapacitante y dura unos pocos días, aunque puede persistir durante meses o incluso años. Las complicaciones graves son poco frecuentes, pero en las personas con comorbilidades, adultos mayores, y en los niños menores de 1 año, la enfermedad puede contribuir a la causa de la muerte.

No existe una vacuna o tratamiento con medicamentos antivirales para el chikungunya. El tratamiento se centra en aliviar los síntomas.

- El origen de esta palabra proviene de la lengua africana makonde, que quiere decir "*doblar por el dolor*".
- La enfermedad fue descrita por primera vez en Tanzania en 1952 y el virus fue aislado por vez primera en Tailandia en 1958.
- La enfermedad no se transmite de persona a persona, el virus necesita un vector (un medio de transporte), que es el mosquito (*Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*).
- La evidencia disponible hasta el presente demuestra que la infección por virus Chikungunya produce inmunidad de por vida. La enfermedad puede adquirirse una sola vez debido a la presencia de anticuerpos que protegen contra futuras infecciones por el virus.
- La enfermedad es endémica en las Américas, excepto en Canadá, Chile, Estados Unidos y Uruguay.
- El tratamiento es sintomático y en el 98% de los casos con manejo ambulatorio. Se debe guardar reposo en cama, de preferencia usando mosquitero. Para el manejo del dolor y el control de la fiebre se recomienda el uso de Acetaminofén o Paracetamol. Además, es necesario el consumo abundante de líquidos (agua, agua de coco, sopas, jugos de frutas, suero de rehidratación oral).
- Los casos de muerte por la enfermedad de chikunguña son poco frecuentes y casi siempre están relacionados con otros problemas de salud preexistentes, siendo los pacientes con comorbilidades o en edades extremas de la vida los que tienen mayor riesgo de presentar formas graves y desenlaces fatales por esta enfermedad.

Las madres que tienen chikunguña durante el embarazo no transmiten el virus a sus bebés. Sin embargo, se ha documentado transmisión materna al recién nacido cuando la madre presenta la fiebre justo días antes o al momento del parto.

La OPS/OMS está apoyando el desarrollo de un modelo de sistema de vigilancia epidemiológica integrado para dengue, chikunguña y Zika. Este modelo integra la vigilancia epidemiológica, clínica, laboratorio y entomológica para generar información estandarizada y oportuna para la toma de decisiones. Un documento técnico con lineamientos para la vigilancia epidemiológica integrada del dengue, el chikunguña, el Zika y otras arbovirosis será publicado en 2024. Además, se impulsa la implementación de un [nuevo modelo de intervenciones para el control del *Aedes aegypti*](#) y brinda apoyo a los países para el despliegue racional de nuevas tecnologías y enfoques para el control del vector.

Contenido:

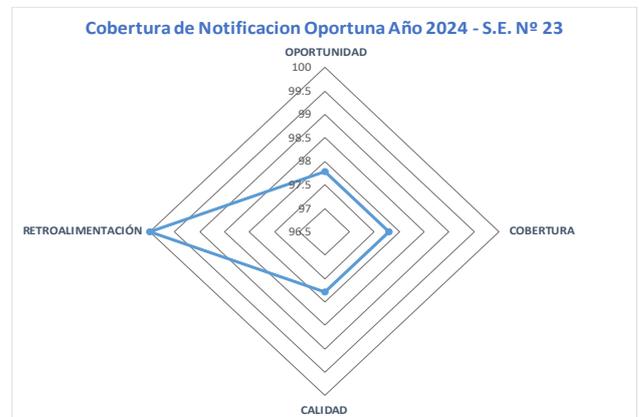
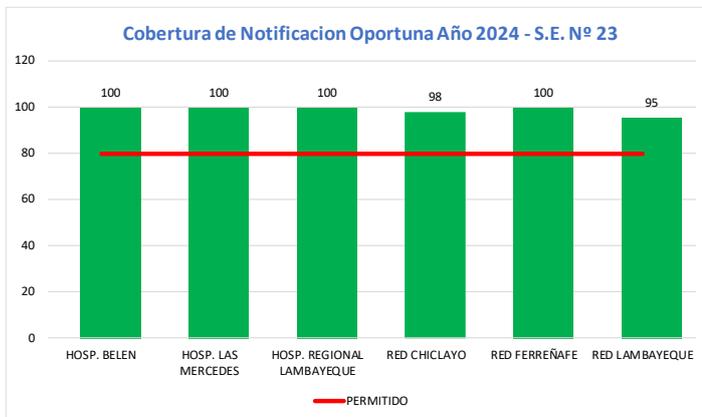
Editorial: Vigilancia Epidemiológica (VE) de las ARBOVIROSIS...CHIKv... 03

Indicadores de Notificación	04
Daños / Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	05
Enfermedades Metaxénicas	06
Vigilancia Epidemiológica de febriles	07
Muerte Materna	19
Mortalidad Perinatal y Neonatal	27
Vigilancia Epidemiológica de IAAS	29
EDAs: Canal Endémico	34
IRAs: Canal Endémico	39

Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

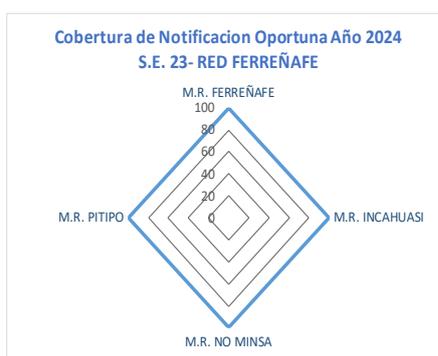
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. N° 23					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED CHICLAYO	97.20	97.20	97.20	100.00	97.90
RED FERREÑAFE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED LAMBAYEQUE	93.94	93.94	93.94	100.00	95.45
TOTAL GERESA	97.79	97.79	97.79	100.00	98.34

Indicador Según Redes y Hospitales GERESA



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

En cuanto a los indicadores de Notificación a Nivel de la Oficina de Epidemiología de GERESA, los indicadores de oportunidad, cobertura y calidad de dato es de 98,34 %; 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° 23-2024

DISTRITOS	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA			DENGUE GRAVE			DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA			LEISHMANIASIS CUTANEA	TOTAL
	Conf.	Prob.	Total	Conf.	Prob.	Total	Conf.	Prob.	Total		
CAYALTI	34	0	34	0	0	0	221	1	222	0	256
CHICLAYO	255	10	265	5	0	5	1194	254	1448	0	1718
CHONGOYAPE	1	0	1	0	0	0	36	12	48	0	49
ETEN	14	1	15	3	0	3	249	1	250	0	268
ETEN PUERTO	0	0	0	0	0	0	7	1	8	0	8
ILLIMO	19	0	19	0	0	0	259	0	259	0	278
INCAHUASI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
JAYANCA	1	0	1	1	0	1	207	0	207	0	209
LA VICTORIA	57	6	63	3	0	3	575	75	650	1	717
LAGUNAS	1	0	1	0	0	0	39	9	48	0	49
LAMBAYEQUE	77	0	77	4	0	4	859	37	896	0	977
MOCHUMI	7	1	8	1	0	1	132	5	137	0	146
MONSEFU	17	0	17	1	0	1	183	8	191	0	209
MORROPE	6	1	7	1	0	1	45	13	58	0	66
MOTUPE	3	0	3	0	0	0	15	3	18	3	24
NUEVA ARICA	4	0	4	1	0	1	26	2	28	0	33
OLMOS	14	17	31	2	0	2	87	213	300	0	333
OYOTUN	10	1	11	0	0	0	54	2	56	0	67
PACORA	1	0	1	0	0	0	41	0	41	0	42
PATAPO	58	1	59	2	0	2	264	6	270	0	331
PICSI	1	1	2	0	0	0	60	1	61	0	63
PIMENTEL	6	1	7	0	0	0	67	11	78	0	85
PITIPO	3	0	3	0	0	0	70	2	72	0	75
POMALCA	11	1	12	0	0	0	50	21	71	0	83
PUCALA	5	0	5	0	0	0	30	17	47	0	52
PUEBLO NUEVO	19	0	19	0	0	0	294	33	327	0	346
REQUE	2	0	2	0	0	0	26	0	26	0	28
SALAS	3	0	3	0	0	0	38	8	46	2	51
SAN JOSE	6	0	6	0	0	0	164	4	168	0	174
SANTA ROSA	1	0	1	1	0	1	39	2	41	0	43
TUCUME	15	0	15	1	0	1	259	1	260	0	276
TUMAN	26	0	26	2	0	2	77	6	83	0	111
JOSE L. ORTIZ	100	2	102	1	0	1	576	48	624	0	727
FERREÑAFE	54	1	55	2	0	2	825	10	835	0	892
ZAÑA	5	0	5	0	0	0	92	5	97	0	102
CAÑARIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
MESONES MURO	8	2	10	0	0	0	149	21	170	0	180
Total general	844	46	890	31	0	31	7309	832	8141	9	9071

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

Establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, estableciendo el listado de enfermedades sujetas a vigilancia en el Perú y la periodicidad de notificación; enfatizando las enfermedades que pueden desencadenar BROTOS EPIDÉMICOS y otros EVISAP.

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

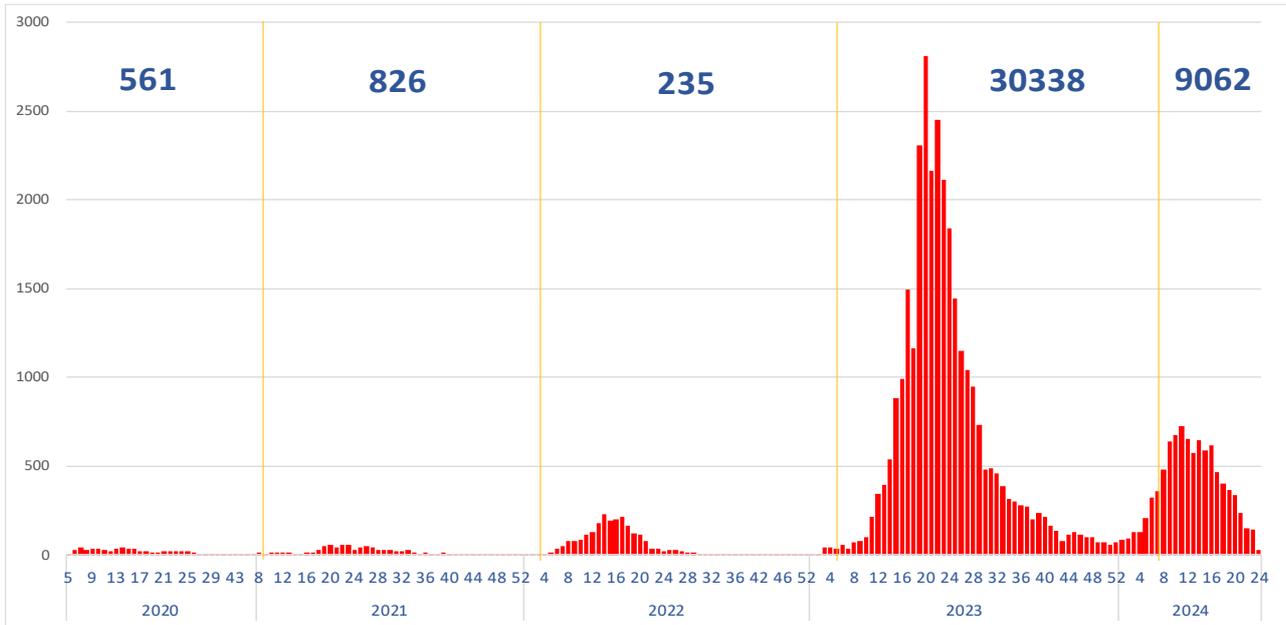
RM N°800-2012/Minsa DS N°049-Minsa/DGE-V-01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enferme-

dades Eruptivas". Alertar a los establecimientos de salud frente el riesgo de presentación de casos de SR y SRC en el país.

Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA / SGB / Polio)...El Perú está libre de circulación endémica del virus salvaje de 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	255	1	256	1553.49
CHICLAYO	10966	1	10967	1454	264	1718	586.63
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	0.00
CHONGOYAPE	353	0	353	37	12	49	236.70
ETEN	296	0	296	266	2	268	1906.25
ETEN PUERTO	28	0	28	7	1	8	298.62
ILLIMO	434	0	434	278	0	278	2415.08
JAYANCA	672	0	672	209	0	209	952.90
LA VICTORIA	1891	1	1892	635	81	716	703.87
LAGUNAS	90	0	90	40	9	49	434.36
LAMBAYEQUE	1452	0	1452	940	37	977	1152.49
MOCHUMI	451	0	451	140	6	146	628.90
MONSEFU	153	0	153	201	8	209	517.65
MORROPE	254	0	254	52	14	66	113.98
MOTUPE	1696	0	1696	18	3	21	56.26
NUEVA ARICA	52	0	52	31	2	33	1184.07
OLMOS	809	0	809	103	230	333	560.00
OYOTUN	263	0	263	64	3	67	782.98
PACORA	326	0	326	42	0	42	445.01
PATAPO	242	0	242	324	7	331	1283.14
PICSI	451	0	451	61	2	63	418.49
PIMENTEL	208	0	208	73	12	85	158.90
PITIPO	773	0	773	73	2	75	336.97
POMALCA	491	0	491	61	22	83	290.16
PUCALA	214	0	214	35	17	52	554.55
PUEBLO NUEVO	550	0	550	313	33	346	2155.90
REQUE	459	0	459	28	0	28	151.82
SALAS	136	0	136	41	8	49	309.71
SAN JOSE	258	0	258	170	4	174	906.91
SANTA ROSA	59	0	59	41	2	43	292.16
TUCUME	280	0	280	275	1	276	984.03
TUMAN	416	0	416	105	6	111	361.55
JOSE L. ORTIZ	2736	0	2736	677	50	727	435.33
FERREÑAFE	1995	0	1995	881	11	892	2300.21
ZAÑA	302	0	302	97	5	102	809.01
MESONES MURO	65	0	65	157	23	180	4205.61
Total general	30336	2	30338	8184	878	9062	661.27

IMPORTADOS : Otras REGIONES 2024

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICOS		TOTAL
	Confirmados	Probables	
ANCON	1	0	1
ANDABAMBA	1	0	1
ARAMANGO	1	0	1
ARENAL	1	0	1
BAGUA	1	2	3
BAGUA GRANDE	1	0	1
BELLAVISTA	1	0	1
BELLAVISTA DE LA UNION	1	0	1
CAJAMARCA	3	0	3
CALLAO	1	0	1
CANAOS DE PUNTA SAL	1	0	1
CARABAYLLO	1	0	1
CATACAOS	1	0	1
CATACHE	1	0	1
CHADIN	0	1	1
CHEPEN	8	0	8
CHIMBOTE	1	0	1
CHORRILLOS	1	0	1
CHOTA	2	0	2
COCHABAMBA	1	0	1
COLAN	0	1	1
CORRALES	2	0	2
CUMBA	2	0	2
EL CARMEN DE LA FRONTERA	1	0	1
EL CENEP	0	1	1
GUADALUPE	4	0	4
HUANCA BAMBA	1	0	1
IMAZA	1	0	1
JAEN	5	0	5
LIMA	7	0	7
LONGOTE	1	0	1
LOS AQUIJES	2	0	2
LOS OLIVOS	1	0	1
MANCORA	1	0	1
MORROPON	1	0	1
NUEVA CAJAMARCA	1	0	1
NUEVO CHIMBOTE	1	0	1
PACASMAYO	5	0	5
PAIMAS	1	0	1
PAITA	1	0	1
PISCO	1	0	1
PIURA	11	0	11
PUCARA	1	0	1
PUEBLO NUEVO	2	0	2
PUEBLO NUEVO	2	0	2
PUEBLO NUEVO	2	0	2
QUEROCOTO	1	0	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1
SAN MARTIN	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	3	0	3
SECHURA	3	0	3
SULLANA	1	0	1
TABACONAS	1	0	1
TARAPOTO	1	0	1
TOCMOCHE	1	0	1
TROMPETEROS	1	0	1
TRUJILLO	9	0	9
TUMBES	2	1	3
VENTANILLA	2	0	2
YURIMAGUAS	1	0	1
ZARUMILLA	1	0	1
SALITRAL	1	0	1
LA BREA	1	0	1
CHAO	1	0	1
MATAPALO	1	0	1
Total general	117	6	123

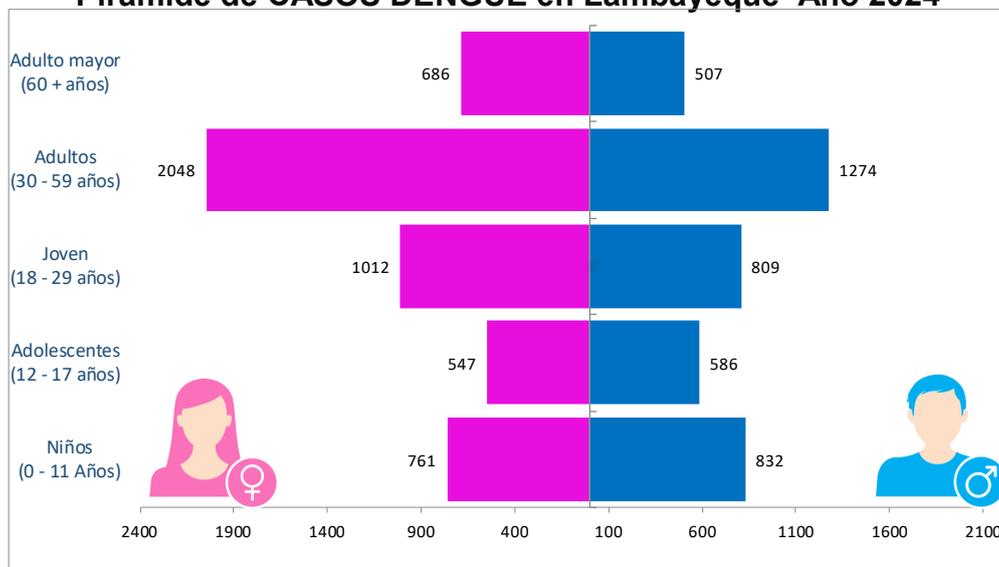
Casos de DENGUE Lambayeque según Grupos de Edad

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	1593	17,6%	761	8,4%	832	9,2%
Niños (0 - 5 Años)	509	32,0%	256	16,1%	253	15,9%
Niños (6 - 11 años)	1084	68,0%	505	31,7%	579	36,3%
Adolescentes (12 - 17 años)	1133	12,5%	547	6,0%	586	6,5%
Joven (18 - 29 años)	1821	20,1%	1012	11,2%	809	8,9%
Adulto (30 - 59 años)	3322	36,7%	2048	22,6%	1274	14,1%
Adulto mayor (60 + años)	1193	13,2%	686	7,6%	507	5,6%
Total	9062	100,0%	5054	55,8%	4008	44,2%

El ADULTO de 30 a 59 años es el grupo de edad con mayor número de casos, constituyendo el 36,7%. 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.

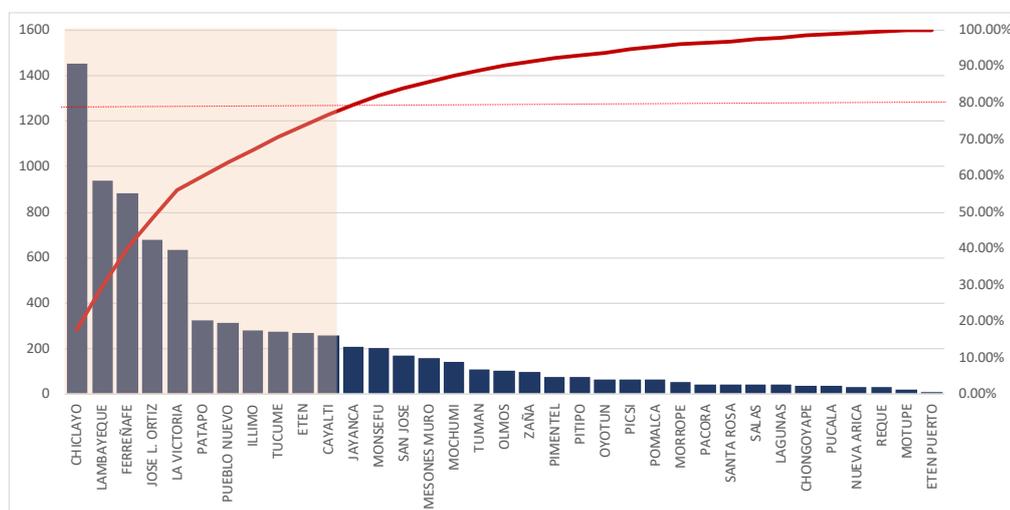
Pirámide de CASOS DENGUE en Lambayeque Año 2024



Estratificación de casos DENGUE según grupos de edad en Región Lambayeque.

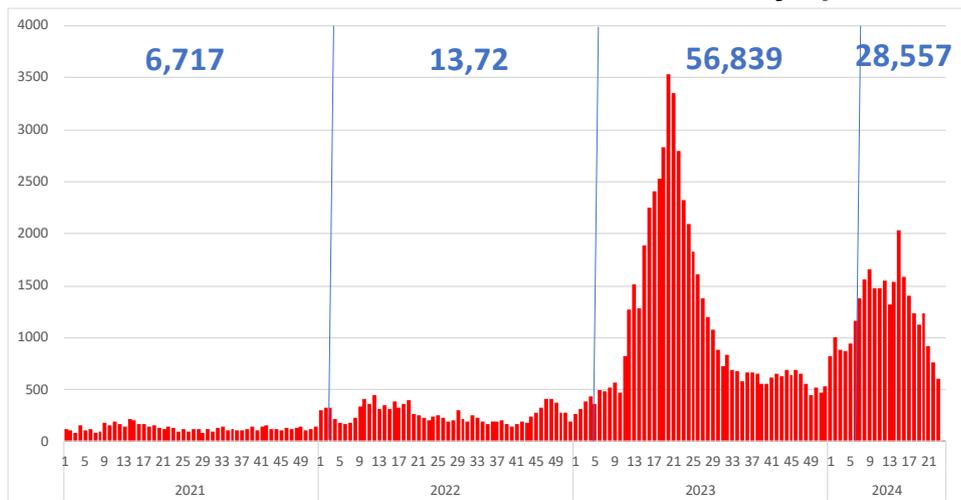
Sexo femenino se ve más afectado.

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	1112	1465	1333	1178	2500	468	8056
LAMBAYEQUE	389	737	475	427	546	85	2659
JOSE L. ORTIZ	260	658	535	516	567	122	2658
FERREÑAFE	269	443	366	458	584	173	2293
PATAPO	101	279	206	337	397	36	1356
LA VICTORIA	91	232	256	285	371	90	1325
CAYALTI	81	187	183	233	285	52	1021
OLMOS	98	187	123	160	167	40	775
MORROPE	117	241	144	125	100	13	740
REQUE	56	127	138	150	167	24	662
ILLIMO	57	156	89	125	193	42	662
MONSEFU	62	124	85	100	139	30	540
PUEBLO NUEVO	32	86	99	80	119	33	449
SAN JOSE	32	98	72	122	102	16	442
TUMAN	33	95	69	67	95	9	368
POMALCA	10	39	61	95	138	9	352
MOCHUMI	10	74	60	92	89	22	347
CHONGOYAPE	31	75	70	72	77	15	340
MOTUPE	15	39	65	79	121	21	340
ZAÑA	12	36	46	62	136	34	326
ETEN	22	48	42	75	105	18	310
PITIPO	24	65	50	61	79	28	307
PIMENTEL	16	44	56	88	84	10	298
PICSI	23	44	48	54	87	11	267
PUCALA	15	65	54	65	52	14	265
SANTA ROSA	43	44	51	77	35	4	254
OYOTUN	12	45	32	45	93	25	252
TUCUME	15	41	23	53	42	20	194
MESONES MURO	8	20	36	53	66	9	192
SALAS	10	41	35	21	25	5	137
JAYANCA	10	38	18	25	26	7	124
LAGUNAS	9	10	12	15	16	5	67
PACORA	2	24	7	15	7	1	56
NUEVA ARICA	1	2	4	13	27	5	52
CAÑARIS	2	10	8	8	8	1	37
CHOCHOPE	1	4	6	4	5	0	20
ETEN PUERTO	0	3	1	2	3	0	9
INCAHUASI	2	1	1	1	0	0	5
Total general	3083	5927	4959	5438	7653	1497	28557

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; debiendo obtener las respectivas muestras.

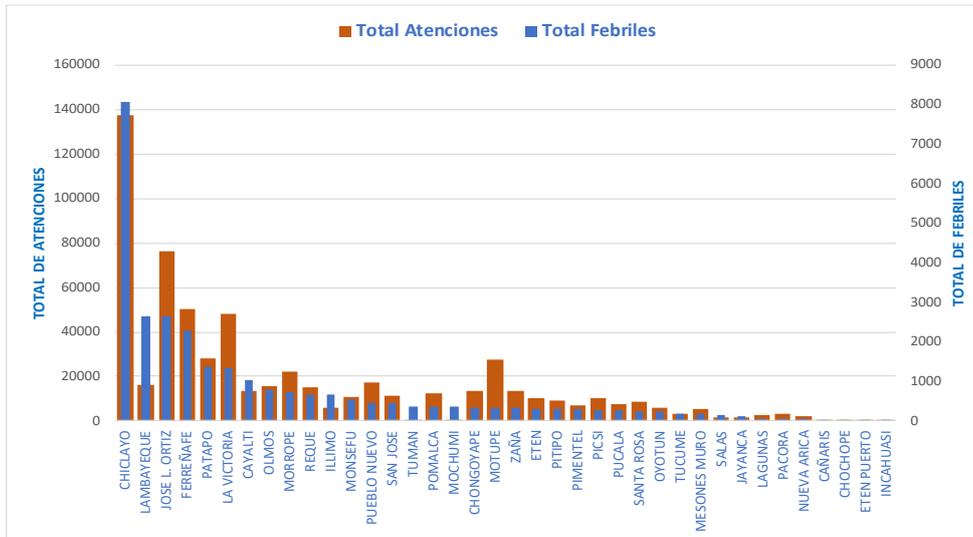
Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFes o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan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

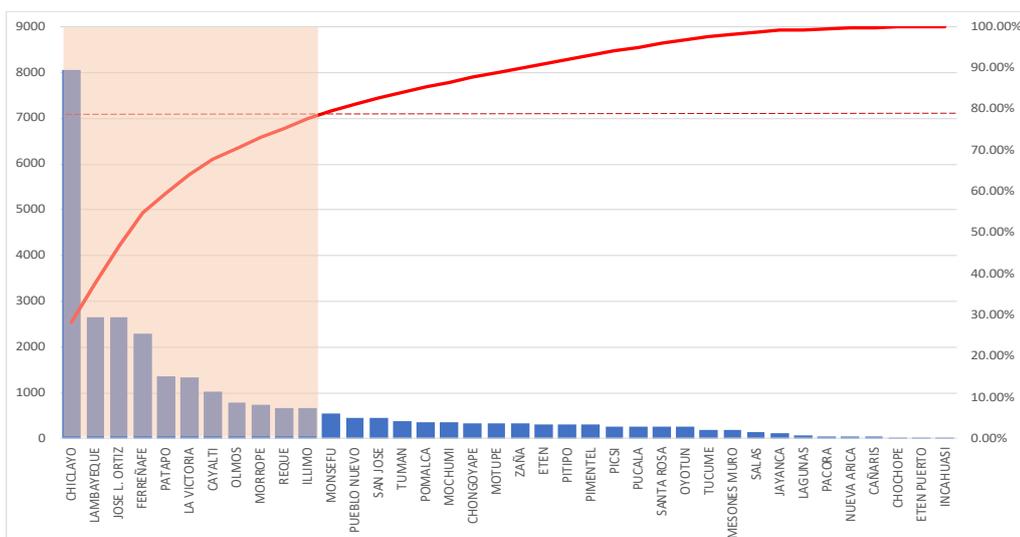
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTOS EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control .

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

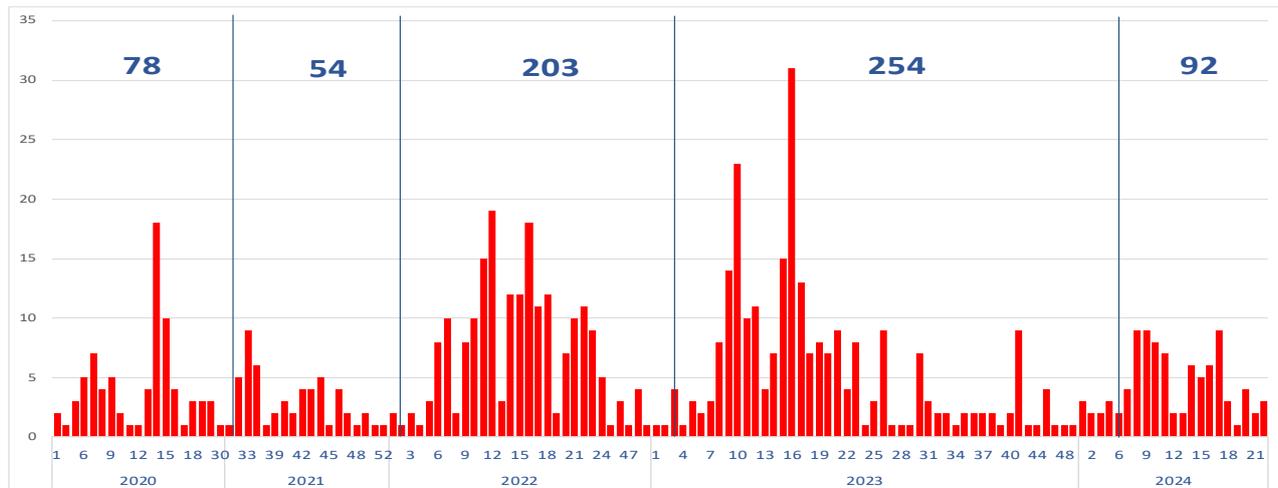


Estrategias de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores:

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 que identifiquen 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.

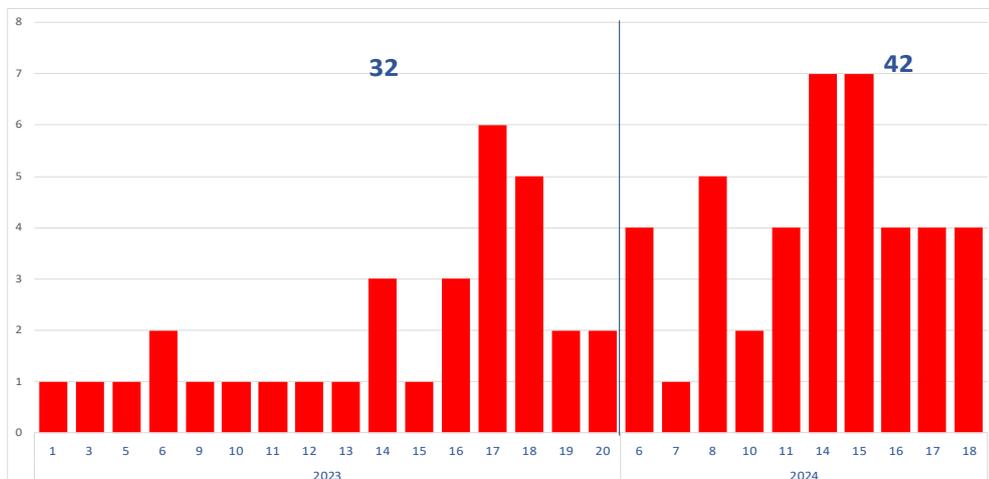
La leptospirosis es un problema de salud pública humana y de inminente riesgo ocupacional para quienes trabajan al aire libre o con animales. Los animales portadores pueden liberar LEPTOSPIRAS intermitentemente por años y hasta toda su vida.

INCIDENCIA Casos Leptospiriosis según DISTRITOS

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probables		
CHICLAYO	11	9	20	6.83
PICSI	13	0	13	86.36
JOSE L. ORTIZ	6	3	9	5.39
LAMBAYEQUE	7	0	7	8.26
OLMOS	7	0	7	11.77
MORROPE	2	3	5	8.63
MOTUPE	2	2	4	10.72
CAYALTI	3	1	4	24.27
LA VICTORIA	2	2	4	3.93
MONSEFU	3	0	3	7.43
FERREÑAFE	3	0	3	7.74
PIMENTEL	1	1	2	3.74
CAÑARIS	1	0	1	6.99
PUEBLO NUEVO	1	0	1	6.23
POMALCA	1	0	1	3.50
CHONGOYAPE	1	0	1	4.83
REQUE	1	0	1	5.42
TUCUME	1	0	1	3.57
MOCHUMI	1	0	1	4.31
PITIPO	0	1	1	4.49
PATAPO	0	1	1	3.88
ILLIMO	1	0	1	8.69
OYOTUN	0	1	1	11.69
Total general	68	24	92	92.00

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

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probable		
CHICLAYO	34	0	34	11.61
JOSE L. ORTIZ	2	0	2	1.20
POMALCA	1	0	1	3.50
PUEBLO NUEVO	1	0	1	6.23
LAMBAYEQUE	1	0	1	1.18
LA VICTORIA	1	0	1	0.98
FERREÑAFE	1	0	1	2.58
MONSEFU	1	0	1	2.48
Total general	42	0	42	3.06

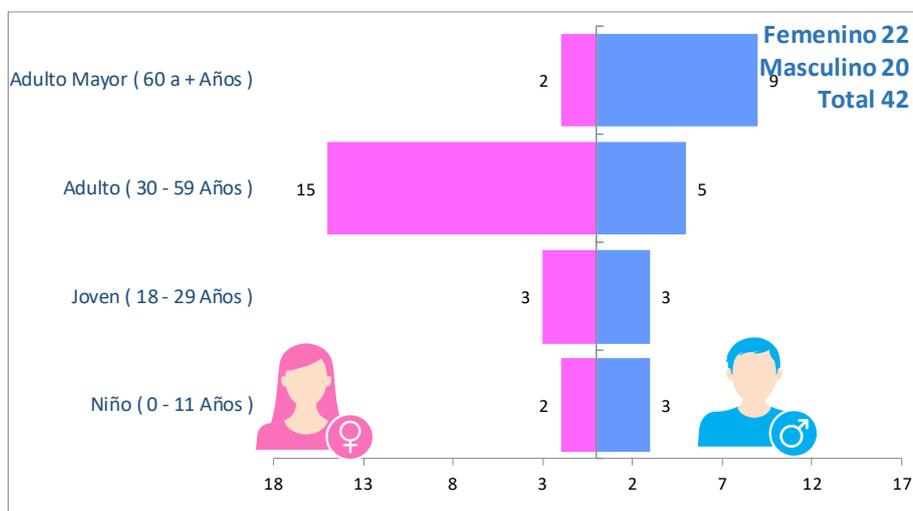
Casos de Influenza “A”

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.

La notificación de las IRAs es semanal, utilizando el formato de Notificación Consolidado.

Pirámide de Casos Influenza Tipo “A” H1N1 Lambayeque 2024



Según pirámide se evidencia que el sexo FEMENINO es más afectado por INFLUENZA (FLU).

LARESA confirma los casos por pruebas PCR en tiempo real.

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

La TBC en Perú : GERESA Lambayeque

DISTRITOS	MENINGITIS TUBERCULOSIS EN < 5	TBC ABANDONO RECUPERADO	TBC MILIAR	TBC PULMONAR S/CONF. BACTERIOL	TBC RECAIDA	TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOL	TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	TOTAL
	Conf.	Conf.	Conf.	Conf.	Conf.	Conf.	Conf.	Conf.
CAYALTI	0	0	0	0	0	7	2	9
CHICLAYO	0	0	0	3	0	48	21	72
CHONGOYAPE	0	0	0	0	0	1	0	1
ETEN	0	0	0	0	0	1	1	2
ILLIMO	0	0	0	1	0	0	1	2
JAYANCA	0	0	0	0	0	2	1	3
LA VICTORIA	0	0	0	2	0	29	7	38
LAGUNAS	0	0	1	0	0	0	0	1
LAMBAYEQUE	0	2	0	0	0	14	1	17
MOCHUMI	0	0	0	0	0	2	1	3
MONSEFU	0	0	0	1	0	1	1	3
MORROPE	0	0	0	0	0	8	0	8
MOTUPE	0	0	0	0	1	1	2	4
OLMOS	0	1	1	0	0	4	1	7
OYOTUN	0	0	0	0	0	1	0	1
PATAPO	0	0	0	0	0	9	0	9
PICSI	0	0	0	2	0	45	3	50
PIMENTEL	0	0	0	0	0	10	1	11
PITIPO	0	0	0	0	1	3	0	4
POMALCA	0	0	0	0	0	6	2	8
PUCALA	0	0	0	0	0	6	0	6
REQUE	0	0	0	0	0	4	2	6
SALAS	0	0	0	1	0	1	0	2
SAN JOSE	0	0	0	0	0	1	0	1
SANTA ROSA	0	0	0	0	0	3	0	3
TUCUME	0	0	0	0	0	2	1	3
TUMAN	0	0	0	1	0	5	2	8
JOSE L. ORTIZ	1	0	0	0	0	53	14	68
FERREÑAFE	0	0	0	0	0	8	2	10
ZAÑA	0	0	0	1	0	3	0	4
Total general	1	3	2	12	2	278	66	364

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 (EVIAP).

En el Perú anualmente se notifican alrededor de 27 mil casos nuevos de enfermedad activa y de ellos 17 mil casos nuevos TB pulmonar BK(+), siendo Perú uno de los países con mayor cantidad de casos nuevos en las Américas. Por otro lado, la emergencia de cepas resistentes han complicado las actividades de prevención y control en los últimos años. En el país se reportan pacientes con TB multidrogo resistente (MDR) y casos TB extensamente resistente (XDR).

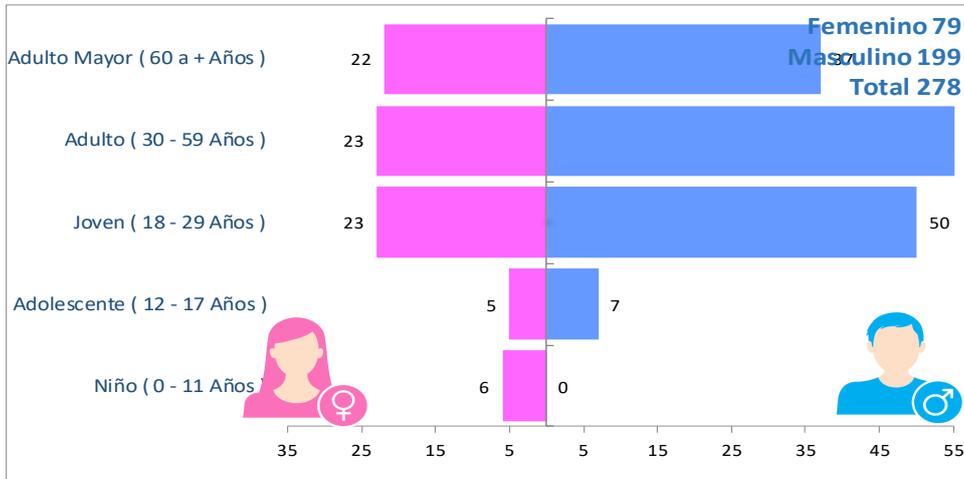
La TB es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con

RM N° 948- 2012/MINSA, además con la DS N° 053- MINS/DGE-V01(aprobada con RM N° 179-2013/MINSA), estableciendo procesos para la notificación y vigilancia. La implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica en el país, tiene como finalidad contar con información epidemiológica estandarizada que permita evaluar el impacto de las estrategias de prevención y control, generando evidencias que permitan optimizar la toma de decisiones.

DEFINICIONES DE CASO:

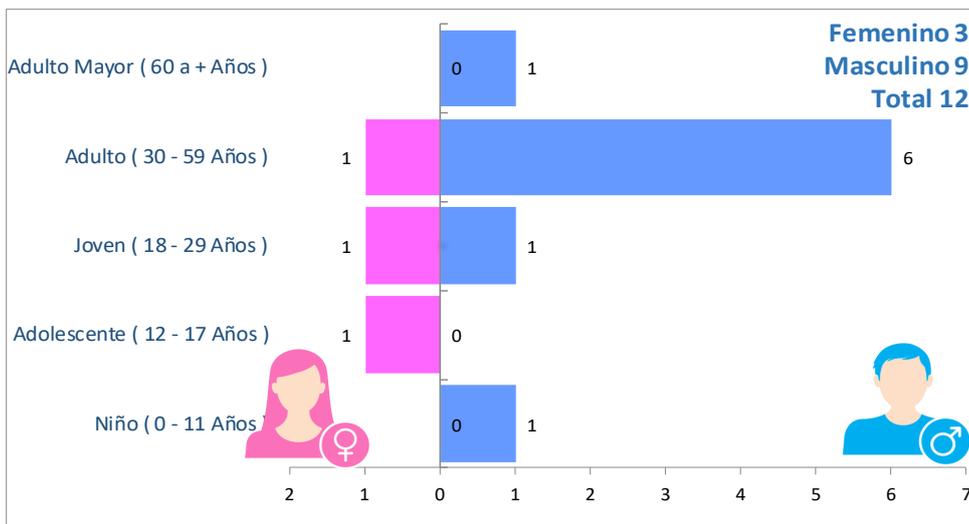
- Caso nuevo de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica**, es el caso nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmada a través de frotis directo positivo, cultivo positivo o prueba molecular. Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de Salud 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 meningea 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 tuberculosa 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. **Caso de tuberculosis polirresistente**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestra resistencia a más de un medicamento antituberculosis de primera línea (no incluye la combinación de isoniacida más rifampicina).

TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOLÓGICA Lambayeque Año 2024



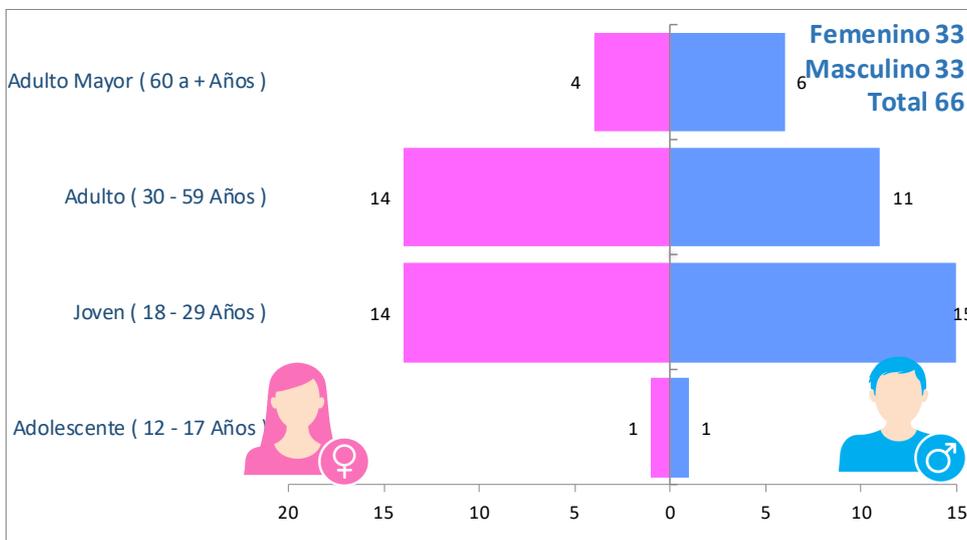
Casos de TBC con confirmación bacteriológica, persona a quien se diagnostica BK(+), iniciando tratamiento según esquema contra la micobacteria tuberculosa, identificada en frotis de esputo, cultivo o PCR para TB.

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 NOT-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	INCAHUASI	0	2	4	0	1
	JOSE L. ORTIZ	2	2	1	0	1
	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
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		16	12	10	5	2
MUERTE MATERNA INDIRECTA	CHICLAYO	1	3	3	1	1
	LAMBAYEQUE	0	3	0	2	0
	SALAS	1	0	0	1	1
	FERREÑAFE	1	1	0	1	0
	JOSE L. ORTIZ	0	3	0	0	0
	MONSEFU	0	3	0	0	0
	ILLIMO	0	2	0	0	0
	POMALCA	0	1	0	1	0
	PICSI	0	1	1	0	0
	PIMENTEL	0	1	1	0	0
	MORROPE	0	2	0	0	0
	TUMAN	1	0	0	0	0
	CAÑARIS	0	0	0	1	0
	ETEN	1	0	0	0	0
	JAYANCA	0	0	1	0	0
	SAN JOSE	0	0	0	0	1
	CAVALTI	0	0	1	0	0
OLMOS	0	0	0	0	1	
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		5	20	7	7	4
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	JOSE L. ORTIZ	1	0	0	0	0
Total MUERTE MATERNA INCIDENTAL		1	0	0	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA	CAÑARIS	0	1	0	0	0
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA		0	1	0	0	0
Total general		22	33	17	12	6

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 06 casos de muerte materna:

04 casos de clasificación Indirecta, procedente del Distrito de Olmos, Distrito de Chiclayo, Distrito de San José y del Distrito de Salas.

02 casos de clasificación Directa, procedente del Distrito de José Leonardo Ortiz y del Distrito de Inkawasi.

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

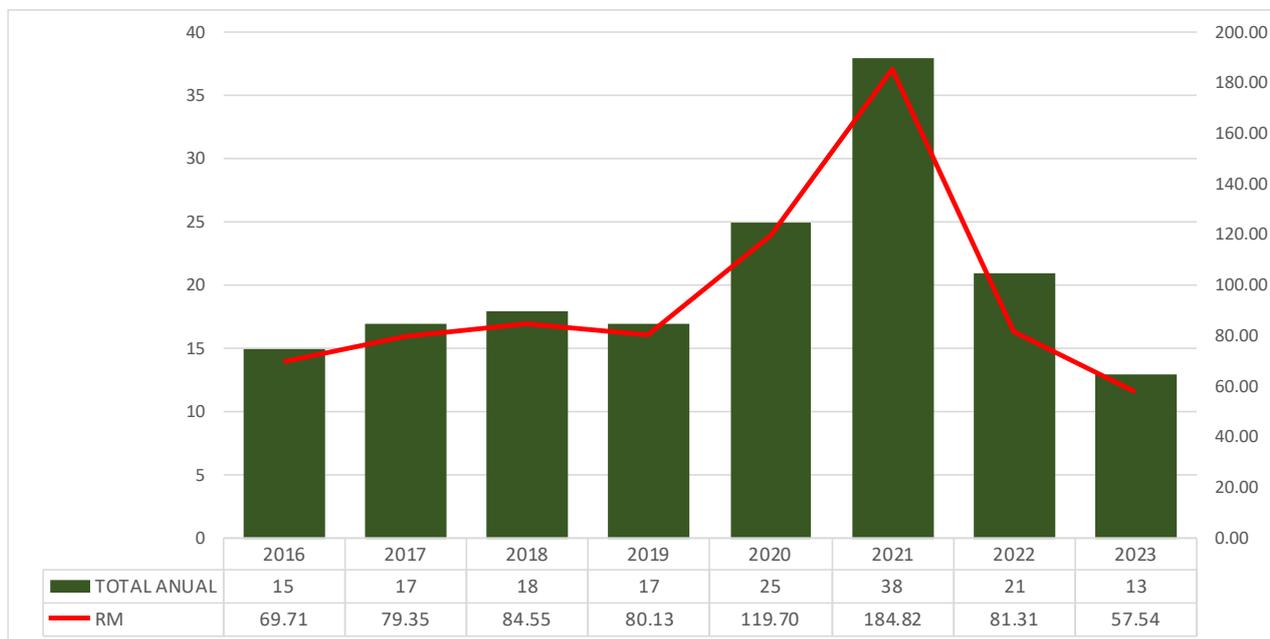
TIPO DE MUERTE	DISTRITOS	AÑOS				
		2020	2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRECTA	AMAZONAS	0	1	1	1	0
	CAJAMARCA	1	0	1	0	0
	LA LIBERTAD	1	0	0	0	0
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		2	1	2	1	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	AMAZONAS	2	0	1	0	1
	CAJAMARCA	0	3	1	0	0
	LA LIBERTAD	0	1	0	0	0
	PIURA	0	1	0	0	0
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		2	5	2	0	1
Total general		4	6	4	1	1

MM Otras Regiones:

Hasta la S.E. N°23-2024

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

Razón de Muertes Maternas Periodo 2016 - 2023

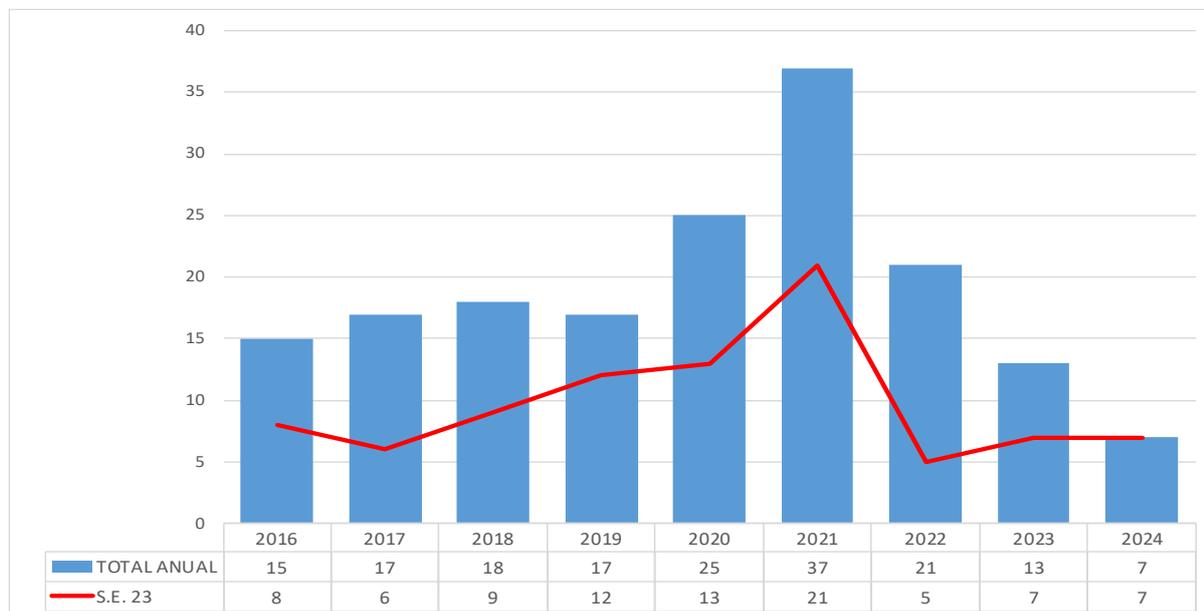


FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE,
se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.
No incluye las muertes maternas tardías.

MUERTES MATERNAS SEGÚN UNIDAD NOTIFICANTE

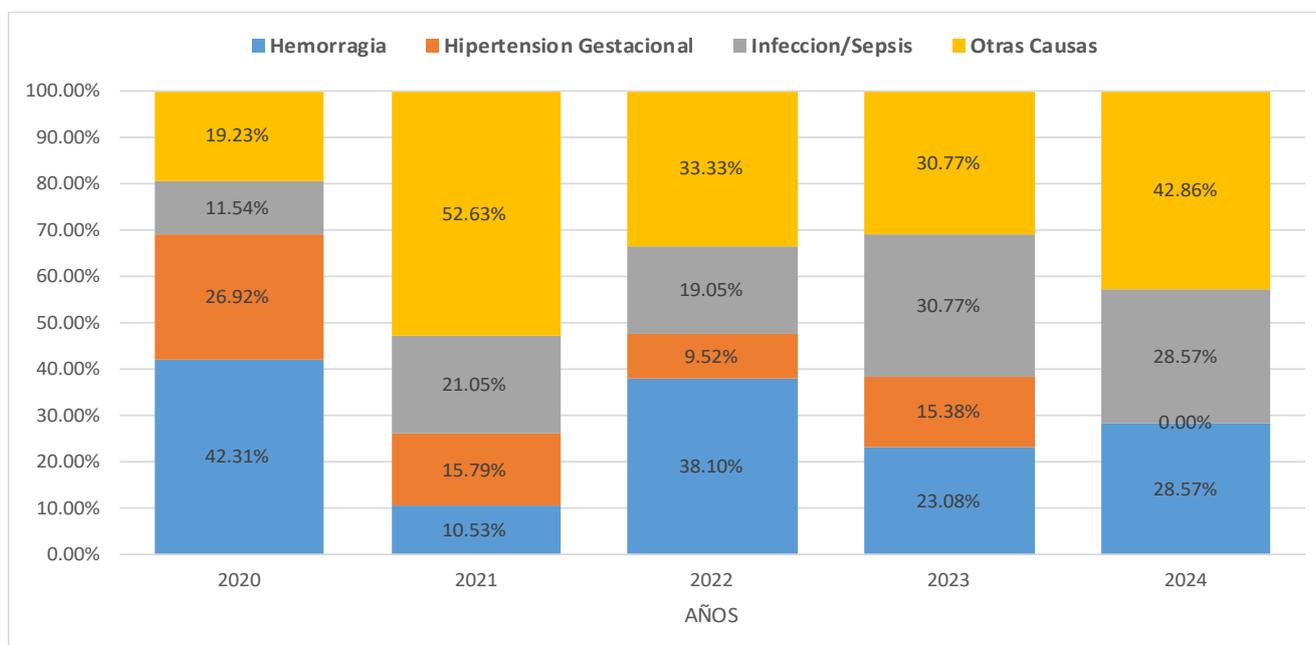
ESTABLECIMIENTOS	AÑOS				
	2020	2021	2022	2023	2024
C.S. POSOPE ALTO	1	0	0	0	0
ESSALUD ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	0	8	4	1	0
ESSALUD LUIS HEYSEN I.	2	3	0	0	0
HOSP. LAS MERCEDES	11	8	7	1	1
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	8	14	6	6	5
P.S. CANCHACHALA	0	0	1	0	0
P.S. FANUPE BARRIO NUEVO	0	1	0	0	0
P.S. KONGACHA	0	0	1	0	1
P.S. LA SUCCHA	1	0	0	0	0
P.S. LANCHIPAMPA	0	0	1	0	0
P.S. PANDACHI	0	0	0	1	0
P.S. PENACHI	1	0	0	1	0
P.S. QUEMAZON	0	1	0	0	0
P.S. QUIRICHIMA	0	1	0	0	0
P.S. SANTA ANA	1	0	0	0	0
P.S. TALLAPAMPA	0	0	0	1	0
P.S. TOTORAS	0	2	1	0	0
P.S. YERBA BUENA	1	0	0	0	0
P.S. LAGUNA HUANMA	0	0	0	1	0
C.S. SALAS	0	0	0	1	0
Total general	26	38	21	13	7

NUMERO DE MUERTES MATERNAS ANUAL Y HASTA LA S.E. N°22-2024. LAMBAYEQUE 2016 -*2024



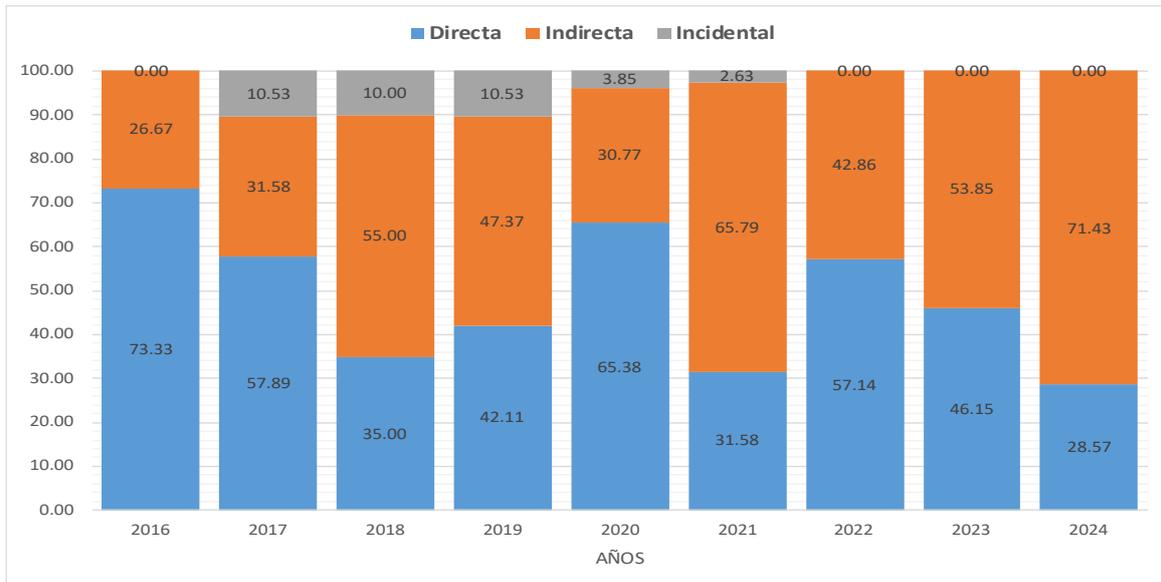
FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN CAUSA GENERICA, AÑOS 2020 – 2023 Y HASTA LA S.E. N° 23*2024



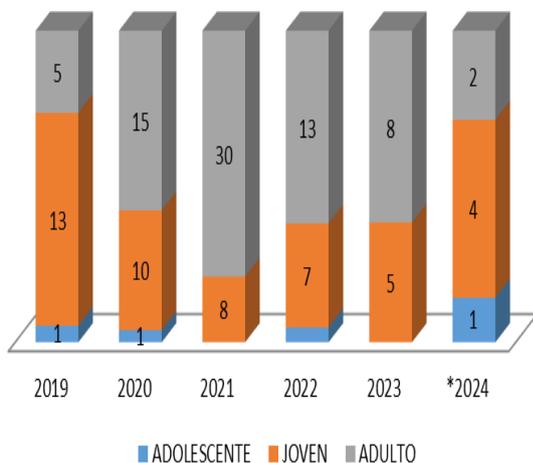
FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN PRELIMINAR AÑOS 2016-2023 Y HASTA LA S.E.N°23-2024

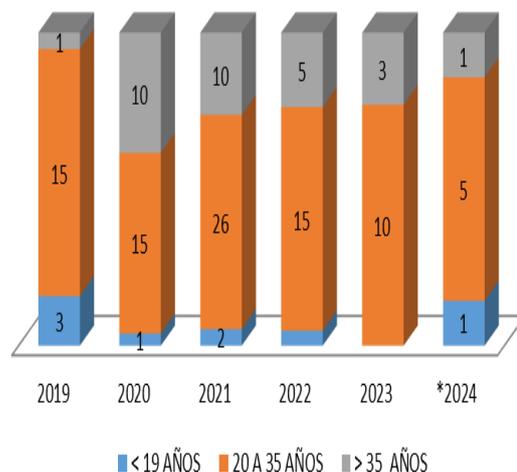


Los datos de clasificación preliminar son recogidos del sistema de notificación de casos y podría variar de acuerdo a los hallazgos de la Investigación Epidemiológica de cada caso de muerte materna.

**CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN ETAPA DE VIDA
AÑOS 2019-2023, Y HASTA LA S.E.N°23-*2024**



**CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD
AÑOS 2019-2023 Y HASTA LA S.E.N° 23*2024**

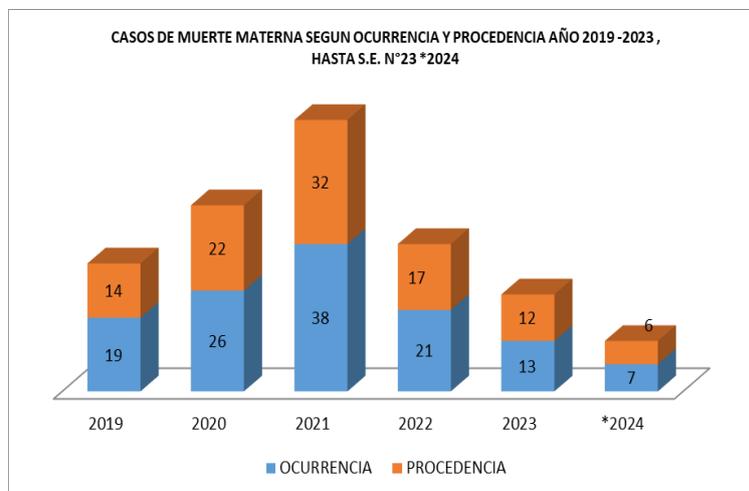


El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal

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

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

Muertes Maternas GERESA Lambayeque



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

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

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

MOMENTO DE FALLECIMIENTO	MUERTE MATERNA			TOTAL
	DIRECTA	INDIRECTA	INCIDENTAL	
EMBARAZO	0	2	0	2
PARTO	0	0	0	0
PUERPERIO	2	3	0	5
TOTAL	2	5	0	7

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

Hasta la SE N° 23–2024 y considerando la clasificación final se ha notificado 07 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 71% se produce durante el puerperio y el 29% en el embarazo.

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

CATEGORIA DEL EE.SS	MUERTE MATERNA			TOTAL
	DIRECTA	INDIRECTA	INCIDENTAL	
III-1	0	5	0	5
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	1	0	0	1
TOTAL	2	5	0	7

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

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

Del total de casos analizados de muerte materna clasificadas como directa e indirectas, de los casos reportados el 72% ocurrieron en Establecimiento de salud de nivel III, 14% a Establecimientos del II nivel y el 14% en Establecimientos del I nivel.

MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE

MUERTE MATERNA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO, AÑOS 2021-2023
HASTA LA S.E.N°23- *2024

CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO	2021	2022	2023	*2024
MOMENTO DE FALLECIMIENTO				
PUERPERIO	79%	76%	62%	71%
EMBARAZO	18%	24%	15%	29%
PARTO	3%	0%	23%	0%
LUGAR DE FALLECIMIENTO				
INSTITUCIONAL				
MINSA	58%	67%	54%	86%
ESSALUD	29%	19%	8%	0%
EXTRA INSTITUCIONAL				
DOMICILIO	13%	14%	15%	14%
TRAYECTO	0%	0%	23%	0%
NIVEL DE CATEGORIA DEL EE.SS DE FALLECIMIENTO				
I NIVEL	13%	19%	38%	14%
II NIVEL	29%	33%	8%	14%
III NIVEL	58%	48%	54%	71%

**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

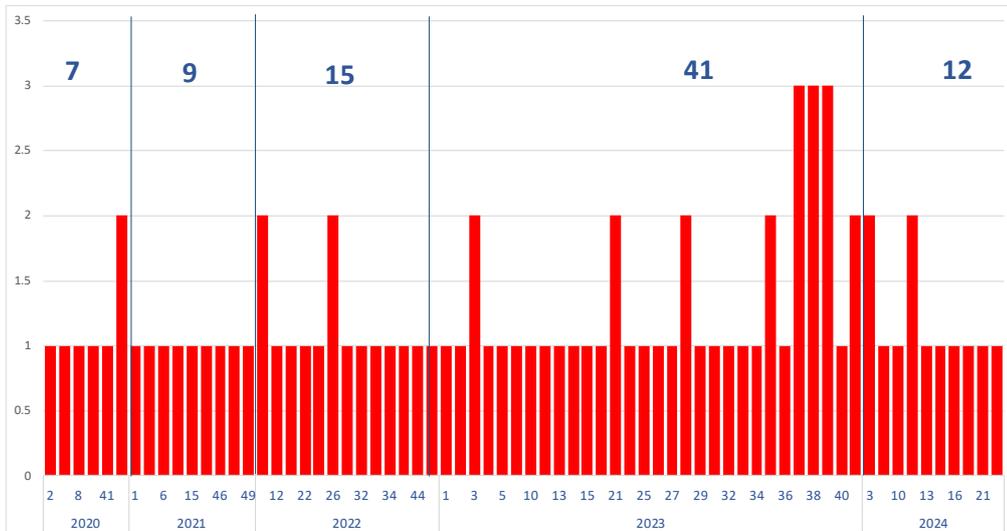
Investigación de Muerte Materna

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

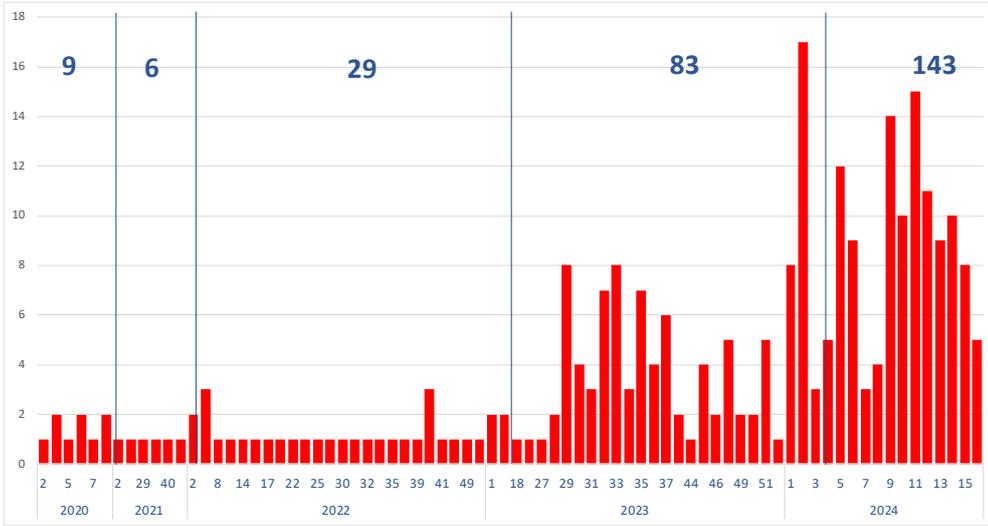
Curso de Vida	Distritos	TOTAL
Joven (18 - 29 Años)	CHICLAYO	3
	ETEN PUERTO	1
	JAYANCA	1
	LA VICTORIA	1
	JOSE L. ORTIZ	1
Total Joven (18 - 29 Años)		7
Adulto (30 - 59 Años)	CHICLAYO	1
	ILLIMO	1
	LA VICTORIA	1
	MONSEFU	1
	JOSE L. ORTIZ	1
Total Adulto (30 - 59 Años)		5
Total general		12

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

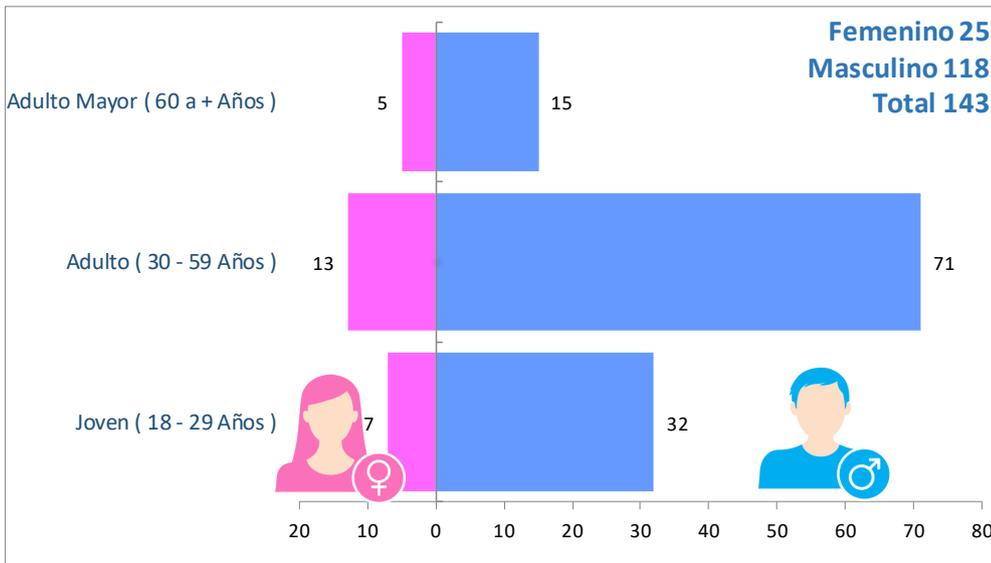


A la fecha del presente año se ha confirmado 03 casos de Sífilis Materna con prueba TPHA en el área respectiva de LARESA Lambayeque. La normativa vigente exige identificar y tratar a la GESTANTE con Sífilis (+), para evitar la transmisión vertical. Si el RN presenta sífilis deberá recibir tratamiento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

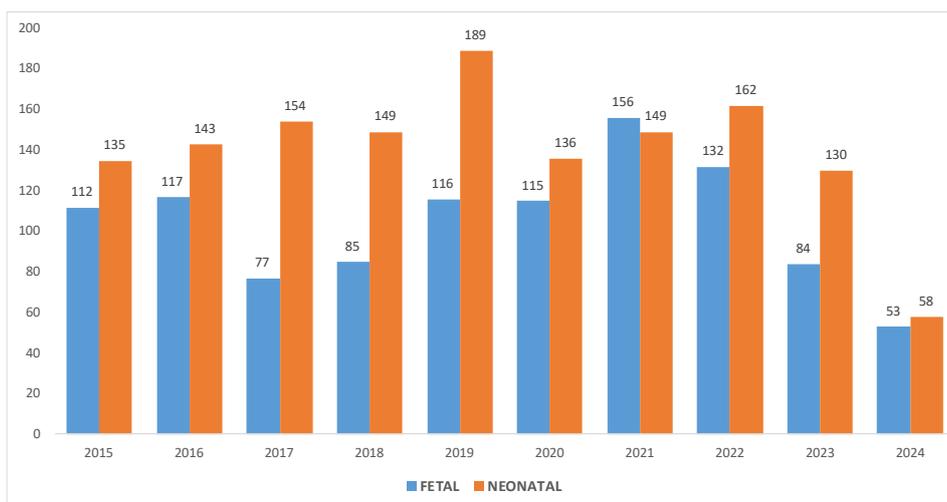
Muerte Fetal

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

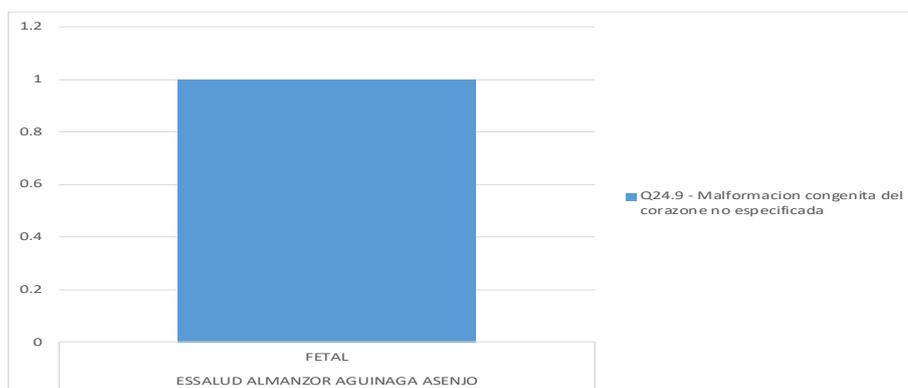
DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 23—2024



En lo que va del año, hasta la presente SE, se han notificado 58 defunción neonatal (52.3%) y 53 defunciones fetales (47.7%)

FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°23-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

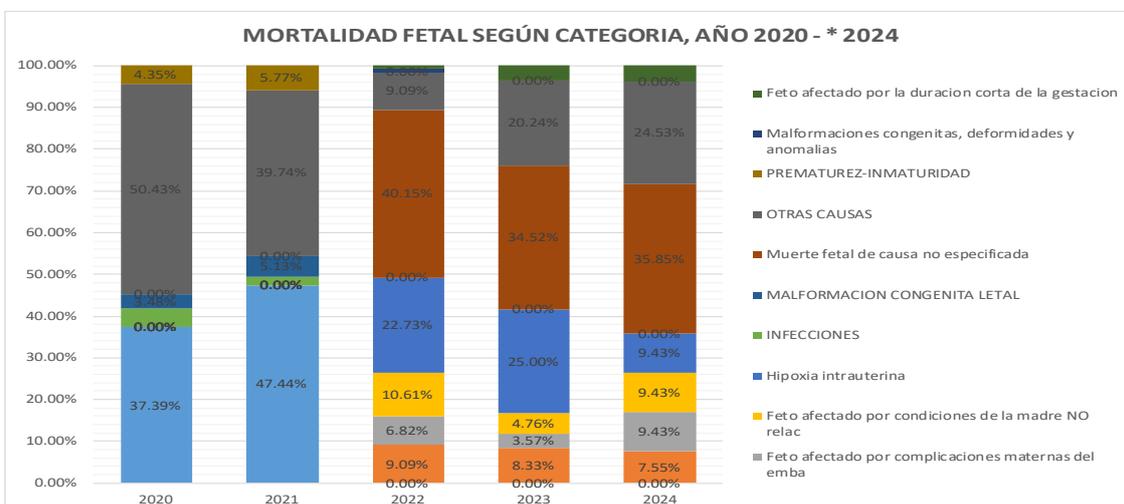
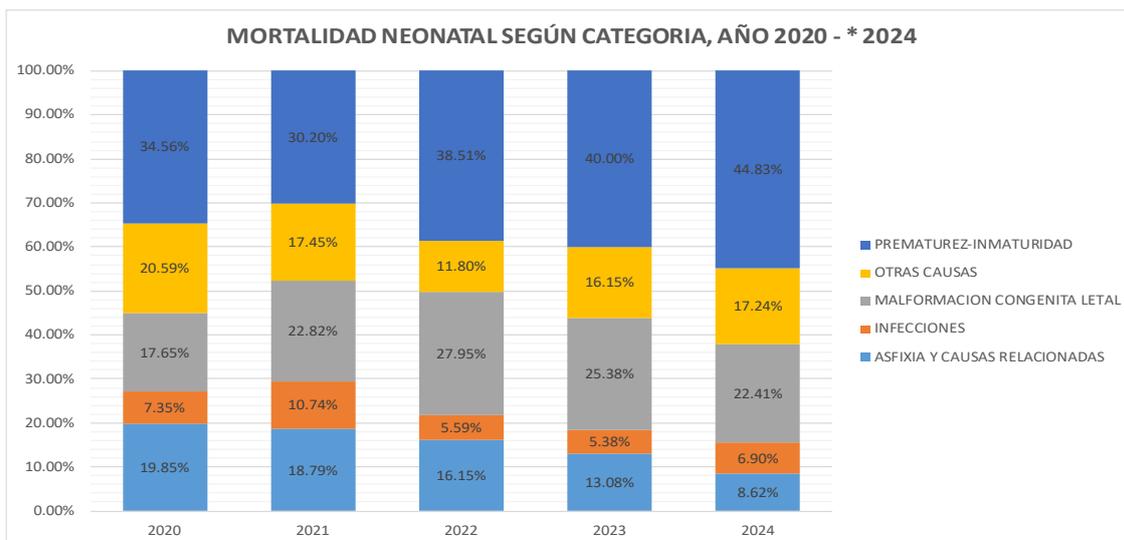
**MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 23-*2024**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499	49.55		
1500-2499	21.62	2.70	27.03
> 2500			

LEYENDA

- Salud Materna
- Cuidado Prenatal
- Cuidado Intraparto
- Cuidado Neonatal

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



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

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

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

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

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EE.SS	NIVEL DE ATENCION	NEONATOLOGIA			UCI ADULTOS			GINECOOBSTETRICIA			MEDICINA		CIRUGIA	
			TASA ITS_CVC	TASA ITS_CVP	TASA NEU_VM	TASA ITS_CVC	TASA ITU_CUP	TASA NEU_VM	TASA END_PV	TASA END_PC	TASA IHO_PC	TASA ITU_CUP	TASA ITU_CUP	TASA IHO_COLE	TASA IHO_HI
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	MINSA	III-1	0	0	0	0	0	5.71	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	MINSA	II-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE	MINSA	II-1	0	0	0				0.5	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFE	MINSA	II-1	0	0	0				0	0	0	0	0	0	0
CLINICA AUNA	PRIVADO	2 E	0	0	0	0	0	20.41	0	0	0	0	0	0	0
C.S. REQUE	MINSA	I-4							0						
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS	MINSA	I-4							0						
C.S. MORROPE	MINSA	I-4							0						
C.S. MOTUPE	MINSA	I-4							0						
C.S. ATUSPARIAS	MINSA	I-4							0						
HOSPITAL REGIONAL CHICLAYO	PNP	S/N							0			0			
TASA DE IAAS	Categoria II-1, II-E		1.55	0	0	2.08	3.04	11.22	0.05	0.13	0.61	0.70	0.07	0.15	0.15
	Categoria II-2		0.86	0.59	1.83	1.59	2.38	21.10	0.06	0.08	0.51	1.42	0.50	0.27	0.44
	Categoria III-1		3.68	0.75	1.75	4.02	4.01	18.52	0.06	0.16	0.92	2.33	0.97	0.2	0.61
	Categoria I-4		0	0	0	2.83	1.69	3.34	0.02	0	0.31	1.55	2.95	0	0
	Tasa Nacional		4.20	0.92	1.91	3.15	3.37	13.99	0.05	0.12	0.79	1.83	0.80	0.23	0.38

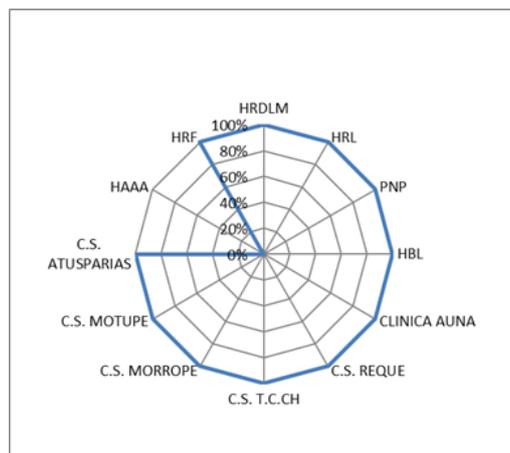
FUENTE: SVEIAAS - EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

COBERTURA DE NOTIFICACIÓN 2024

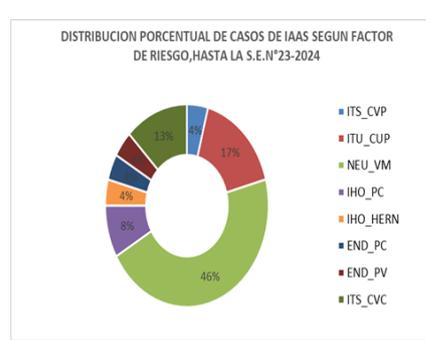
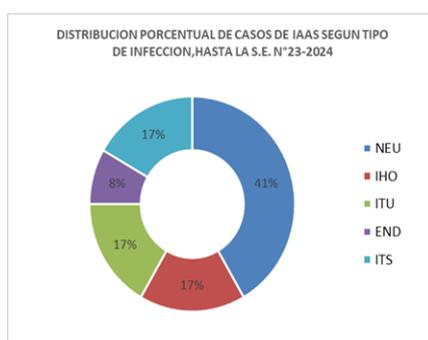
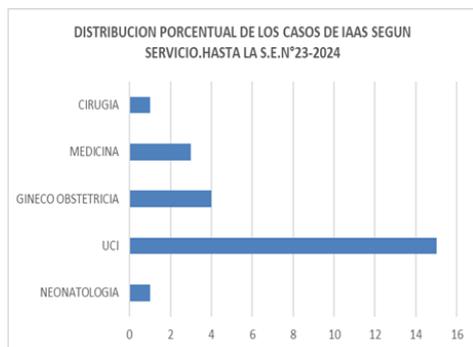
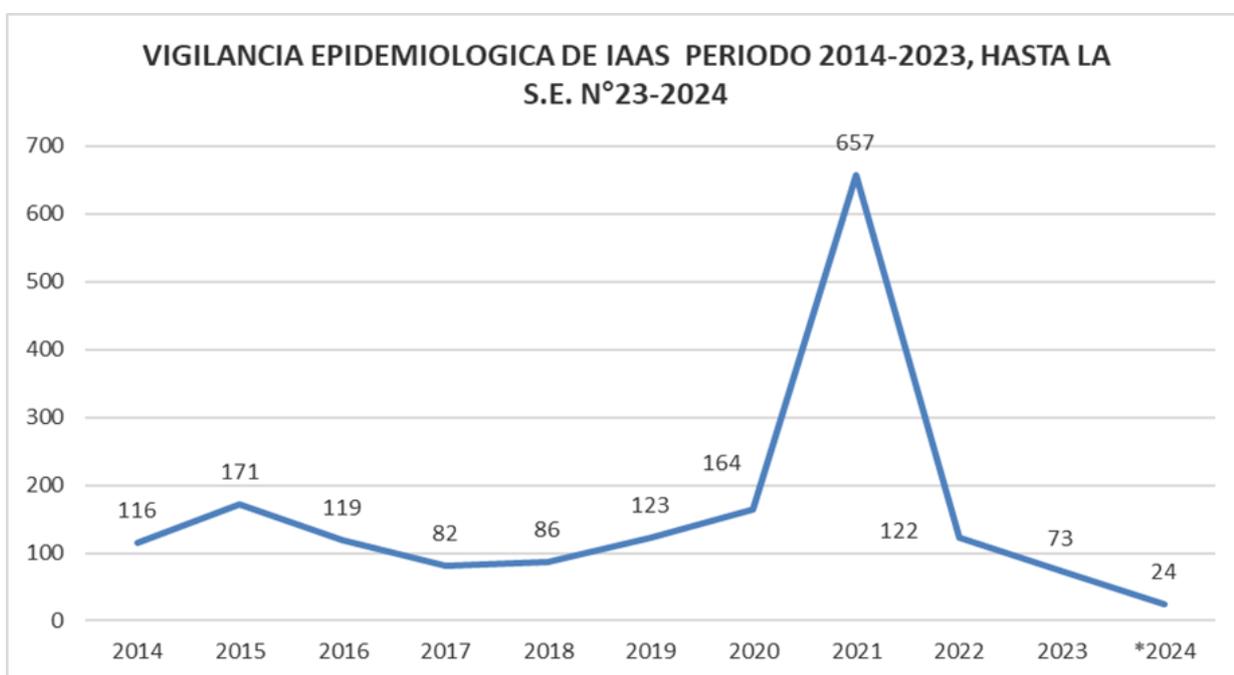
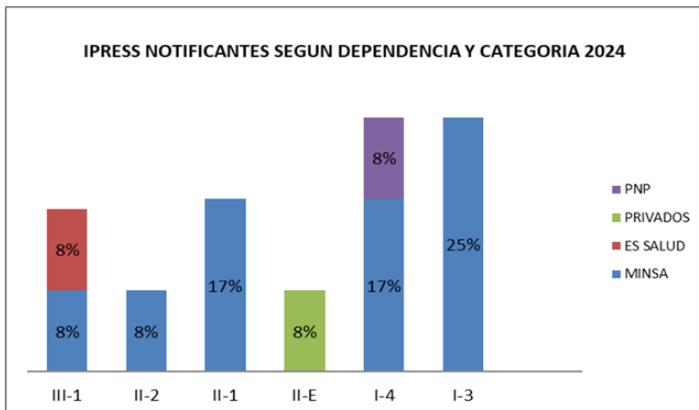
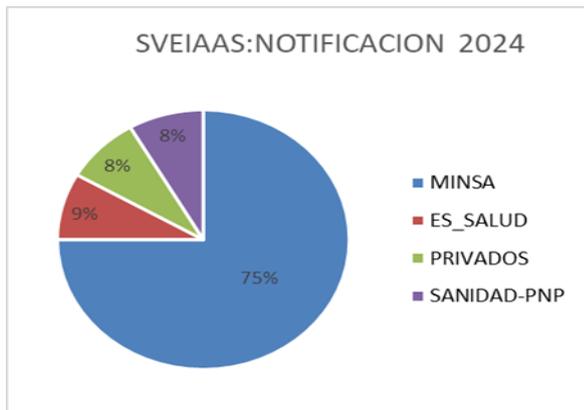
En el mes de mayo se notificaron 04 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, de los cuales el 50% fue reportado por el Hospital Regional Lambayeque, el 25% el Hospital Belén Lambayeque y el 25% restante notifica la Clínica AUNA.

Al ver la distribución por servicios se observa que el 75% de los casos corresponden al servicio de UCI adulto y el 25% al servicio de Gineco obstetricia

Del 100% de IAAS el 20% corresponden a Neumonías asociadas a ventilador mecánico, el 40% a Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéter venoso central y el 40% a Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente,



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



FUENTE: SVEIAAS-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

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

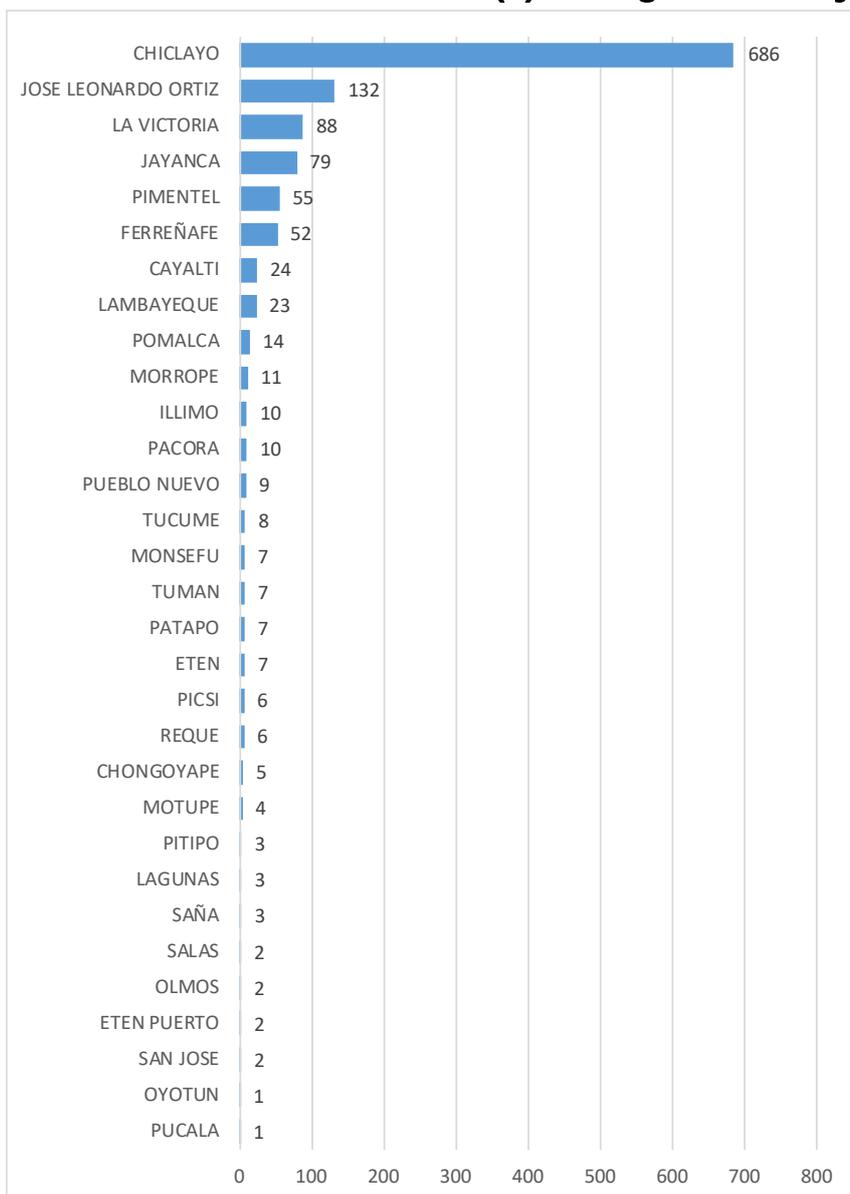
El nivel local realiza la notificación de la vigilancia en el aplicativo informático del CDC hasta el séptimo día hábil del mes siguiente al mes vigilado.: NTS N° 163-MINSA/2020/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a Atención de la Salud" aprobada con Resolución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

**CASOS PCR,PR, AG (+) Acumulados SARS-CoV2 según distritos
Región Lambayeque Año 2020 / SE 23-2024**

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

Casos Covid-19 (+) Lambayeque por Grupos de Edad SE 23-2024

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)	31	2,4%	18	1,4%	13	1,0%
Joven (18 - 29 años)	174	13,7%	114	9,0%	60	4,7%
Adulto (30 - 59 años)	644	50,7%	430	33,9%	214	16,9%
Adulto mayor (60 + años)	357	28,1%	214	16,9%	143	11,3%
Total	1269	100,0%	806	63,5%	463	36,5%

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 50,7% de los casos(+) registrados; siendo el sexo femenino el más afectado con 33,9% .

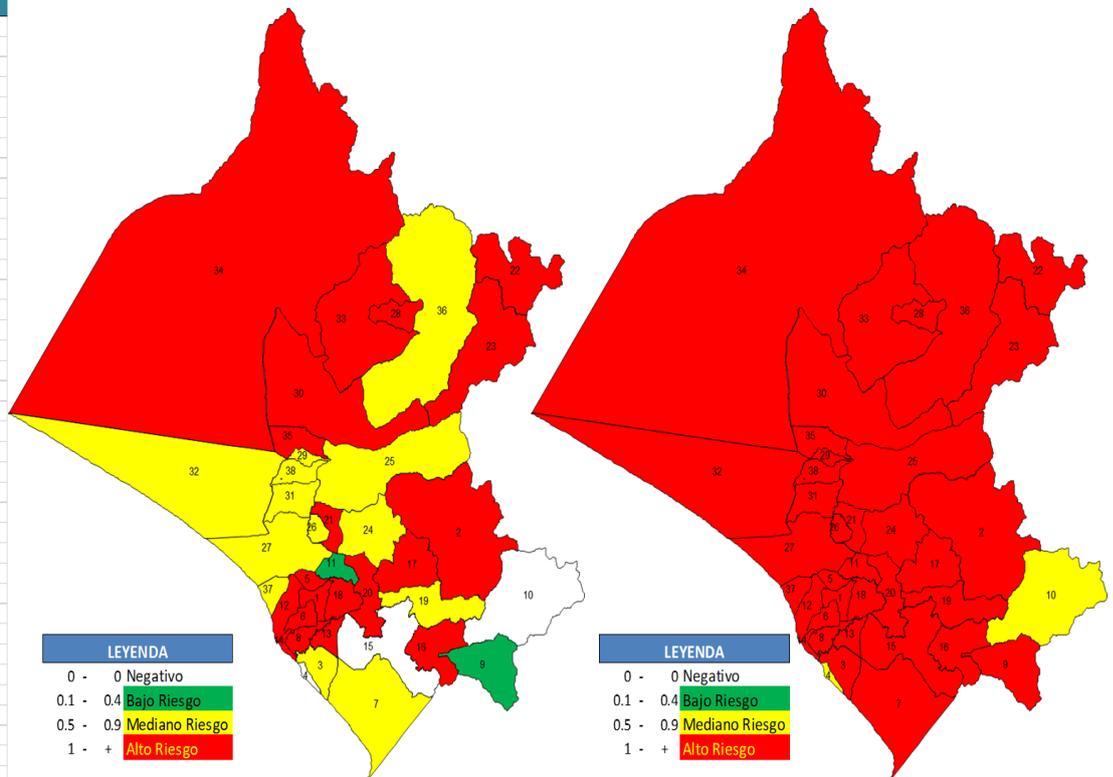
Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque registra 1,269 casos de Covid-19(+), de los cuales distrito Chiclayo registra el mayor número de casos, siendo notificados al MINSA en NOTI WEB Covid.

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

Distritos Mesones Muro, Incahuasi, Cañaris y Pítipo de Provincia Ferreñafe, no han notificado casos confirmados de Covid el presente año. Igualmente distrito santa Rosa de provincia Chiclayo, no presenta casos confirmados hasta la presente semana epidemiológica.

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	CAVALTI	1.30	2.90
17	PATAPO	2.40	3.60
18	POMALCA	2.00	4.00
19	PUCALA	0.50	4.70
20	TUMAN	2.60	4.00
21	FERREÑAFE	1.40	2.70
22	KAÑARIS	1.10	2.30
23	INCAHUASI	1.50	2.90
24	MESONES MURO	0.60	1.60
25	PITIPO	0.60	1.80
26	PUEBLO NUEVO	0.70	2.20
27	LAMBAYEQUE	0.80	2.20
28	CHOCHOPE	1.80	2.40
29	ILLIMO	0.90	1.80
30	JAYANCA	1.30	2.90
31	MOCHUMI	0.60	1.50
32	MORROPE	0.90	1.80
33	MOTUPE	1.30	2.60
34	OLMOS	1.80	3.00
35	PACORA	1.10	2.80
36	SALAS	0.90	2.00
37	SAN JOSE	0.90	2.70
38	TUCUME	0.90	1.90



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

PROVINCIA DISTRITO	POBLACIÓ N 2019	POBLACIÓ N 2020	POBLACIÓ N 2021	POBLACIÓ N 2022	POBLACIÓ N 2023	TOTAL	SPR 1° 2019	SPR 1° 2020	SPR 1° 2021	SPR 1° 2022	SPR 1° 2023	TOTAL	NO VACUNADO S	INERCIACIA DE LA VACUNA (0.05)	SUSCEPTIBL E <5 a	IR	IR SPR 1°
TOTAL LAMBAYEQUE	22,869	23,213	22,361	21,487	22,176	112,106	17,304	14,969	15,302	16,760	18,867	83,202	28,904	4,160	33,064	1.5	1.5
PROVINCIA CHICLAYO	14,570	14,535	13,960	12,973	12,622	68,660	10,086	8,573	8,980	9,791	10,779	48,209	20,451	2,410	22,861	1.8	1.8
CHICLAYO	4,934	4,917	4,577	4,278	4,884	23,590	3,319	2,318	2,262	3,108	3,639	14,646	8,944	732	9,676	2.0	2.0
JOSE LEONARDO ORTIZ	3,359	3,349	3,133	2,898	2,744	15,483	2,247	1,711	1,955	1,948	2,183	10,044	5,439	502	5,941	2.2	2.2
CHONGOYAPE	305	309	274	213	276	1,377	196	183	199	152	185	915	462	46	508	1.8	1.8
PATAPO	429	532	462	364	285	2,072	304	302	297	298	250	1,451	621	73	694	2.4	2.4
TUMAN	508	365	340	428	357	1,998	262	255	237	207	157	1,118	880	56	936	2.6	2.6
PUCALA	65	90	80	102	30	367	55	84	87	73	71	370	3	19	16	0.5	0.5
LA VICTORIA	1,690	1,611	1,602	1,455	1,260	7,618	1,102	1,086	1,107	1,260	1,323	5,878	1,740	294	2,034	1.6	1.6
PICSI	130	145	144	113	82	614	131	130	132	113	114	620	6	31	25	0.3	0.3
POMALCA	398	468	471	332	247	1,916	239	307	333	284	328	1,491	425	75	500	2.0	2.0
SAÑA	128	190	150	165	123	756	188	155	174	146	165	828	72	41	31	-0.2	-0.2
CAVALTI	220	249	246	244	211	1,170	174	124	141	250	252	941	229	47	276	1.3	1.3
REQUE	287	291	285	324	252	1,439	190	254	247	248	243	1,182	257	59	316	1.3	1.3
LAGUNAS	205	195	188	170	175	147	135	179	151	199	811	122	41	163	0.9	0.9	
MONSEFU	725	635	656	706	665	3,387	525	505	599	498	566	2,693	694	135	829	1.2	1.2
ETEN	228	364	296	211	235	1,334	248	209	176	296	311	1,240	94	62	156	0.7	0.7
ETEN PUERTO	25	25	37	26	20	133	34	31	29	22	23	139	6	7	1	0.0	0.0
SANTA ROSA	275	210	251	228	140	1,104	140	238	217	162	191	948	156	47	203	1.5	1.5
PIMENTEL	493	460	662	617	480	2,712	466	438	449	396	415	2,164	548	108	656	1.4	1.4
OYOTUN	123	102	79	69	105	478	97	82	126	132	123	560	82	28	54	-0.5	-0.5
NUEVA ARICA	43	28	27	30	51	179	22	26	34	47	41	170	9	9	18	0.3	0.3
PROVINCIA FERREÑAFE	1,976	2,080	1,965	1,980	1,927	9,928	1,711	1,598	1,583	1,721	1,622	8,235	1,693	412	2,105	1.1	1.1
FERREÑAFE	609	698	662	634	512	3,115	527	414	395	569	602	2,507	608	125	733	1.4	1.4
MANUEL ANTONIO MESONES MUR	85	80	65	85	67	382	84	84	75	62	53	358	24	18	42	0.6	0.6
PUEBLO NUEVO	252	226	216	180	218	1,092	210	204	207	181	190	992	100	50	150	0.7	0.7
PITIPO	341	347	383	400	430	1,901	331	315	367	370	357	1,740	161	87	248	0.6	0.6
INCAHUASI	398	433	360	400	392	1,983	345	332	308	295	173	1,453	530	73	603	1.5	1.5
CAÑARIS	291	296	279	281	308	1,455	214	249	231	244	247	1,185	270	59	329	1.1	1.1
PROVINCIA LAMBAYEQUE	6,323	6,598	6,436	6,534	7,627	33,518	5,507	4,798	4,739	5,248	6,466	26,758	6,760	1,338	8,098	1.1	1.1
LAMBAYEQUE	1,339	1,201	1,093	1,307	1,415	6,355	1,210	842	918	1,231	1,366	5,567	788	278	1,066	0.8	0.8
MOCHUMI	336	385	389	400	426	1,936	355	344	320	345	409	1,773	163	89	252	0.6	0.6
MORROPE	1,344	1,399	1,331	1,354	1,722	7,150	1,200	1,038	1,132	1,227	1,361	5,958	1,192	298	1,490	0.9	0.9
ILLIMO	213	236	214	138	243	1,044	215	166	152	120	226	879	165	44	209	0.9	0.9
PACORA	164	165	142	91	152	714	113	99	130	106	128	576	138	29	167	1.1	1.1
TUCUME	522	510	481	474	581	2,568	409	372	371	472	523	2,147	421	107	528	0.9	0.9
JAYANCA	371	395	418	400	468	2,052	222	294	240	307	481	1,544	508	77	585	1.3	1.3
SALAS	219	266	249	247	264	1,245	216	228	198	221	193	1,056	189	53	242	0.9	0.9
MOTUPE	492	593	641	610	761	3,097	511	415	379	385	568	2,258	839	113	952	1.3	1.3
CHOCHOPE	29	34	17	50	28	158	30	19	18	28	19	114	44	6	50	1.8	1.8
OLMOS	903	994	1,068	1,080	1,209	5,254	680	633	586	493	791	3,183	2,071	159	2,230	1.8	1.8
SAN JOSE	391	420	393	383	358	1,945	346	348	295	313	401	1,703	242	85	327	0.9	0.9

Episodios EDAs (IA) en distritos de Región Lambayeque SE 23-2024

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. # 23	Total Acumulado	Incidencia	
		S.E. # 23	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones	S.E. # 23	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones			Acumulada X 10,000 Hab.	Defunciones
CHICLAYO	CAYALTI	3	119	72.21	0	0	0	0.00	0	3	119	72.21	0
	CHICLAYO	142	4907	167.55	0	0	22	0.75	0	142	4929	168.31	0
	CHONGOYAPE	9	296	142.99	0	0	0	0.00	0	9	296	142.99	0
	ETEN	8	300	213.39	0	0	0	0.00	0	8	300	213.39	0
	ETEN PUERTO	0	20	74.65	0	0	0	0.00	0	0	20	74.65	0
	LA VICTORIA	18	523	51.41	0	0	4	0.39	0	18	527	51.81	0
	LAGUNAS	4	107	94.85	0	0	1	0.89	0	4	108	95.74	0
	MONSEFU	6	453	112.20	0	0	2	0.50	0	6	455	112.69	0
	NUEVA ARICA	3	63	226.05	0	0	0	0.00	0	3	63	226.05	0
	OYOTUN	2	108	126.21	0	0	1	1.17	0	2	109	127.38	0
	PATAPO	10	539	208.95	0	0	0	0.00	0	10	539	208.95	0
	PICSI	3	82	54.47	0	0	0	0.00	0	3	82	54.47	0
	PIMENTEL	0	74	13.83	0	0	3	0.56	0	0	77	14.39	0
	POMALCA	4	152	53.14	0	0	1	0.35	0	4	153	53.49	0
	PUCALA	8	147	156.77	0	0	0	0.00	0	8	147	156.77	0
	REQUE	3	159	86.21	0	0	2	1.08	0	3	161	87.30	0
	SANTA ROSA	0	31	21.06	0	0	0	0.00	0	0	31	21.06	0
	TUMAN	7	69	22.47	0	0	0	0.00	0	7	69	22.47	0
	JOSE L. ORTIZ	15	848	50.78	0	0	2	0.12	0	15	850	50.90	0
ZAÑA	6	193	153.08	0	0	0	0.00	0	6	193	153.08	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	3	226	132.78	0	1	5	2.94	0	4	231	135.71	0
	PITIPO	7	317	142.43	0	0	1	0.45	0	7	318	142.88	0
	PUEBLO NUEVO	3	81	50.47	0	0	0	0.00	0	3	81	50.47	0
	FERREÑAFE	0	248	63.95	0	0	8	2.06	0	0	256	66.02	0
	CAÑARIS	18	245	171.28	0	0	0	0.00	0	18	245	171.28	0
	MESONES MURO	1	29	67.76	0	0	0	0.00	0	1	29	67.76	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	2	73	408.73	0	0	0	0.00	0	2	73	408.73	0
	ILLIMO	4	111	96.43	0	0	0	0.00	0	4	111	96.43	0
	JAYANCA	3	54	24.62	0	0	0	0.00	0	3	54	24.62	0
	LAMBAYEQUE	10	1745	205.84	0	0	13	1.53	0	10	1758	207.38	0
	MOCHUMI	0	88	37.91	0	0	0	0.00	0	0	88	37.91	0
	MORROPE	26	725	125.20	0	2	9	1.55	0	28	734	126.76	0
	MOTUPE	2	225	60.28	0	0	0	0.00	0	2	225	60.28	0
	OLMOS	21	422	70.97	0	0	0	0.00	0	21	422	70.97	0
	PACORA	1	37	39.20	0	0	0	0.00	0	1	37	39.20	0
	SALAS	13	224	141.58	0	0	3	1.90	0	13	227	143.48	0
	SAN JOSE	9	252	131.35	0	0	5	2.61	0	9	257	133.95	0
TUCUME	0	151	53.84	0	0	0	0.00	0	0	151	53.84	0	
TOTAL		374	14443	105.39	0	3	82	0.60	0	377	14525	105.99	0

EDAs ACUOSAS SE 23-2024 Reportan 374 episodios, acumulando a la fecha 14,443.

EDAs DISENTÉRICAS SE 23-2024 Reportaron 03 episodios, acumulando 82.

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

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

AÑO 2022: SE 13- 2022 PS Flores de La Pradera—Pimentel—RED Chiclayo, notifica Brote de ETA con 43 personas afectadas(diarrea, vómitos, fiebre y dolor abdominal), por consumo de pollo a la brasa con cremas 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 céntrica de la ciudad de Chiclayo por consumo de MAYONESA de elaboración casera. DESA Lambayeque realizó intervención. Ningún caso ameritó hospitalización.

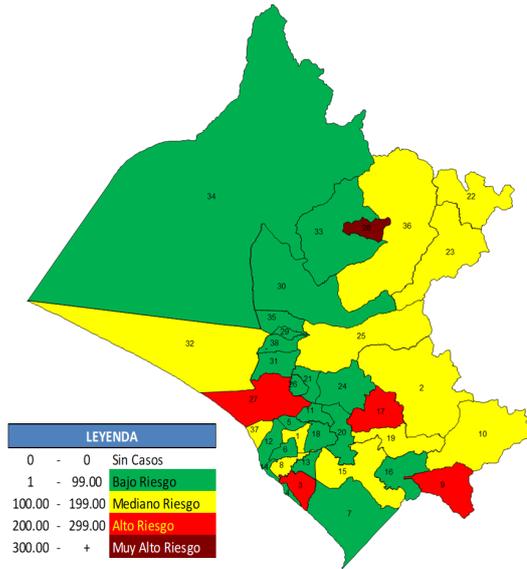
CDC MINSa emitió la Norma Técnica Sanitaria NTS N° 190-MINSa / CDC / 2022 que tiene como finalidad contribuir a la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), fortaleciendo la Vigilancia Epidemiológica a través de procesos, metodología e instrumentos que faciliten y generen información 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
28	CHOCHOPE	408.73
9	NUEVA ARICA	226.05
3	ETEN	213.39
17	PATAPO	208.95
27	LAMBAYEQUE	207.38
22	KANARIS	171.28
1	CHICLAYO	168.31
19	PUCALLA	156.77
15	ZANA	153.08
36	SALAS	143.48
2	CHONGUYAPE	142.99
25	PITTIPO	142.88
23	INCAHUASI	135.71
37	SAN JOSE	133.95
10	OYOTUN	127.38
32	MORROPE	126.76
8	MONSEFU	112.69
29	ILLIMO	96.43
7	LAGUNAS	95.74
13	REQUE	87.30
4	ETEN PUERTO	74.65
16	CAYALTI	72.21
34	OLMOS	70.97
24	MESONES MURO	67.76
21	FERREÑAFE	66.02
33	MOTUPE	60.28
11	PICSI	54.47
38	TUCUME	53.84
18	POMALCA	53.49
6	LA VICTORIA	51.81
5	JOSE L. ORTIZ	50.90
26	PUEBLO NUEVO	50.47
35	PACORA	39.20
31	MOCHUMI	37.91
30	JAYANCA	24.62
20	TUMAN	22.47
14	SANTA ROSA	21.06
12	PIMENTEL	14.39

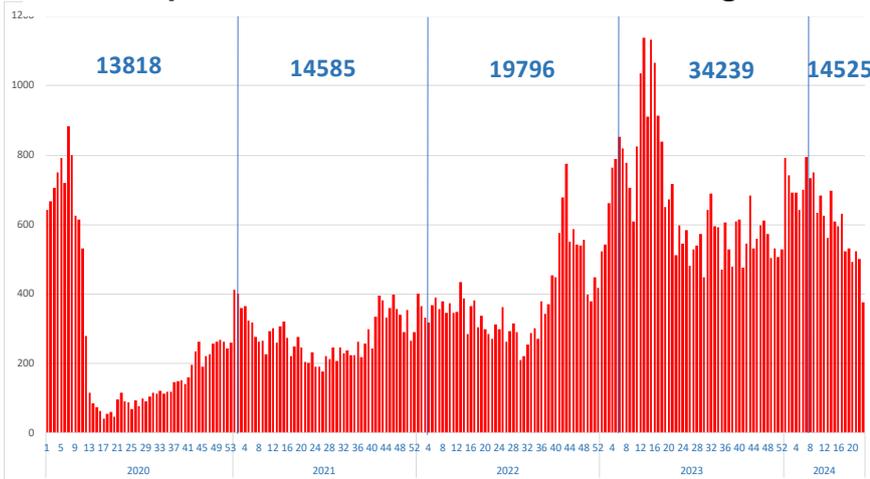


ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:
Investigación Epidemiológica: Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a **VIGILANCIA Epidemiológica.**

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.

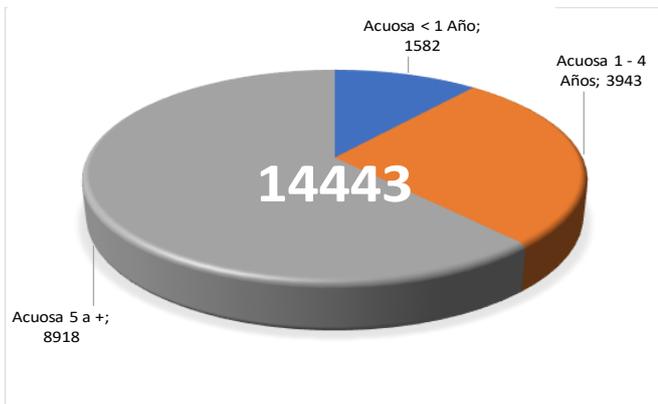
La notificación de las EDAs es obligatoria en todas las IPRESS públicos y privados del país. Además según normativa vigente todos los **BROTOS** de EDAs serán notificados e investigados. El croquis muestra la **ESTRATIFICACIÓN de RIESGO** de las EDAs acuosas según **Tasa de Incidencia (IA)** en los 38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

Comportamiento EPISODIOS EDAs Región Lambayeque Años 2020-2024



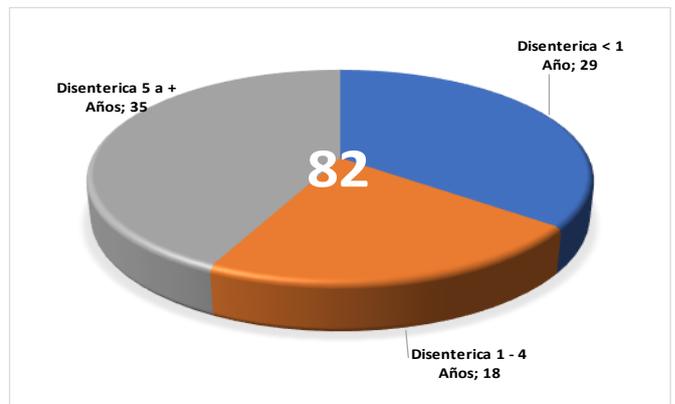
Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir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



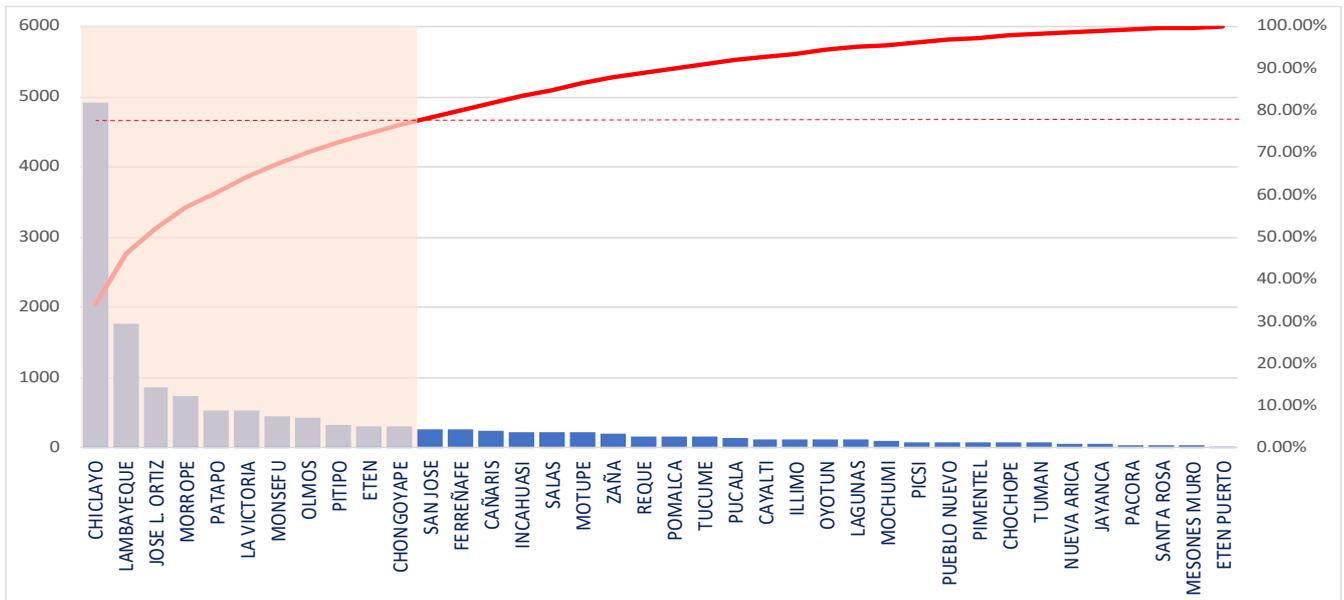
En Lambayeque los episodios de EDAs acuosas afectan más a la etapa de vida de 5a a más (63% del total de EDAs acuosas).

Gráfico EDAs Disentéricas Año 2024



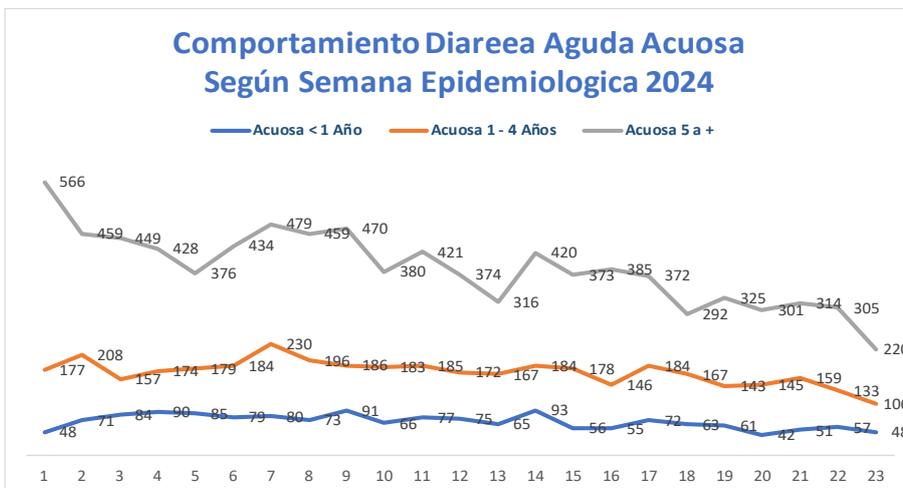
Según registro en aplicativo NOTI WEB los episodios de EDA disintérica presentan menor registro de casos (0.5%).

Diagrama de PARETO : Tendencia de EDAs Lambayeque Año 2024



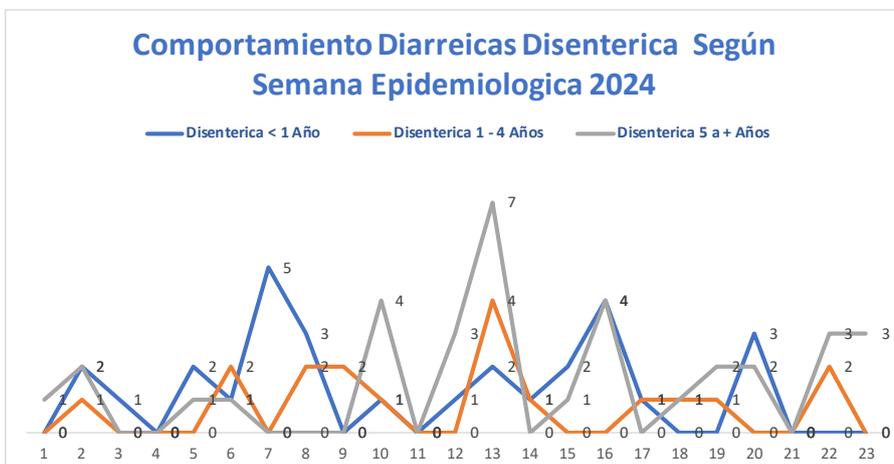
El diagrama muestra la frecuencia de la ocurrencia de EDAs, ordenadas en barras de mayor a menor y al lado derecho muestra el porcentaje acumulado.

Comportamiento Diarrea Aguda Acuosa Según Semana Epidemiológica 2024



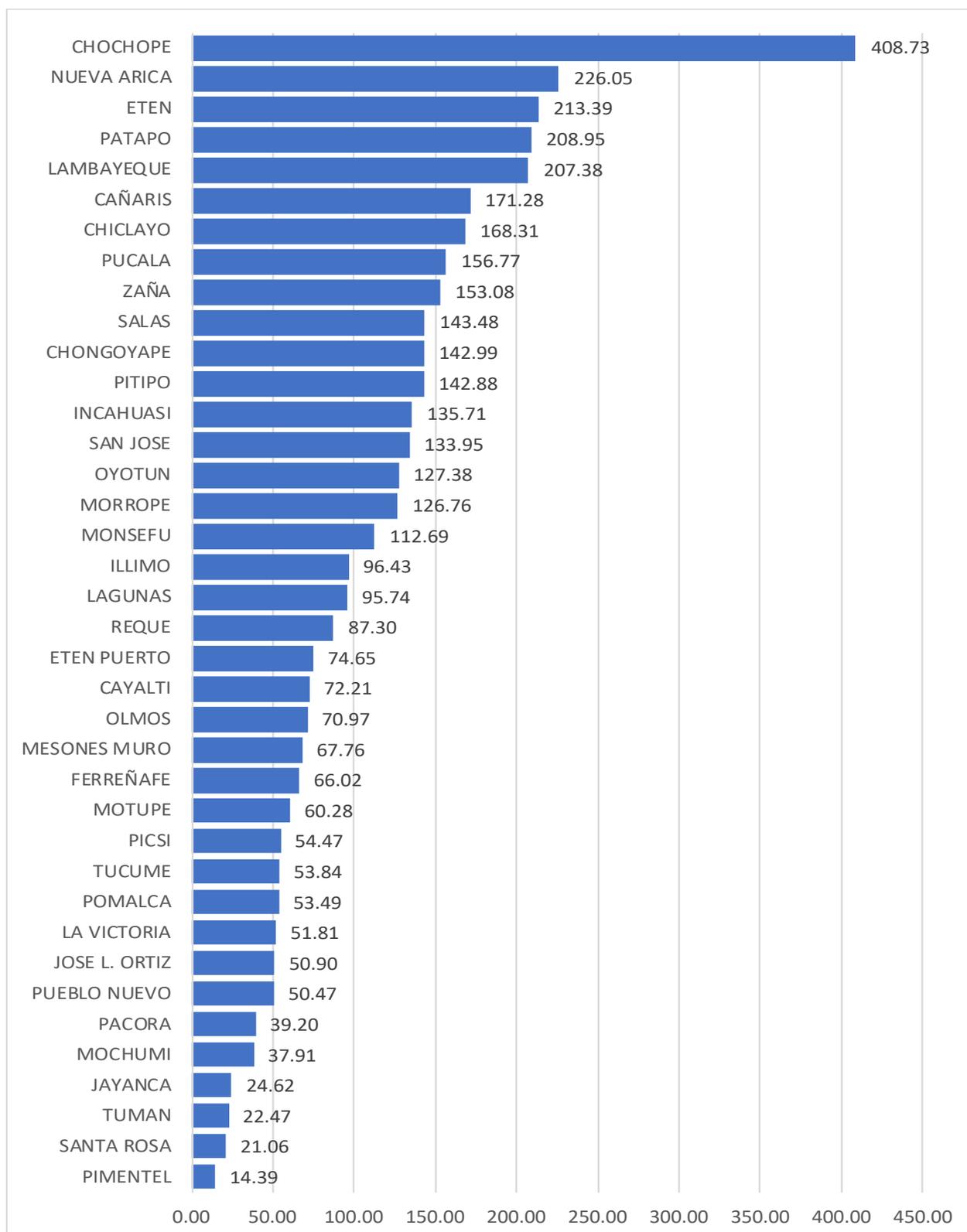
Número de episodios de EDAs ACUOSAS por etapas de vida sujetos a vigilancia epidemiológica semanal (desde la SE 01 a la SE 23-2024). Se vigila menores de 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

Comportamiento Diarreas Disenterica Según Semana Epidemiológica 2024



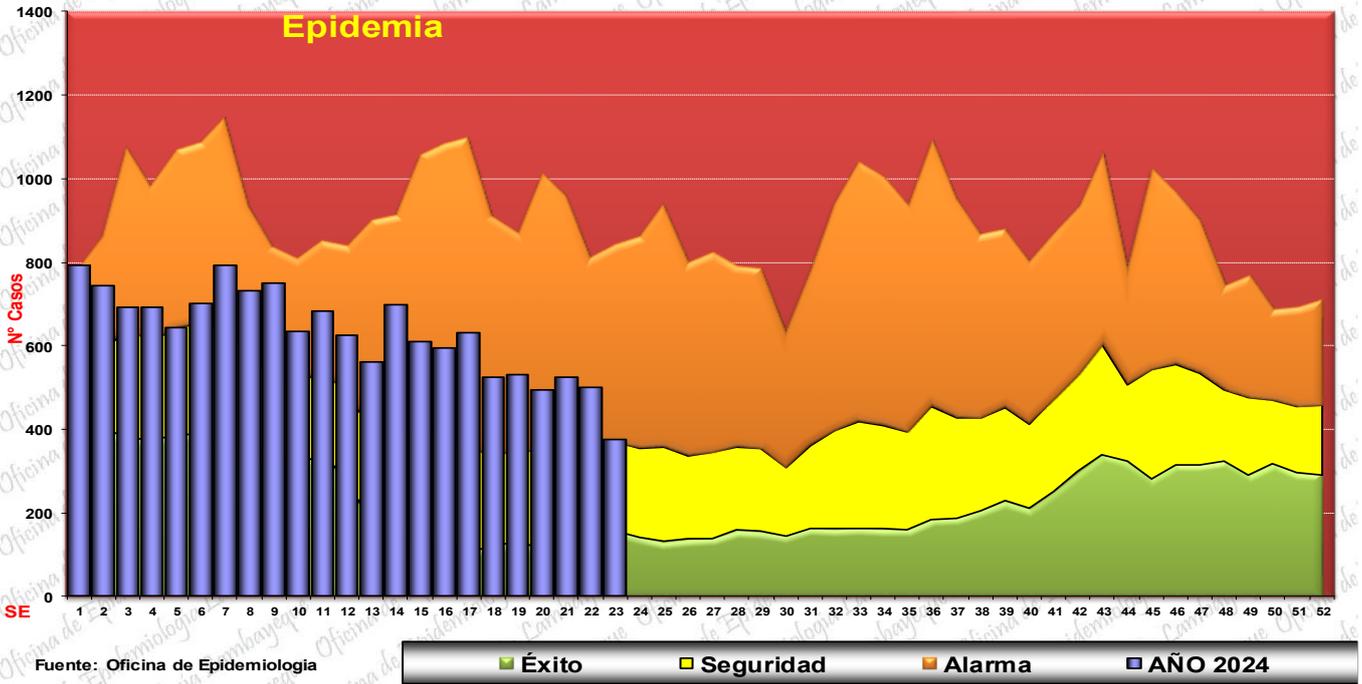
Los episodios de EDAS DISEN-TÉRICAS son notificadas por estar dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las EDAs y se registran en todas las etapas de vida o grupos de edad.

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



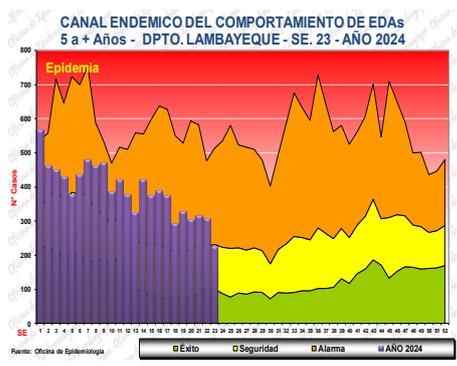
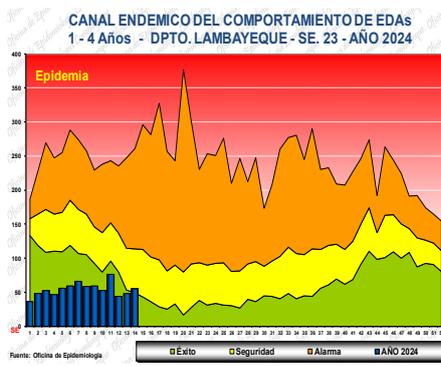
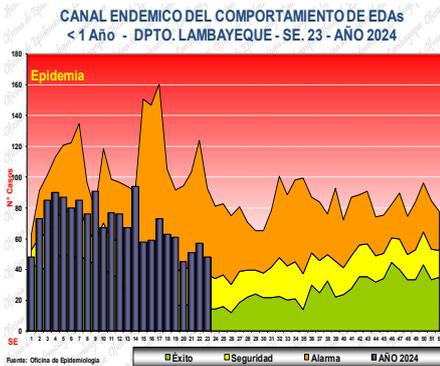
La TASA de INCIDENCIA (TI), se obtiene por el número de episodios sobre la población y por 10 mil habitantes...

**CANAL ENDEMIC DEL COMPORTAMIENTO DE EDAS
DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 23 - AÑO 2024**



SE 23-2024 : El Canal endémico del comportamiento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs), Región Lambayeque PERMANECE 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 23-2024

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

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

En Mayores de 5 años...la última semana se ubica en **Zona de SEGURIDAD**.

Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 23–2024 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. #	23	ACUMULADOS	TOTAL	
	23	Acumulado	X 1000 Hab.	23	Acumulado	X 1000 Hab.	23	Acumulado	X 1000 Hab.	23	Acumulado	X 100000 Hab.	IH	EH	IH	EH	IH + EH
CAYALTI	20	320	326.20	0	3	0.18	0	0	0.00	0	1	1.02	0	0	0	0	0
CHICLAYO	277	6235	396.83	10	249	0.85	3	5	0.32	20	229	14.57	0	0	0	0	0
CHONGOYAPE	30	544	550.05	0	0	0.00	0	0	0.00	0	10	10.11	0	0	0	0	0
ETEN	19	452	526.81	0	0	0.00	0	0	0.00	2	3	3.50	0	0	0	0	0
ETEN PUERTO	0	49	453.70	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
LA VICTORIA	81	1260	229.84	0	13	0.13	0	0	0.00	1	38	6.93	0	0	0	0	0
LAGUNAS	27	342	468.49	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	4.11	0	0	0	0	0
MONSEFU	63	1000	354.48	0	4	0.10	0	1	0.35	2	16	5.67	0	0	0	0	0
NUEVA ARICA	13	143	877.30	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
OYOTUN	20	351	904.64	0	1	0.12	0	0	0.00	0	2	5.15	0	0	0	0	0
PATAPO	45	855	639.49	1	14	0.54	0	0	0.00	1	6	4.49	0	0	0	0	0
PICSI	15	298	600.81	0	4	0.27	0	0	0.00	1	8	16.13	0	0	0	0	0
PIMENTEL	15	442	192.26	0	2	0.04	0	0	0.00	3	15	6.52	0	0	0	0	0
POMALCA	42	585	350.93	0	12	0.42	0	0	0.00	1	12	7.20	0	0	0	0	0
PUCALA	17	263	596.37	1	2	0.21	0	0	0.00	0	1	2.27	0	0	0	0	0
REQUE	25	427	352.60	0	4	0.22	0	0	0.00	0	22	18.17	0	0	0	0	0
SANTA ROSA	0	113	114.49	0	1	0.07	0	0	0.00	0	2	2.03	0	0	0	0	0
TUMAN	18	216	128.72	1	2	0.07	0	0	0.00	1	2	1.19	0	0	0	0	0
JOSE L. ORTIZ	87	1877	165.84	0	26	0.16	0	0	0.00	1	76	6.71	0	0	0	0	0
ZAÑA	35	545	832.06	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	1.53	0	0	0	0	0
INCAHUASI	8	355	230.67	2	24	1.41	0	0	0.00	0	21	13.65	0	0	0	0	0
PITIPO	26	759	444.64	0	12	0.54	0	0	0.00	0	9	5.27	0	0	0	0	0
PUEBLO NUEVO	11	275	248.64	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.90	0	0	0	0	0
FERREÑAFE	11	426	190.18	0	13	0.34	0	0	0.00	0	71	31.70	0	0	0	0	0
CAÑARIS	53	640	519.06	0	3	0.21	0	0	0.00	0	1	0.81	0	0	0	0	0
MESONES MURO	10	169	538.22	1	1	0.23	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
CHOCHOPE	11	166	1643.56	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ILLIMO	32	482	499.48	0	3	0.26	0	0	0.00	0	4	4.15	0	0	0	0	0
JAYANCA	30	288	164.76	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	1.72	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	63	1811	364.02	0	11	0.13	0	1	0.20	1	40	8.04	0	0	0	0	0
MOCHUMI	30	509	300.29	0	1	0.04	0	0	0.00	0	1	0.59	0	0	0	0	0
MORROPE	288	4572	758.71	0	6	0.10	0	0	0.00	0	9	1.49	0	0	0	0	0
MOTUPE	31	757	265.99	0	1	0.03	0	1	0.35	0	53	18.62	0	0	0	0	0
OLMOS	116	1595	353.66	0	4	0.07	0	0	0.00	0	3	0.67	0	0	0	0	0
PACORA	35	474	662.94	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
SALAS	53	759	696.97	1	7	0.44	0	0	0.00	0	1	0.92	0	0	0	0	0
SAN JOSE	38	729	479.92	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	1.32	0	0	0	0	0
TUCUME	52	955	461.35	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.48	0	0	0	0	0
	1747	32038	369.45	17	423	0.31	3	8	0.09	34	667	7.69	0	0	0	0	0

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 1,747 episodios (acumula 32,038 episodios), 17 neumonías, 03 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 34 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 277 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Cañaris 53 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Mórrope 288 y Olmos 116 episodios.

NEUMONÍAS:

S.E 23-2024 – Notificaron 17 casos, acumulando 423 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 23-2024: Región Lambayeque reporta 03 caso. Acumulando a la presente semana 08 episodios.

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

SE 23-2024: Notificaron 34 episodios de SOBA/Asma, acumulando 667 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).

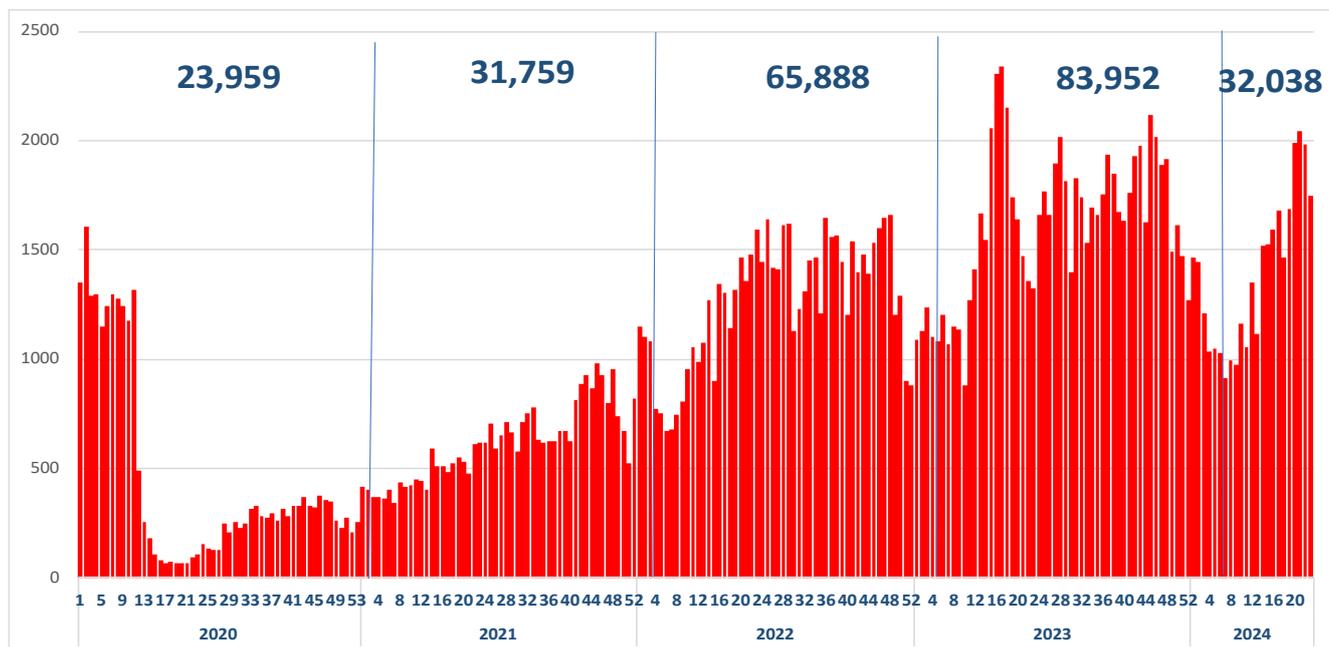
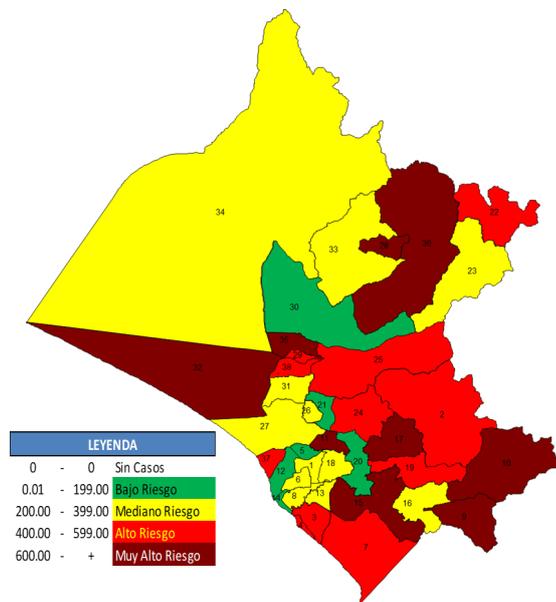
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

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
28	CHOCHOPE	1643.56
10	OYOTUN	904.64
9	NUEVA ARICA	877.30
15	ZAÑA	832.06
32	MORROPE	758.71
36	SALAS	696.97
35	PACORA	662.94
17	PATAPO	639.49
11	PICSI	600.81
19	PUCALA	596.37
2	CHONGOYAPE	550.05
24	MESONES MURO	538.22
3	ETEN	526.81
22	KAÑARIS	519.06
29	ILLIMO	499.48
37	SAN JOSE	479.92
7	LAGUNAS	468.49
38	TUCUME	461.35
4	ETEN PUERTO	453.70
25	PITIPO	444.64
1	CHICLAYO	396.83
27	LAMBAYEQUE	364.02
8	MONSEFU	354.48
34	OLMOS	353.66
13	REQUE	352.60
18	POMALCA	350.93
16	CAYALTI	326.20
31	MOCHUMI	300.29
33	MOTUPE	265.99
26	PUEBLO NUEVO	248.64
23	INCAHUASI	230.67
6	LA VICTORIA	229.84
12	PIMENTEL	192.26
21	FERREÑAFE	190.18
5	JOSE L. ORTIZ	165.84
30	JAYANCA	164.76
20	TUMAN	128.72
14	SANTA ROSA	114.49



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

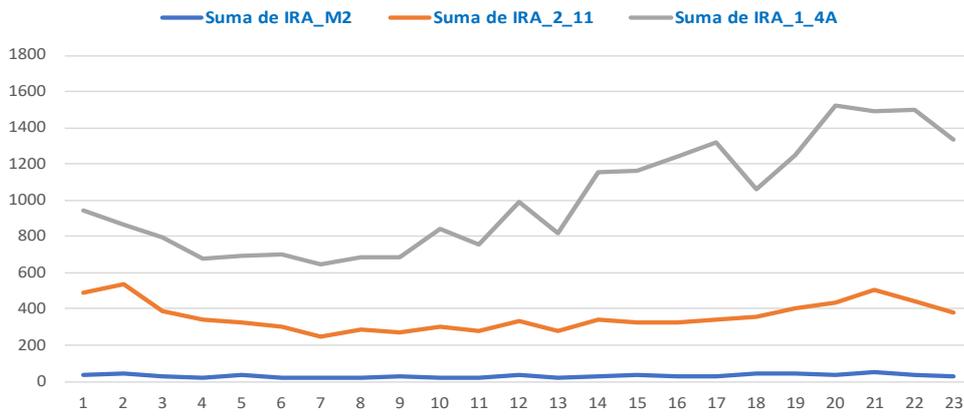
La NOTIFICACIÓN de EPISODIOS de IRAs permiten mantener la Vigilancia Epidemiológica e identificar oportunamente eventos que ponen en riesgo la salud pública.

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)

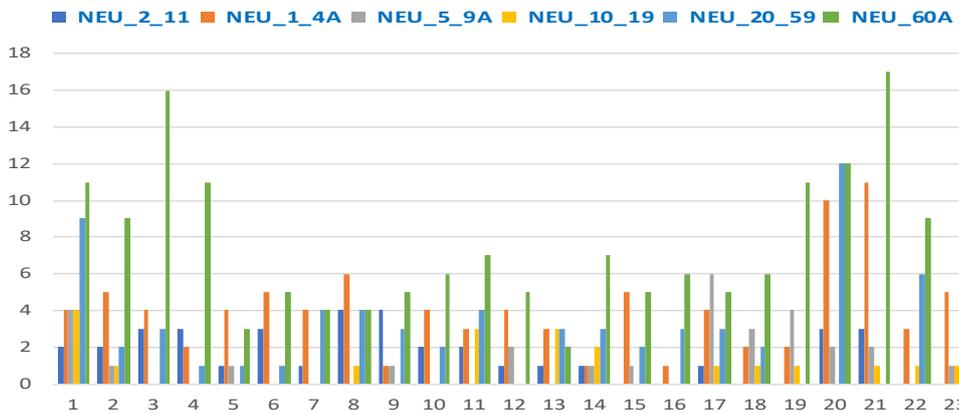
Iras Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas



SE 23-2024:

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 1,747 episodios de IRA, acumulando a la fecha 32,038 en Región Lambayeque.

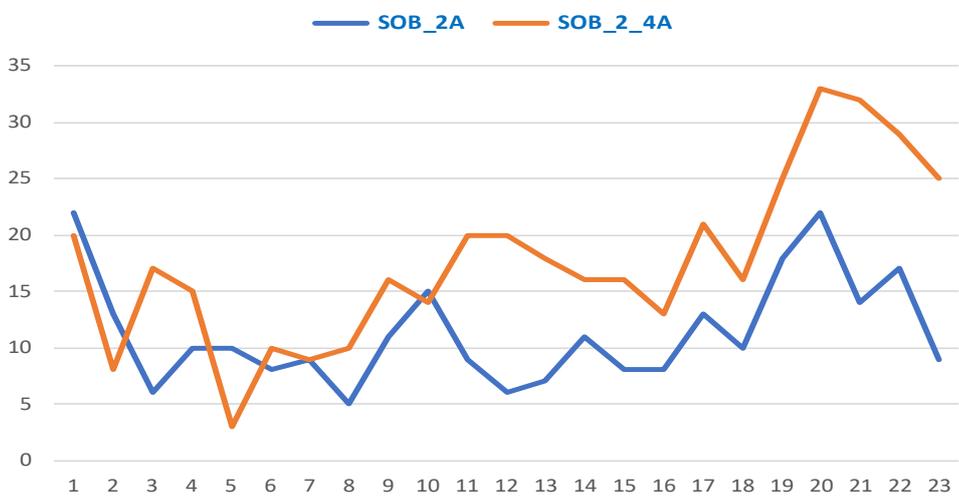
Neumonia No Grave Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas



SE 23-2024:

Los episodios de NEUMONÍA y Enfermedad muy Grave igualmente se vigilan en menores de 5 años. La presente semana notificaron 17 Neumonías, acumulando 423 episodios y 03 Enfermedad muy Grave, acumulando a la fecha 08 episodios.

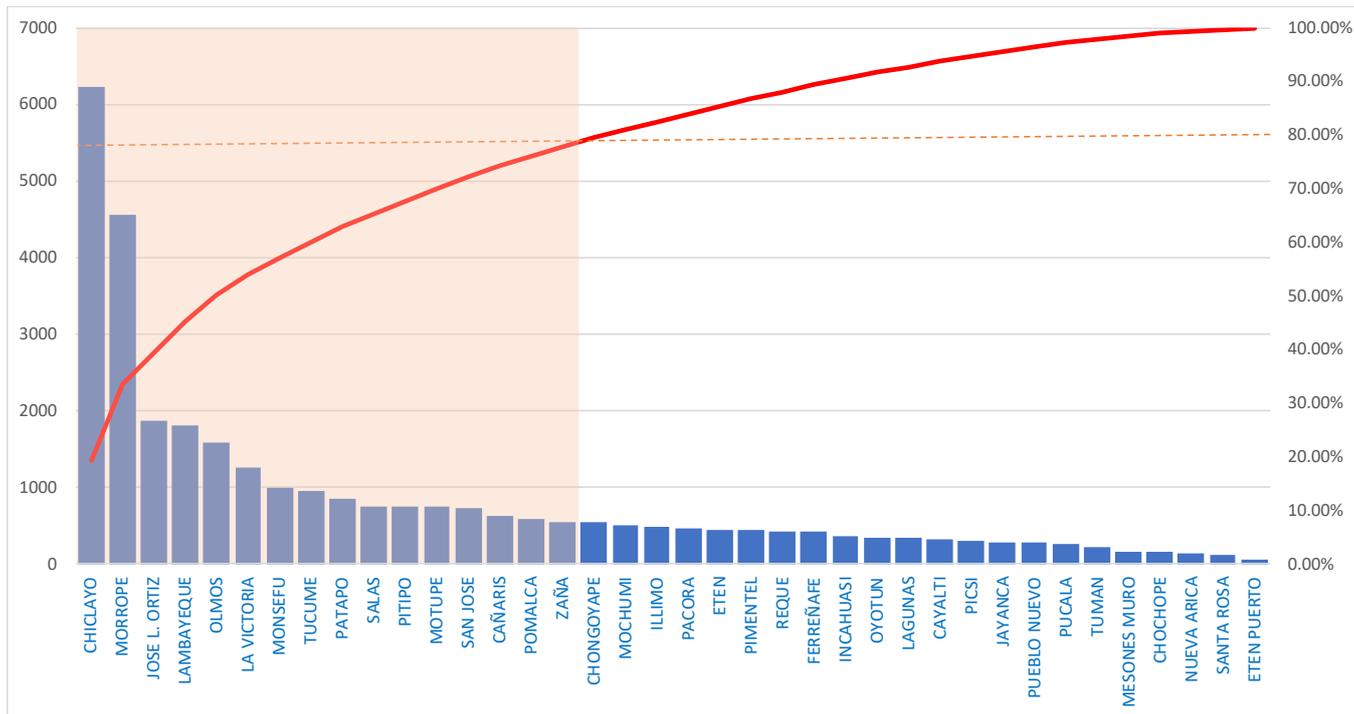
Soba Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas



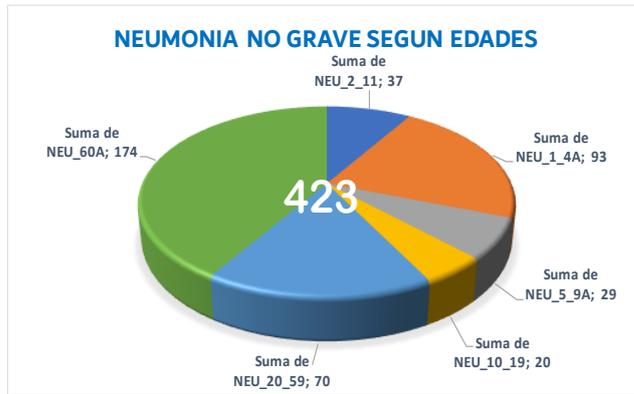
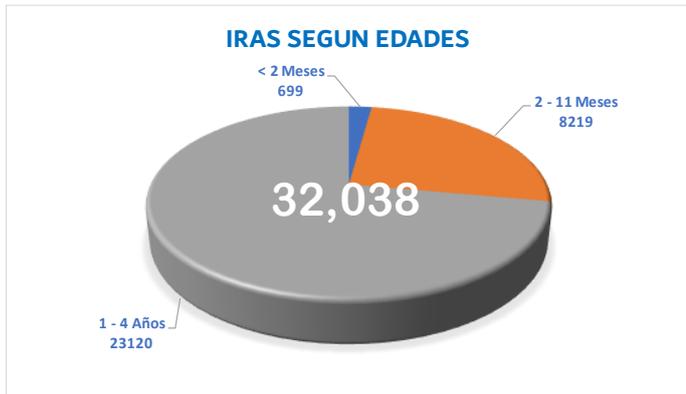
SE 23-2024:

SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años. La presente semana notificaron 34 episodios, acumulando a la fecha 667 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.



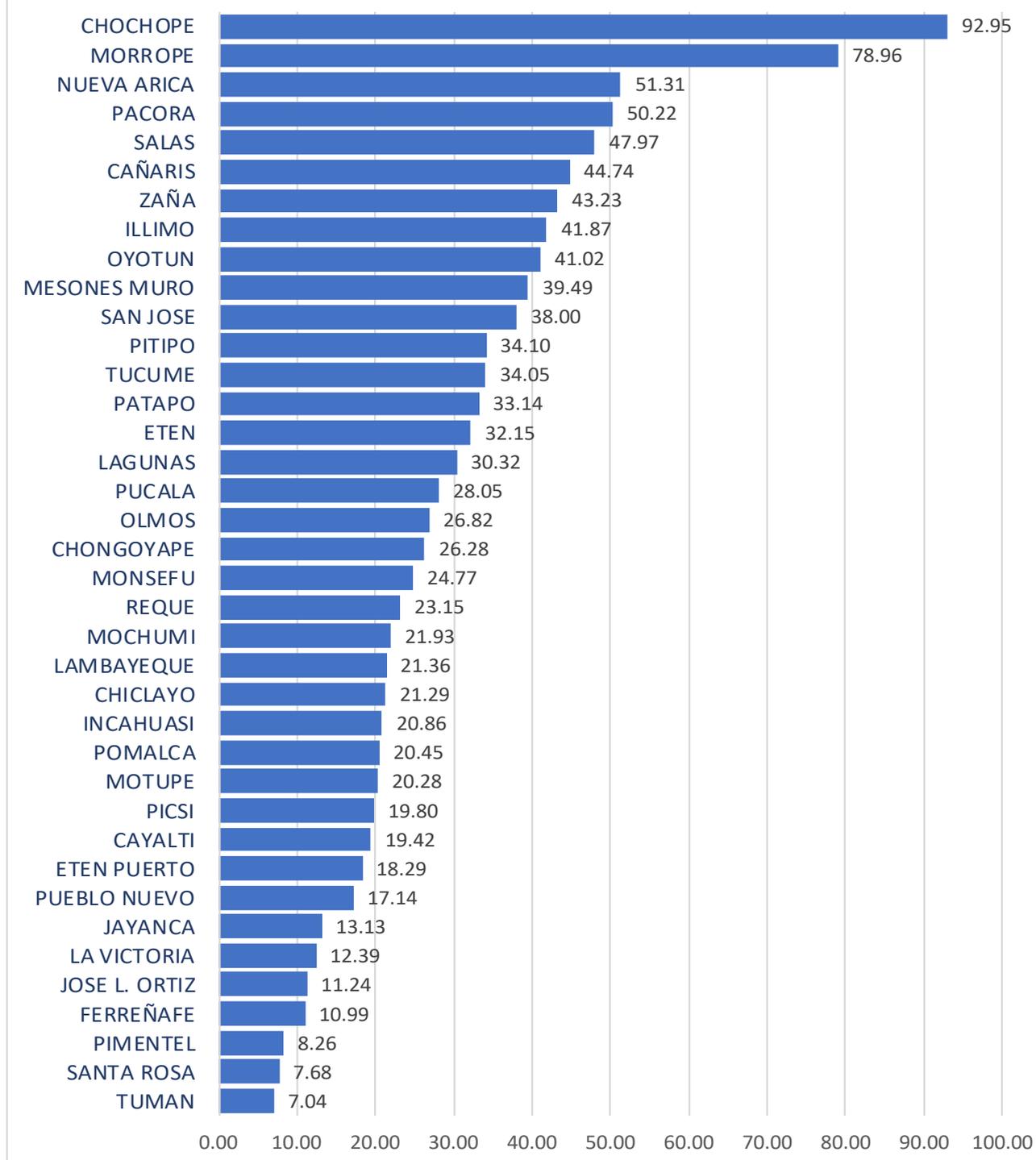
Episodios de IRAs por grupos de edad sujetos a Vigilancia Epidemiológica.

Episodios de NEUMONÍAS grupos de edad vigilados.



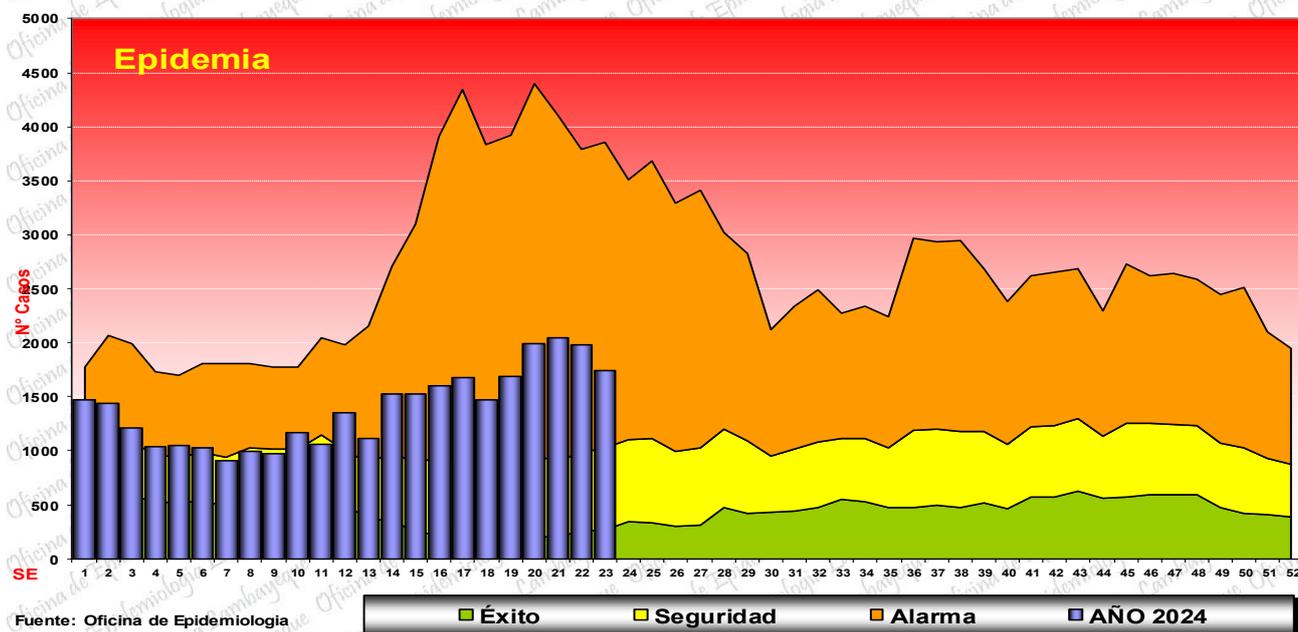
Episodios de SOB ASMA en grupos de edad vigilados (menor de 2 años y de 2 a 4 años de edad).

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

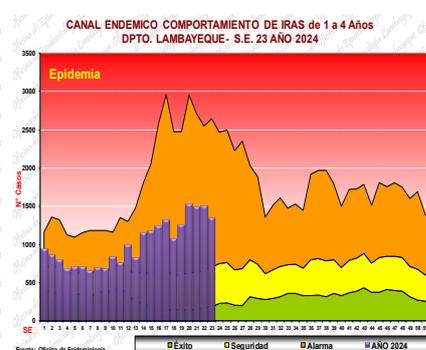
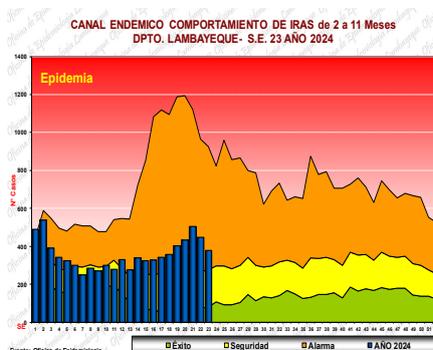
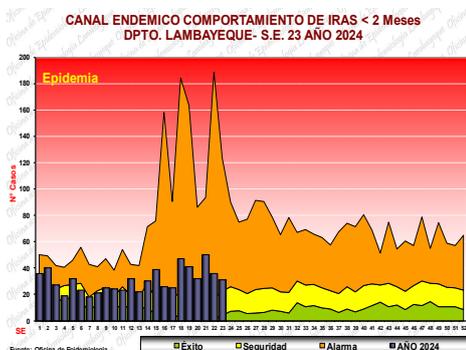


SE 23-2024: TASA DE INCIDENCIA de las IRAs en Región Lambayeque. Número de episodios de IRAs (No Neumonía), sobre la población y x mil habitantes.

CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 23 AÑO 2024



Región Lambayeque S.E. N° 23-2024: 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 23-2024** se evidencia que la notificación de IRAS en las REDES es similar.

Menores de 2 meses...Durante el presente año, permanece en ZONA DE ALARMA.

De 2 a 11 meses durante las 10 últimas semanas se ubica en ZONA DE ALARMA.

De 1 a 4 años durante el presente año desde la SE 01 a SE 23 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 y evitando las DEFUNCIONES por IRAG (IRA 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.