



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Oficina de Epidemiología

# S.E. 25-2024

## GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

# Boletín Epidemiológico

Semana Epidemiológica  
Del 16 al 22 de Junio 2024



Av. Salaverry 1610 - Chiclayo



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



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



## Boletín Epidemiológico del Perú

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

**Dra. Lourdes Benavides Vásquez**  
Directora de Salud a las Personas (DESIP)

**Blgo. Marco Bustamante Contreras**  
Jefe de Oficina de Epidemiología

### Equipo Técnico

**Dr. Víctor Hugo Torres Anaya**  
Vigilancia Cáncer, ERCT, ASIS

**Lic. Cecilia Gisela Yamaguchi Díaz**  
VE de Enfermedades No Transmisibles (ENT):  
Muerte Materna (MM), MM Extrema,  
Muerte Fetal y Neonatal (MFN), Diabetes  
Infecciones Asociadas a la Atención de la  
Salud (IAAS)

**Lic. Enf. Maricarmen Espinoza**  
**Sancarranco**  
VE de Violencia, Salud Mental, Lesiones por  
Accidentes de Tránsito, Capacitación.

**Iván William Cuzquén Cabrejos**  
Vigilancia Epidemiológica VEA  
Enfermedades Transmisibles  
(Daños individuales y colectivos)

**Bach. Ing. Silver Aguilar Carnero**  
Responsable Sistema de Notificación,  
Estadística e Informática

**Sra. Glenda A. Berrú Neira**  
Área Administrativa

El Boletín Epidemiológico del Perú, es la publicación oficial del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y del Ministerio de Salud. El Boletín, se edita semanalmente; cada volumen anual tiene 52 o 53 números, y estos últimos números consolidan el análisis anual. El Boletín Epidemiológico, publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, las normas acerca de la vigilancia epidemiológica en salud pública en el Perú, los informes técnicos de brotes y otras emergencias sanitarias, resúmenes de trabajos de investigación desarrollados por el personal de la Red Nacional de Epidemiología y otras informaciones de interés para el personal de salud del país y de la región. Títulos anteriores: Reporte epidemiológico semanal Boletín epidemiológico semanal Boletín epidemiológico (Lima) Correo electrónico y suscripciones: [comite\\_boletin@dge.gob.pe](mailto:comite_boletin@dge.gob.pe) La información del presente Boletín Epidemiológico, procede de la notificación de 9482 establecimientos de salud de la Red Nacional de Epidemiología (RENACE), registrados en el sistema nacional de notificación epidemiológica, de estos 7869 son Unidades Notificantes, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas Direcciones/Geresas de Salud del Perú. La RENACE está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud, EsSalud y otros del sector en los diferentes niveles de las Direcciones Regionales de Salud que tiene el Perú. La información contenida en la sección de tendencia del boletín es actualizada cada semana o mes. Los datos y análisis son provisionales y pueden estar sujetos a modificación. Esta información es suministrada semanalmente por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE). Los artículos de investigación son de responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente las opiniones oficiales del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Se permite la difusión total o parcial del presente boletín, siempre y cuando se citen expresamente sus fuentes.

**Influenza (FLU) , SARS-CoV-2, VSR y Otros Virus Respiratorios (OVR)**

Influenza (FLU) es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones. La infección dura generalmente una semana y se caracteriza por la aparición súbita de fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general importante, tos seca, dolor de garganta y rinitis. El virus se transmite con facilidad de una persona a otra a través de gotículas y pequeñas partículas expulsadas con la tos o los estornudos. La influenza suele propagarse rápidamente en forma de epidemias estacionales. La mayoría de los afectados se recuperan en una o dos semanas sin necesidad de recibir tratamiento médico. Sin embargo, en niños pequeños, personas de edad y personas aquejadas de otras afecciones médicas graves, la infección puede conllevar graves complicaciones de la enfermedad subyacente, provocar neumonía o causar la muerte.

SARS-CoV-2 es el virus que causa la enfermedad infecciosa conocida por COVID-19. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir.

El virus sincitial respiratorio (VSR), es un virus respiratorio común que generalmente causa síntomas leves similares a los de un resfriado. La mayoría de las personas se recuperan en una o dos semanas, pero el VSR puede ser grave. Los bebés y los adultos mayores tienen más probabilidades de desarrollar VSR grave y necesitar hospitalización. Hay vacunas disponibles para proteger a los adultos mayores del VRS grave. Hay productos de anticuerpos monoclonales disponibles para proteger a los bebés y niños pequeños del VRS grave. Puede verse afectado cualquier grupo de edad:

- Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave o complicaciones son las embarazadas, los menores de 59 meses, los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, del desarrollo neurológico, hepáticas o hematológicas) o inmunodepresión (por VIH/sida, quimioterapia, corticoterapia o neoplasias malignas).
- Debido a su exposición a los pacientes, los profesionales sanitarios corren gran riesgo de infectarse por los virus de la gripe y de transmitirlos, sobre todo a personas vulnerables.

La gripe estacional tiene fácil propagación y se transmite rápidamente en entornos como las escuelas y las residencias de ancianos. Al toser o estornudar, las personas infectadas dispersan en el aire, a distancias de hasta 1 metro, gotículas infecciosas (con virus), infectando así a las personas cercanas que inspiran esas gotículas. El virus también puede transmitirse por las manos contaminadas. Para prevenir la transmisión hay que lavarse las manos frecuentemente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo al toser. En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

El periodo de incubación (tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad) es de unos 2 días, pero oscila entre 1 y 4 días.

Hay 04 tipos de virus de la GRIPE ESTACIONAL: A,B,C y D. Los causantes de epidemias son A y B.

Los virus de FLU A presenta actualmente subtipos circulantes que afectan al ser humano siendo las más comunes A(H1N1) que se identifica como A(H1N1)pdm09, causante de la pandemia del año 2009. También circula FLU A(H3N2) de origen aviar y procino transmitiéndose al ser humano y al subtipo que viene generando eventos de importancia en salud pública (EVISAP) la **Influenza A Subtipo H5N1 o comúnmente llamada GRIPE AVIAR.**

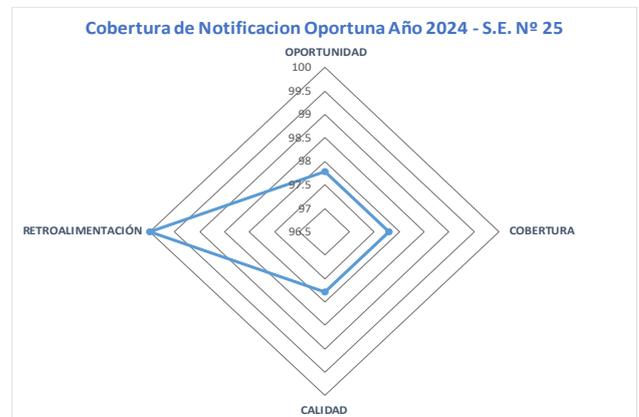
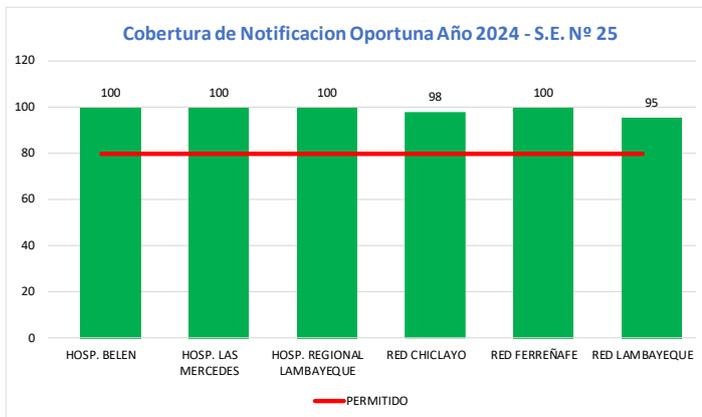
**Contenido:****Editorial: Vigilancia Epidemiológica (VE) de VIRUS RESPIRATORIOS... 03**

Indicadores de Notificación	04
Daños / Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	05
Enfermedades Metaxénicas	06
Vigilancia Epidemiológica de febriles	07
Muerte Materna	17
Mortalidad Perinatal y Neonatal	25
EDAs: Canal Endémico	34
IRAs: Canal Endémico	39

## Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

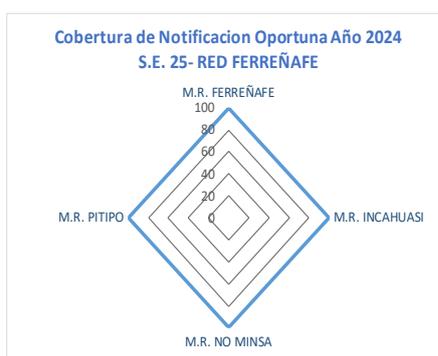
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. N° 25					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
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
<b>TOTAL GERESA</b>	<b>97.79</b>	<b>97.79</b>	<b>97.79</b>	<b>100.00</b>	<b>98.34</b>

## Indicador Según Redes y Hospitales GERESA



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

En cuanto a los indicadores de Notificación a Nivel de la Oficina de Epidemiología de GERESA, los indicadores de oportunidad, cobertura y calidad de dato es de 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° 25-2024

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	225	0	225	0	259
CHICLAYO	256	7	263	5	0	5	1229	146	1375	0	1643
CHONGOYAPE	1	0	1	0	0	0	36	10	46	0	47
ETEN	14	0	14	3	0	3	251	2	253	0	270
ETEN PUERTO	0	0	0	0	0	0	7	2	9	0	9
ILLIMO	19	0	19	0	0	0	259	1	260	0	279
INCAHUASI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
JAYANCA	1	0	1	1	0	1	219	0	219	0	221
LA VICTORIA	59	6	65	3	0	3	619	77	696	1	765
LAGUNAS	3	0	3	0	0	0	40	11	51	0	54
LAMBAYEQUE	78	2	80	4	0	4	870	16	886	0	970
MOCHUMI	7	1	8	1	0	1	132	3	135	0	144
MONSEFU	17	0	17	1	0	1	186	4	190	0	208
MORROPE	6	1	7	1	0	1	47	14	61	0	69
MOTUPE	3	0	3	0	0	0	16	3	19	3	25
NUEVA ARICA	4	0	4	1	0	1	26	1	27	0	32
OLMOS	14	16	30	2	0	2	90	196	286	0	318
OYOTUN	10	1	11	0	0	0	56	1	57	0	68
PACORA	1	0	1	0	0	0	42	0	42	0	43
PATAPO	65	0	65	2	0	2	272	1	273	0	340
PICSI	1	0	1	0	0	0	60	0	60	0	61
PIMENTEL	6	0	6	0	0	0	67	34	101	0	107
PITIPO	3	0	3	0	0	0	72	2	74	0	77
POMALCA	11	0	11	0	0	0	51	9	60	0	71
PUCALA	4	0	4	0	0	0	30	13	43	0	47
PUEBLO NUEVO	19	0	19	0	0	0	294	39	333	0	352
REQUE	4	1	5	0	0	0	31	6	37	0	42
SALAS	3	0	3	0	0	0	38	8	46	2	51
SAN JOSE	7	0	7	0	0	0	166	1	167	0	174
SANTA ROSA	2	0	2	1	0	1	40	2	42	0	45
TUCUME	15	0	15	1	0	1	259	1	260	0	276
TUMAN	36	0	36	2	0	2	79	5	84	0	122
JOSE L. ORTIZ	101	0	101	1	0	1	583	14	597	0	699
FERREÑAFE	54	2	56	2	0	2	833	9	842	0	900
ZAÑA	6	0	6	0	0	0	94	3	97	0	103
CAÑARIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
MESONES MURO	8	2	10	0	0	0	152	22	174	0	184
Total general	872	39	911	31	0	31	7471	656	8127	10	9079

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

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

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

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

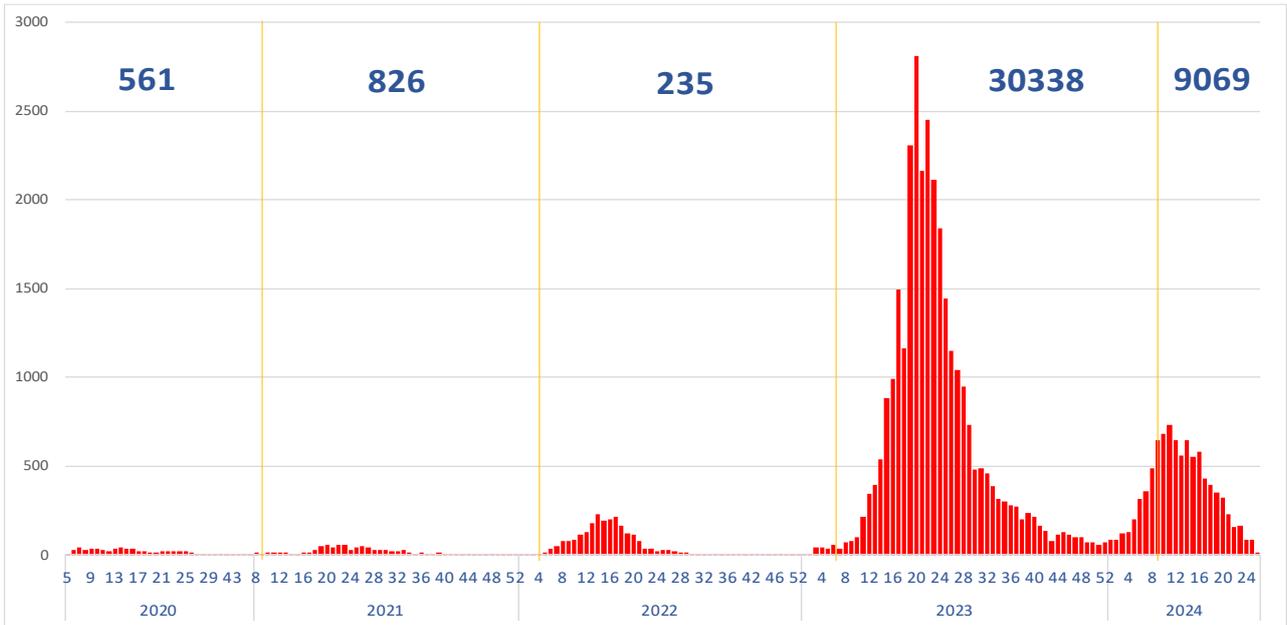
RM N°800-2012/MINSa DS N°049-MINSa/DGE-V-01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enferme-

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	259	0	259	1571.70
CHICLAYO	10966	1	10967	1490	153	1643	561.02
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	0.00
CHONGOYAPE	353	0	353	37	10	47	227.04
ETEN	296	0	296	268	2	270	1920.48
ETEN PUERTO	28	0	28	7	2	9	335.95
ILLIMO	434	0	434	278	1	279	2423.77
JAYANCA	672	0	672	221	0	221	1007.61
LA VICTORIA	1891	1	1892	681	83	764	751.06
LAGUNAS	90	0	90	43	11	54	478.68
LAMBAYEQUE	1452	0	1452	952	18	970	1144.23
MOCHUMI	451	0	451	140	4	144	620.29
MONSEFU	153	0	153	204	4	208	515.17
MORROPE	254	0	254	54	15	69	119.16
MOTUPE	1696	0	1696	19	3	22	58.94
NUEVA ARICA	52	0	52	31	1	32	1148.19
OLMOS	809	0	809	106	212	318	534.78
OYOTUN	263	0	263	66	2	68	794.67
PACORA	326	0	326	43	0	43	455.61
PATAPO	242	0	242	339	1	340	1318.03
PICSI	451	0	451	61	0	61	405.21
PIMENTEL	208	0	208	73	34	107	200.03
PITIPO	773	0	773	75	2	77	345.96
POMALCA	491	0	491	62	9	71	248.21
PUCALA	214	0	214	34	13	47	501.23
PUEBLO NUEVO	550	0	550	313	39	352	2193.28
REQUE	459	0	459	35	7	42	227.73
SALAS	136	0	136	41	8	49	309.71
SAN JOSE	258	0	258	173	1	174	906.91
SANTA ROSA	59	0	59	43	2	45	305.75
TUCUME	280	0	280	275	1	276	984.03
TUMAN	416	0	416	117	5	122	397.38
JOSE L. ORTIZ	2736	0	2736	685	14	699	418.57
FERREÑAFE	1995	0	1995	889	11	900	2320.84
ZAÑA	302	0	302	100	3	103	816.94
MESONES MURO	65	0	65	160	24	184	4299.07
<b>Total general</b>	<b>30336</b>	<b>2</b>	<b>30338</b>	<b>8374</b>	<b>695</b>	<b>9069</b>	<b>661.78</b>

IMPORTADOS : Otras REGIONES 2024

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICOS		TOTAL
	Confirmados	Probables	
ANCON	1	0	1
ANDABAMBA	1	0	1
ARAMANGO	1	0	1
ARENAL	1	0	1
BAGUA	2	0	2
BAGUA GRANDE	2	0	2
BELLAVISTA	1	0	1
BELLAVISTA DE LA UNION	1	0	1
CAJAMARCA	3	0	3
CALLAO	1	0	1
CANOA DE PUNTA SAL	1	0	1
CARABAYLLO	1	0	1
CATACAOS	1	0	1
CATACHE	1	0	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
GUADALUPE	4	0	4
HUANACABAMBA	1	0	1
IMAZA	1	0	1
JAEN	6	0	6
LIMA	7	0	7
LONGOTEA	1	0	1
LOS AQUIJES	2	0	2
LOS OLIVOS	1	0	1
MANCORA	1	0	1
MORROPON	1	0	1
NIEVA	0	1	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	1	12
PUCARA	1	0	1
PUEBLO NUEVO	2	0	2
PUENTE PIEDRA	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	1	2
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
SALUTRAL	1	0	1
LA BREA	1	0	1
CHAO	1	0	1
MATAPALO	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>120</b>	<b>5</b>	<b>125</b>

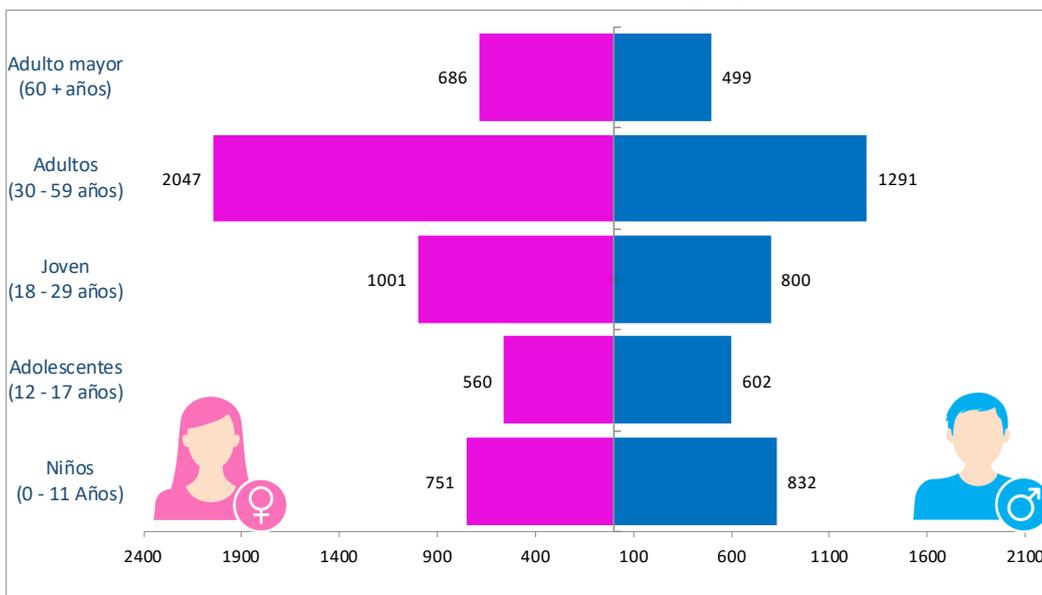
### Casos de DENGUE Lambayeque según Grupos de Edad

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Niños (0 - 11 Años)</b>	<b>1583</b>	<b>17,5%</b>	<b>751</b>	<b>8,3%</b>	<b>832</b>	<b>9,2%</b>
Niños (0 - 5 Años)	504	31,8%	252	15,9%	252	15,9%
Niños (6 - 11 años)	1079	68,2%	499	31,5%	580	36,6%
<b>Adolescentes (12 - 17 años)</b>	<b>1162</b>	<b>12,8%</b>	<b>560</b>	<b>6,2%</b>	<b>602</b>	<b>6,6%</b>
<b>Joven (18 - 29 años)</b>	<b>1801</b>	<b>19,9%</b>	<b>1001</b>	<b>11,0%</b>	<b>800</b>	<b>8,8%</b>
<b>Adulto (30 - 59 años)</b>	<b>3338</b>	<b>36,8%</b>	<b>2047</b>	<b>22,6%</b>	<b>1291</b>	<b>14,2%</b>
<b>Adulto mayor (60 + años)</b>	<b>1185</b>	<b>13,1%</b>	<b>686</b>	<b>7,6%</b>	<b>499</b>	<b>5,5%</b>
<b>Total</b>	<b>9069</b>	<b>100,0%</b>	<b>5045</b>	<b>55,6%</b>	<b>4024</b>	<b>44,4%</b>

El ADULTO de 30 a 59 años es el grupo de edad con mayor número de casos, constituyendo el 36,8%. 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.

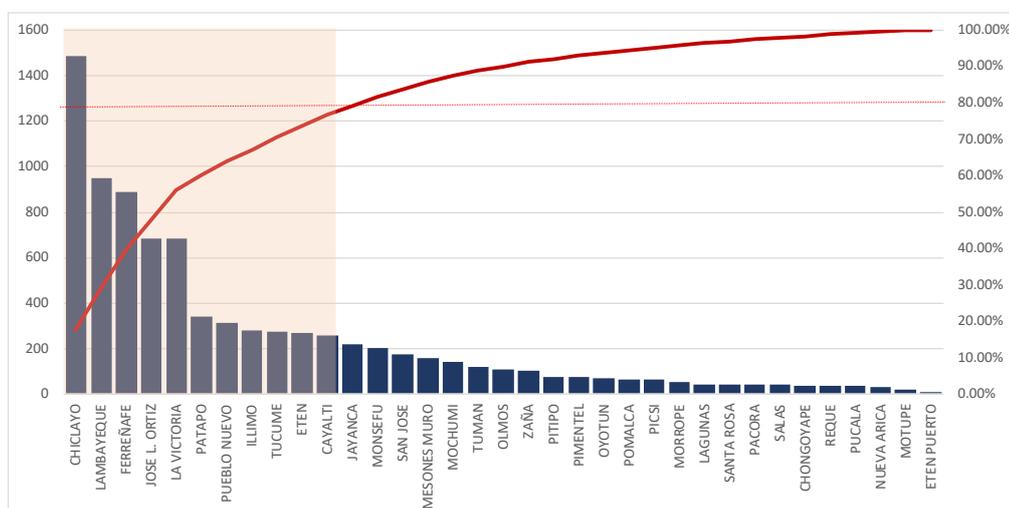
### Pirámide de CASOS DENGUE en Lambayeque Año 2024



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

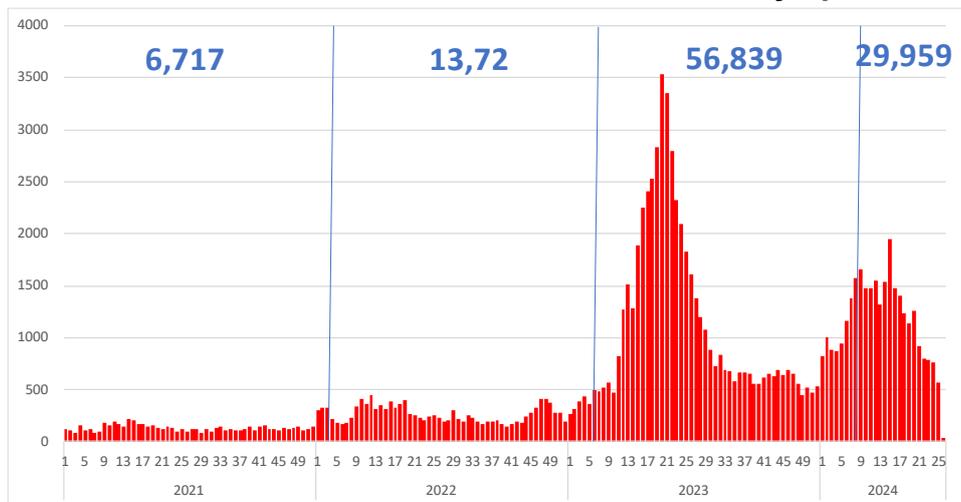
Sexo femenino se ve más afectado.

### 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	1138	1557	1404	1240	2596	486	8421
LAMBAYEQUE	412	810	552	459	582	89	2904
JOSE L. ORTIZ	275	710	570	544	601	129	2829
FERREÑAFE	275	469	382	476	602	174	2378
LA VICTORIA	94	244	271	299	390	94	1392
PATAPO	93	254	186	295	356	32	1216
CAYALTI	81	187	183	233	285	52	1021
OLMOS	100	208	139	168	183	42	840
MORROPE	122	291	165	132	110	13	833
REQUE	59	137	154	153	179	24	706
ILLIMO	57	165	99	133	197	44	695
MONSEFU	67	136	99	119	150	30	601
SAN JOSE	35	105	80	129	114	17	480
PUEBLO NUEVO	32	88	106	81	122	33	462
MOCHUMI	14	90	76	99	91	24	394
CHONGOYAPE	32	82	78	79	79	15	365
POMALCA	10	41	64	98	141	9	363
TUMAN	33	95	70	65	88	7	358
MOTUPE	15	40	65	81	127	21	349
ZAÑA	12	40	47	62	139	35	335
PIMENTEL	17	50	61	94	89	10	321
PITIPO	25	68	53	64	82	29	321
ETEN	22	48	42	75	105	18	310
SANTA ROSA	46	54	64	94	39	5	302
PICSI	24	46	50	55	87	11	273
PUCALA	16	69	54	63	54	13	269
OYOTUN	12	45	32	46	93	25	253
TUCUME	18	41	25	56	66	25	231
MESONES MURO	8	20	36	53	66	9	192
SALAS	10	44	36	22	25	5	142
JAYANCA	10	38	18	25	26	7	124
PACORA	3	27	14	17	10	2	73
LAGUNAS	9	10	13	15	16	5	68
NUEVA ARICA	1	2	6	15	31	6	61
CAÑARIS	2	12	10	8	8	1	41
CHOCHOPE	1	4	6	5	5	0	21
ETEN PUERTO	0	3	1	3	3	0	10
INCAHUASI	2	1	1	1	0	0	5
<b>Total general</b>	<b>3182</b>	<b>6331</b>	<b>5312</b>	<b>5656</b>	<b>7937</b>	<b>1541</b>	<b>29959</b>

La Vigilancia Epidemiológica de febriles es una actividad obligatoria en todas las IPRESS a nivel nacional, según Norma Sanitaria N°125-MINSA/2016/ CDC-INS, aprobada con RM N°982-2016 / MINSA, del 21 de diciembre del 2016.

**DEFINICIÓN DE FEBRIL:** Paciente que acude a un EESS con 38°C de T° a más, con o sin foco aparente. Serán identificados y tamizados en el triaje de rutina; debiendo obtener las respectivas muestras.

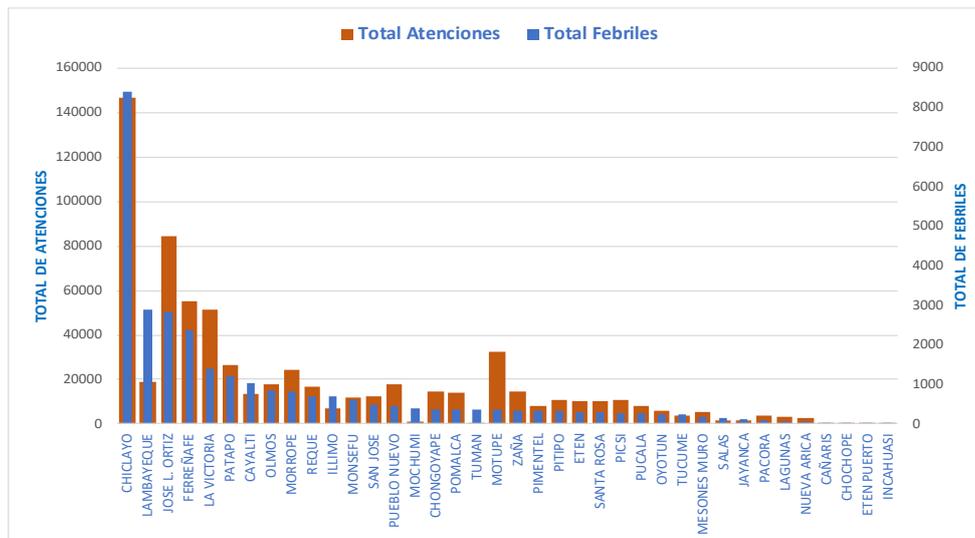
Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFes o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan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

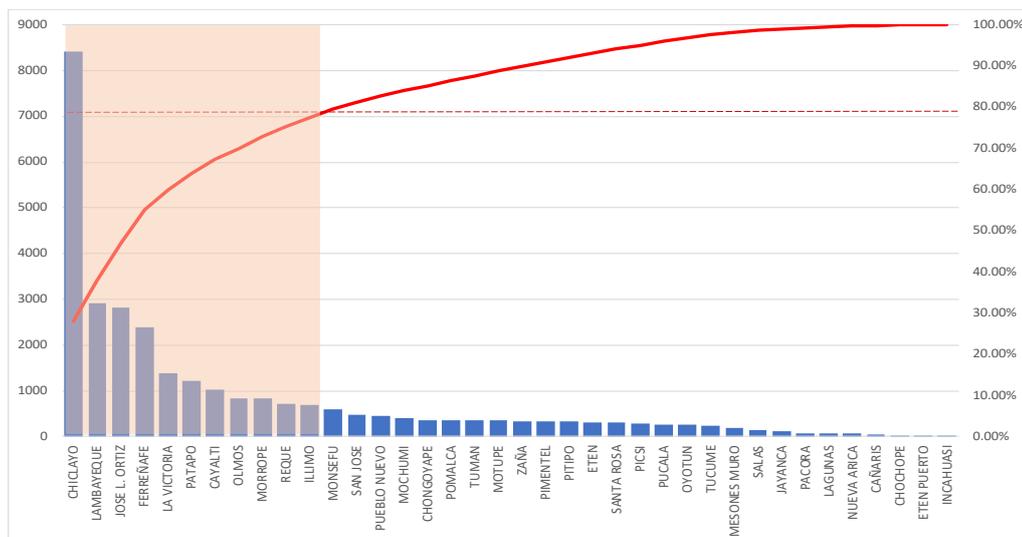
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTOS EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control .

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

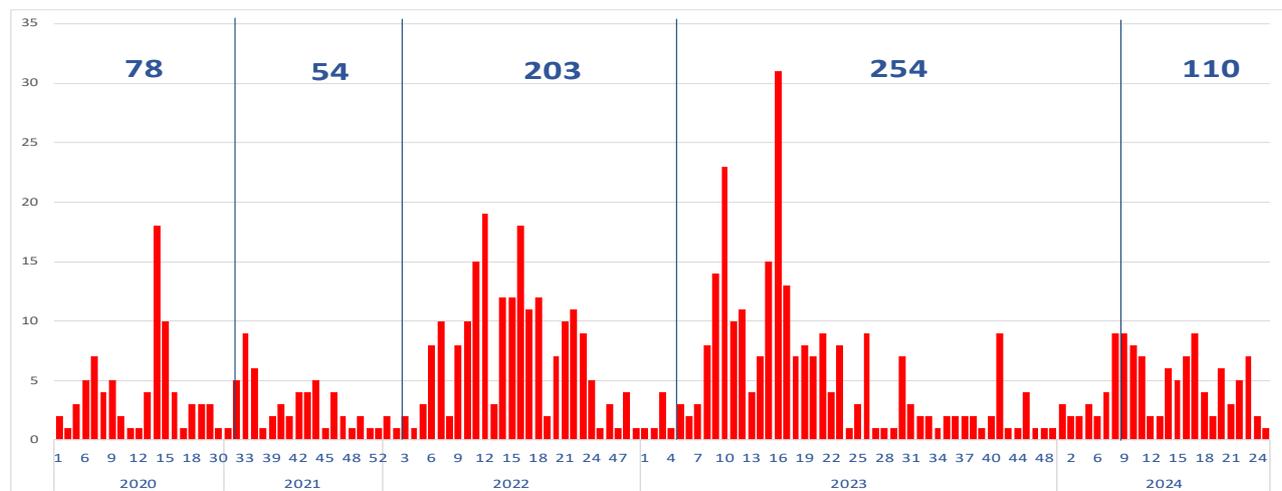


**Estrategias de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores:**

**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.

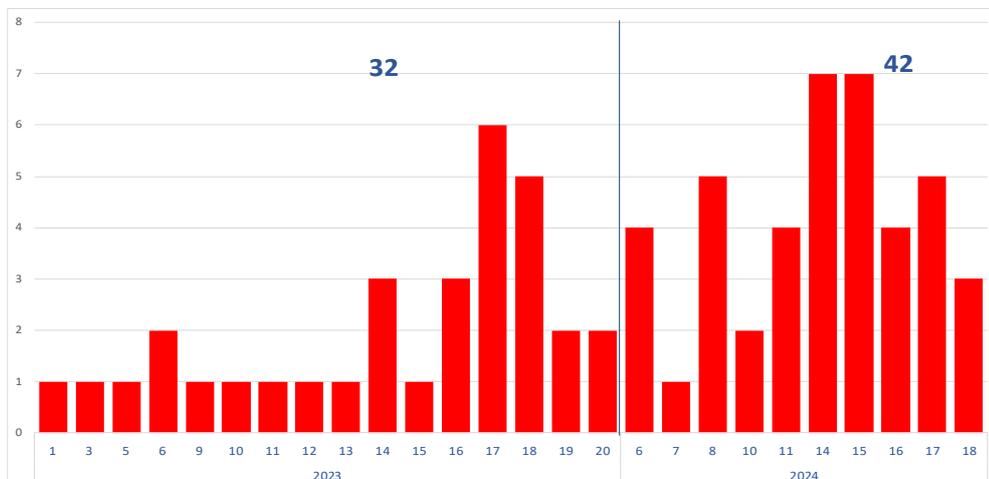
*La leptospirosis es un problema de salud pública humana y de inminente riesgo ocupacional para quienes trabajan al aire libre o con animales. Los animales portadores pueden liberar LEPTOSPIRAS intermitentemente por años y hasta toda su vida.*

**INCIDENCIA Casos Leptospiriosis según DISTRITOS**

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probables		
CHICLAYO	11	18	29	9.90
PICSI	13	0	13	86.36
JOSE L. ORTIZ	6	6	12	7.19
OLMOS	7	2	9	15.14
LAMBAYEQUE	7	0	7	8.26
LA VICTORIA	2	4	6	5.90
MORROPE	2	3	5	8.63
CAYALTI	3	1	4	24.27
MOTUPE	2	2	4	10.72
MONSEFU	3	0	3	7.43
PIMENTEL	1	2	3	5.61
FERREÑAFE	3	0	3	7.74
REQUE	1	1	2	10.84
POMALCA	1	0	1	3.50
TUCUME	1	0	1	3.57
MOCHUMI	1	0	1	4.31
PUEBLO NUEVO	1	0	1	6.23
CAÑARIS	1	0	1	6.99
ILLIMO	1	0	1	8.69
PITIPO	0	1	1	4.49
CHONGOYAPE	1	0	1	4.83
PATAPO	0	1	1	3.88
OYOTUN	0	1	1	11.69
<b>Total general</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>110</b>	<b>110.00</b>

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

## Comportamiento de Influenza Tipo “A” H1N1



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

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

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
<b>Total general</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>42</b>	<b>3.06</b>

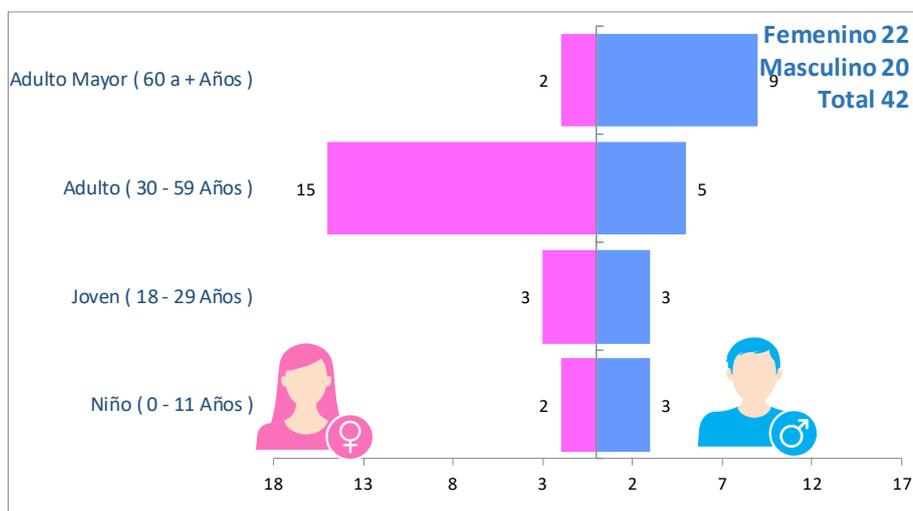
### Casos de Influenza “A”

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	51	22	76
CHONGOYAPE	0	0	0	0	0	1	0	1
ETEN	0	0	0	0	0	2	2	4
ILLIMO	0	0	0	0	0	1	1	2
JAYANCA	0	0	0	0	0	3	1	4
LA VICTORIA	0	0	0	2	0	30	7	39
LAGUNAS	0	0	1	0	0	0	0	1
LAMBAYEQUE	0	2	0	0	0	15	1	18
MOCHUMI	0	0	0	0	0	2	1	3
MONSEFU	0	0	0	1	0	2	2	5
MORROPE	0	0	0	0	0	9	2	11
MOTUPE	0	0	0	0	1	3	3	7
OLMOS	0	1	1	0	0	5	1	8
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	55	13	69
FERREÑAFE	0	0	0	0	0	10	2	12
ZAÑA	0	0	0	1	0	3	0	4
CAÑARIS	0	0	0	0	0	1	0	1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>2</b>	<b>296</b>	<b>71</b>	<b>386</b>

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.

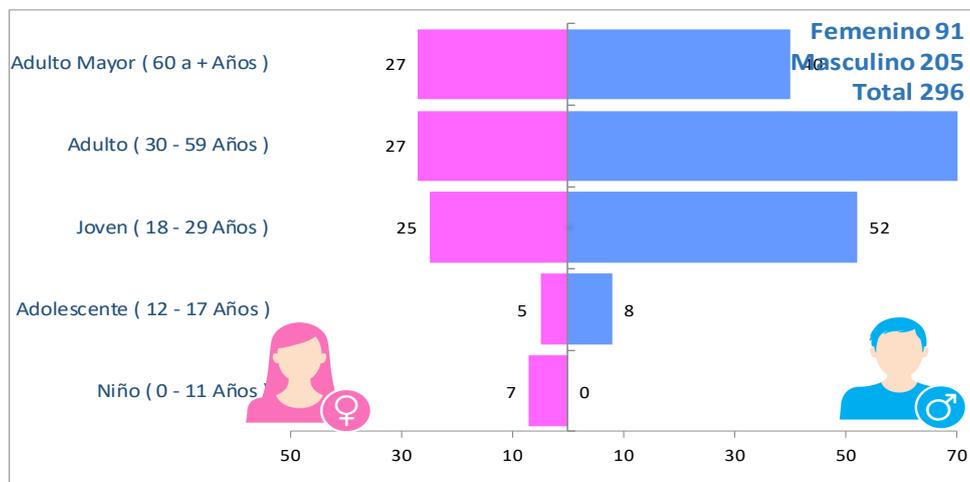
Las Definiciones de CASO establecidas deben ser utilizadas para la notificación e investigación de casos según protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la TB, considerando como Evento de Importancia en Salud Pública (EVISAP).

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-MINSA/DGE-V01( aprobada con RM N° 179-2013/MINSA), estableciendo procesos para la notificación y vigilancia. La finalidad es contar con información estandarizada que evalúen las estrategias de prevención y control permitiendo optimizar la toma de decisiones.

**DEFINICIONES DE CASO:**

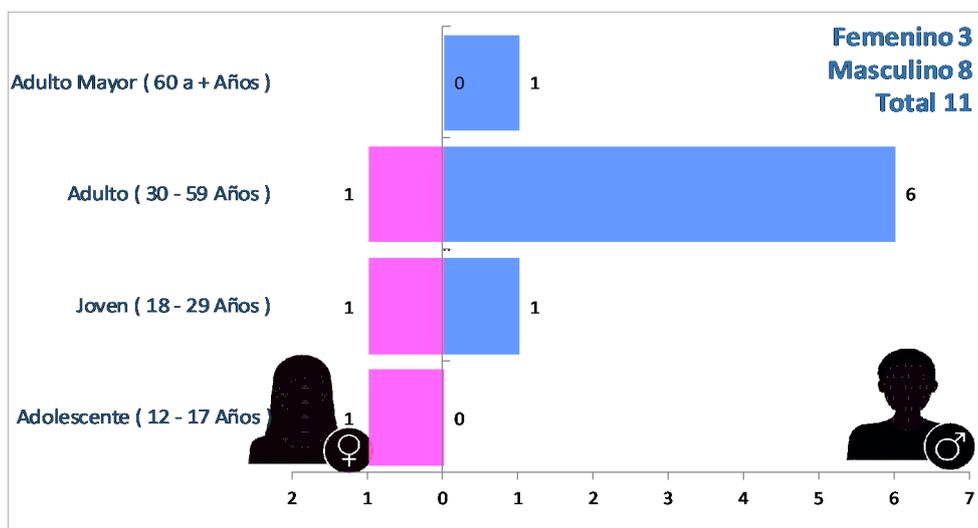
- Caso nuevo de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica, BK(+)** es el caso nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmada a través de frotis directo positivo, cultivo positivo o prueba molecular. Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de 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 BK(-)**, 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 con pérdida de seguimiento recuperado**, persona con diagnóstico de tuberculosis que deja de asistir al tratamiento durante treinta días consecutivos (un mes), reingresando al servicio de salud con baciloscopia o cultivo positivo. A veces la baciloscopia es negativa, pero existe una tuberculosis activa según criterios clínicos y radiológicos.
        - Caso de tuberculosis recaída**, persona que, habiendo sido declarado curado (confirmado con bacteriología negativa) de cualquier forma de tuberculosis, después de un ciclo completo de tratamiento, presenta evidencias de enfermedad activa.
        - Caso de tuberculosis multidrogorresistente (TB MDR)**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que demuestre resistencia al menos a isoniacida y rifampicina.
        - Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR)**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a rifampicina, isoniacida, una fluoroquinolona (levofloxacina o moxifloxacina) y a un antibiótico inyectable de segunda línea (kanamicina, amikacina o capreomicina)."
        - Caso de tuberculosis monorresistente**, persona con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar, que cuenta con resultado de prueba de sensibilidad que muestra resistencia a un medicamento antituberculosis de primera línea. **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



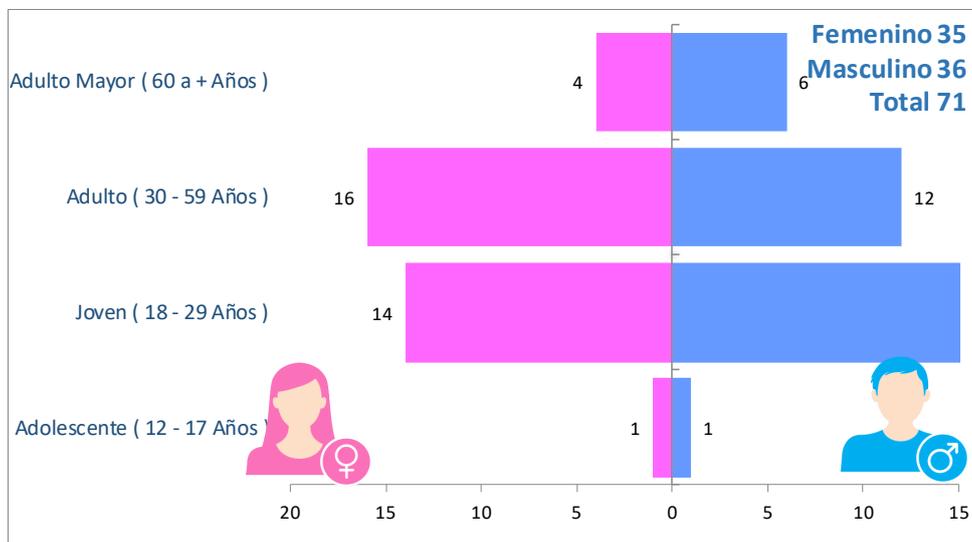
Casos de TBC con confirmación bacteriológica, persona a quien se diagnostica BK(+), iniciando tratamiento según esquema contra la micobacteria tuberculosa, identificada en frotis de esputo, cultivo o PCR para TB.

### 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			PÉRDIDA DE SEGUIMIENTO RECUPERADO			TRATAMIENTO FALLIDO DE TB			TB MDR			GESTANTES con TB		TRABAJADOR DE SALUD (TS) con TB		TB y DIABETES		TB y VIH		RAM TB		FALLECIDOS con TB					
	MINS	ESALUD	INPE	MINS	ESALUD	INPE	MINS	ESALUD	INPE	MINS	ESALUD	INPE	MINS	ESALUD	INPE	MINS	ESALUD	INPE	MINS	ESALUD	INPE	MINS	ESALUD	MINS	ESALUD	MINS	ESALUD	MINS	ESALUD	MINS	ESALUD	MINS	ESALUD				
2019	868	217	596	405	108	251	127	40	51	34	9	106	21	3	3	0	0	39	10	7	3	0	4	3	90	28	18	44	6	7	4	6	3	29	21	2	
2020	398	112	105	284	77	103	68	23	2	24	11	32	13	1	2	3	0	0	10	4	0	1	0	4	3	68	31	5	31	2	1	7	1	1	32	11	1
2021	498	137	96	359	97	62	74	28	34	37	9	31	20	2	0	0	0	0	12	3	0	1	0	0	0	88	31	6	35	3	8	13	4	1	51	9	1
2022	572	187	104	409	133	60	110	38	4	29	15	38	17	17	1	7	1	1	36	4	0	2	1	2	7	94	51	6	56	7	3	13	5	1	34	14	6
2023	764	242	131	662	219	126	122	45	1	65	20	38	28	12	1	9	0	0	30	12	0	3	0	5	12	137	44	8	59	11	4	8	3	1	68	22	13
2024	352	85	93	292	85	91	60	22	2	33	2	27	19	2	0	8	0	0	16	6	1	5	2	1	5	39	1	4	27	3	2	1	1	0	10	1	5

**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
FERREÑAFE	32	24	6	5	12	19	6	18	4	0	3	129
FERREÑAFE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	13
FERREÑAFE	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.

**Finalidad:** Contribuir al control y prevención del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú, mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones y de ésta manera reducir el impacto en la salud para el bienestar e la población.

**Objetivo:** Establecer procedimientos generales para la vigilancia epidemiológica en salud.

**Objetivos Específicos:**

1. Notificación de casos, vigilancia centinela e investigaciones epidemiológicas.
2. Estandarizar procedimientos e instrumentos de notificación para la vigilancia del VIH y las ITS en el ámbito nacional

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
	<b>Total MUERTE MATERNA DIRECTA</b>		<b>16</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
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
	CAYALTI	0	0	1	0	0
	OLMOS	0	0	0	0	1
<b>Total MUERTE MATERNA INDIRECTA</b>		<b>5</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	JOSE L. ORTIZ	1	0	0	0	0
<b>Total MUERTE MATERNA INCIDENTAL</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA	CAÑARIS	0	1	0	0	0
<b>Total MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA</b>		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total general</b>		<b>22</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

### MM Región Lambayeque:

**Año - 2021:** La Región Lambayeque registra 32 MM; de las cuales 11 MM son de causa DIRECTA; 20 MM de causa indirecta y 01 de causa Incidental.

**AÑO 2022 :** La ocurrencia de 17 casos de muerte materna: 10 casos de Causa directa procedente del Distrito de Lambayeque , la Victoria , Ferreñafe, Chiclayo , Pitipo, Jayanca, José Leonardo Ortiz e Inkawasi.

07 casos de muerte materna de causa indirecta procedentes del Distrito de Chiclayo, Pisci, Cayalti y Pimentel.

**Año 2023 :** Se notificaron 11 casos de muerte materna: 05 casos de clasificación directa, procedentes del Distrito de Salas y del Distrito de Chiclayo.

06 casos de clasificación indirecta del distrito de Cañaris, Chiclayo, Lambayeque, Ferreñafe, Pomalca.

**Año 2024 :** Se notifico 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

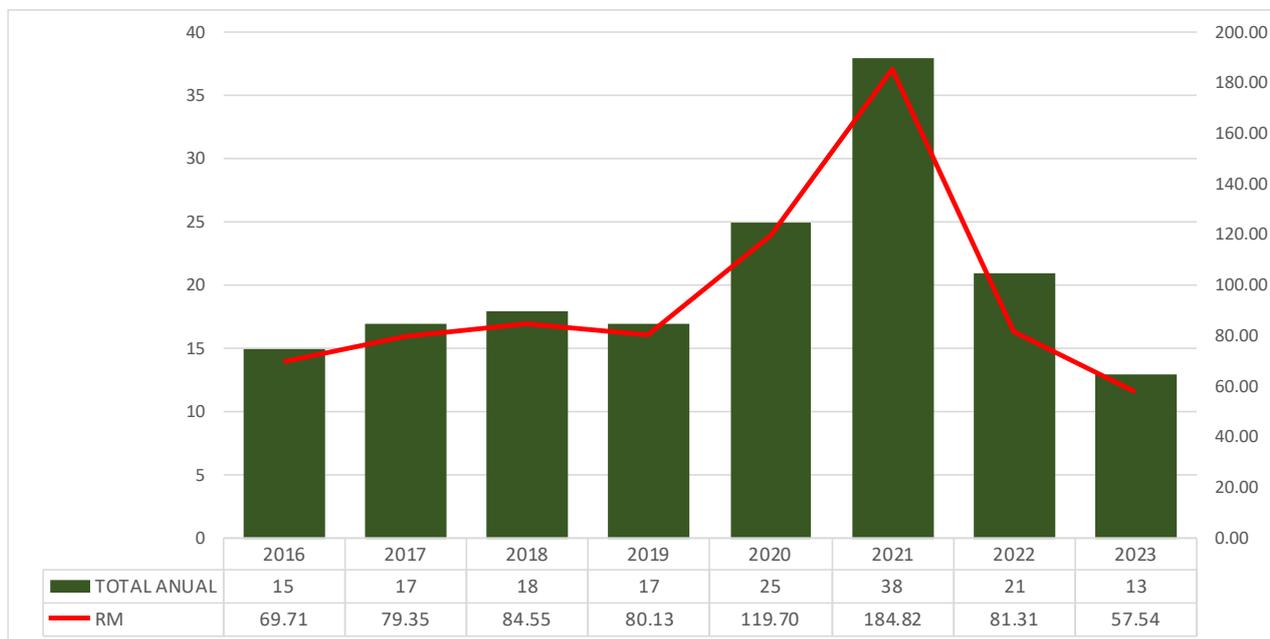
TIPO DE MUERTE	DISTRITOS	AÑOS				
		2020	2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRECTA	AMAZONAS	0	1	1	1	0
	CAJAMARCA	1	0	1	0	0
	LA LIBERTAD	1	0	0	0	0
<b>Total MUERTE MATERNA DIRECTA</b>		<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
MUERTE MATERNA INDIRECTA	AMAZONAS	2	0	1	0	1
	CAJAMARCA	0	3	1	0	0
	LA LIBERTAD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

### MM Otras Regiones:

Hasta la S.E. N°25-2024

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**

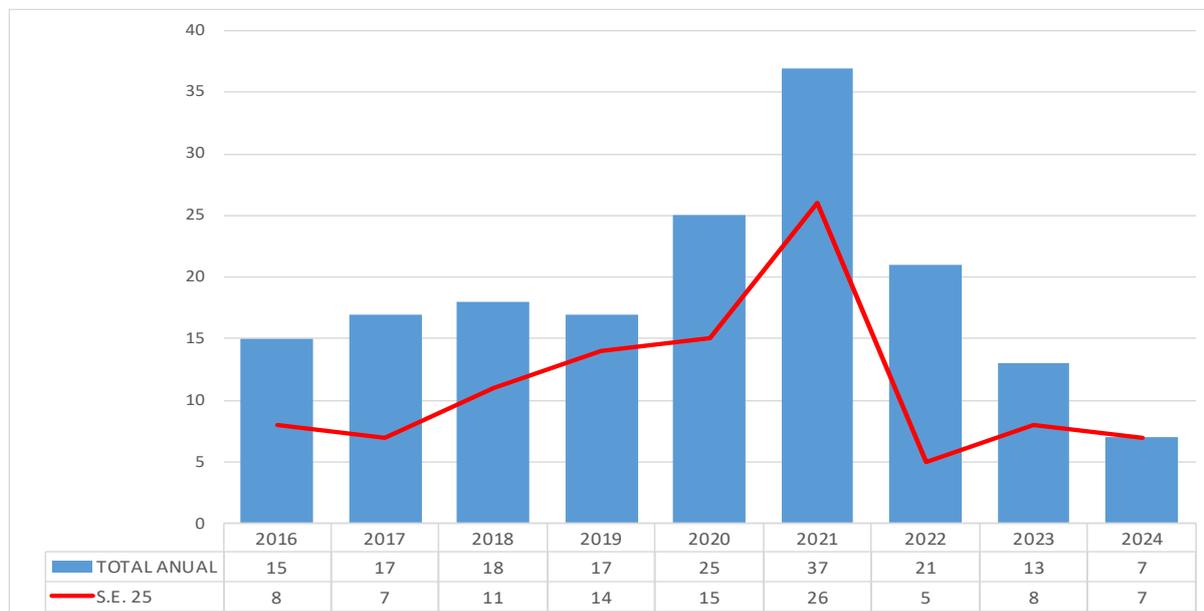


FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

**MUERTES MATERNAS SEGÚN UNIDAD NOTIFICANTE**

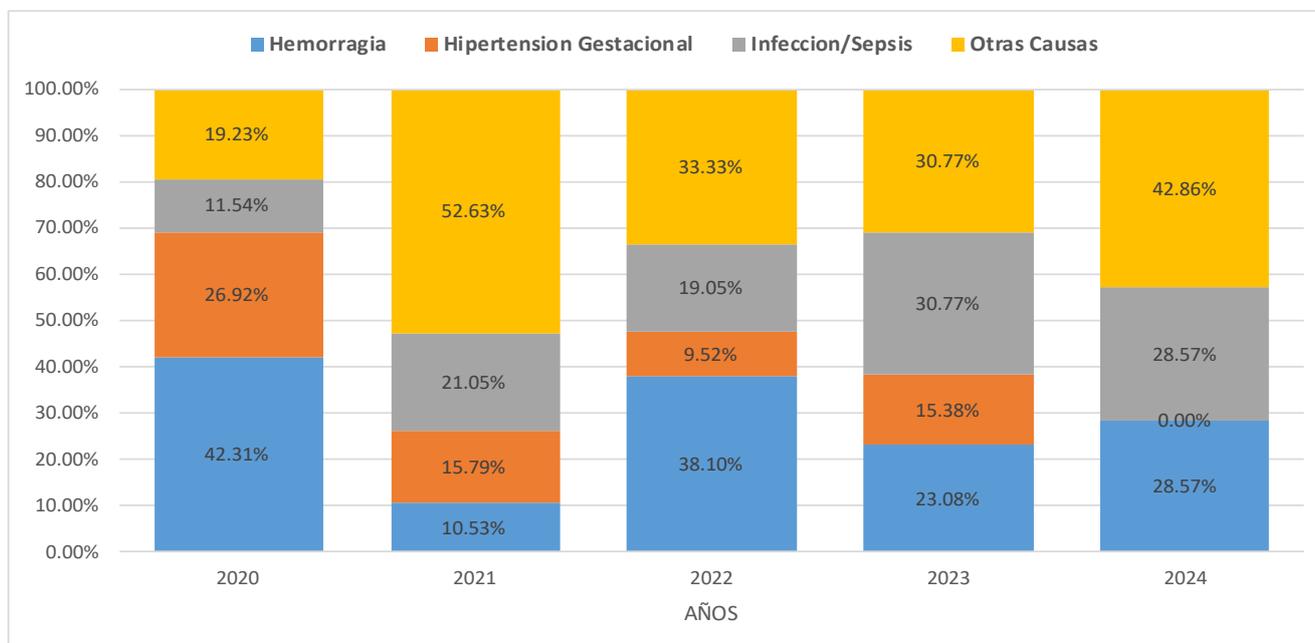
ESTABLECIMIENTOS	AÑOS				
	2020	2021	2022	2023	2024
C.S. POSOPE ALTO	1	0	0	0	0
ESSALUD ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	0	8	4	1	0
ESSALUD LUIS HEYSEN I.	2	3	0	0	0
HOSP. LAS MERCEDES	11	8	7	1	1
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	8	14	6	6	5
P.S. CANCHACHALA	0	0	1	0	0
P.S. FANUPE BARRIO NUEVO	0	1	0	0	0
P.S. KONGACHA	0	0	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
<b>Total general</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>7</b>

NUMERO DE MUERTES MATERNAS ANUAL Y HASTA LA S.E. N°25-2024. LAMBAYEQUE 2016 -\*2024



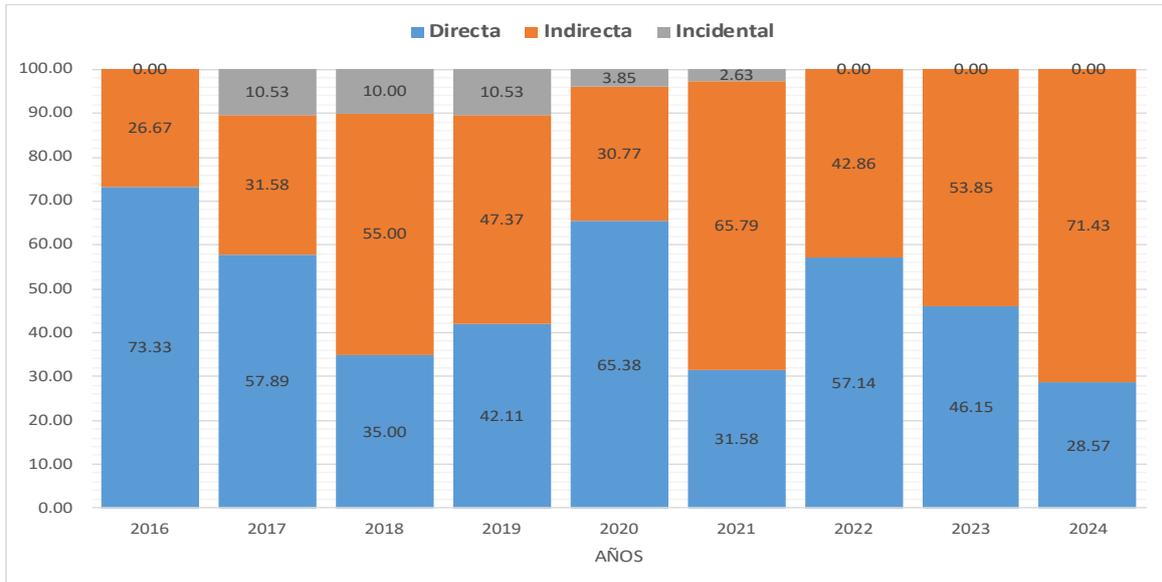
FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN CAUSA GENERICA, AÑOS 2020 – 2023 Y HASTA LA S.E. N° 25\*2024



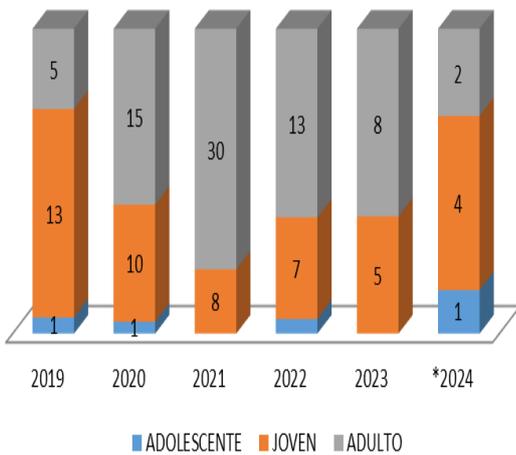
FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

**MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN PRELIMINAR AÑOS 2016-2023 Y HASTA LA S.E.N°25-2024**

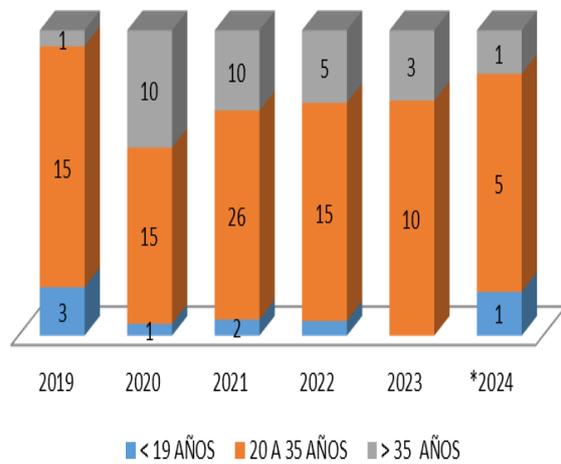


Los datos de clasificación preliminar son recogidos del sistema de notificación de casos y podría variar de acuerdo a los hallazgos de la Investigación Epidemiológica de cada caso de muerte materna.

**CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN ETAPA DE VIDA AÑOS 2019-2023, Y HASTA LA S.E.N°25-\*2024**



**CASOS DE MUERTE MATERNA SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD AÑOS 2019-2023 Y HASTA LA S.E.N° 25\*2024**

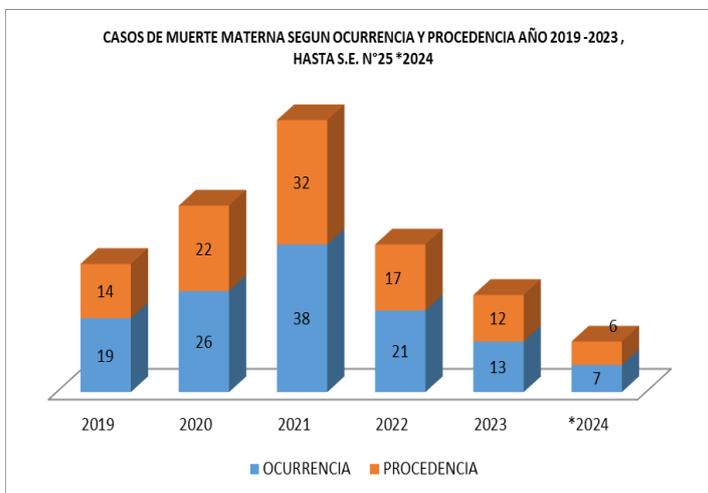


El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal

**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



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

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

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

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

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

Hasta la SE N° 25–2024 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
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

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°25- \*2024

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



**Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna**



**Notificación**

**Notificación Inmediata y/o semanal mediante el NOTI**

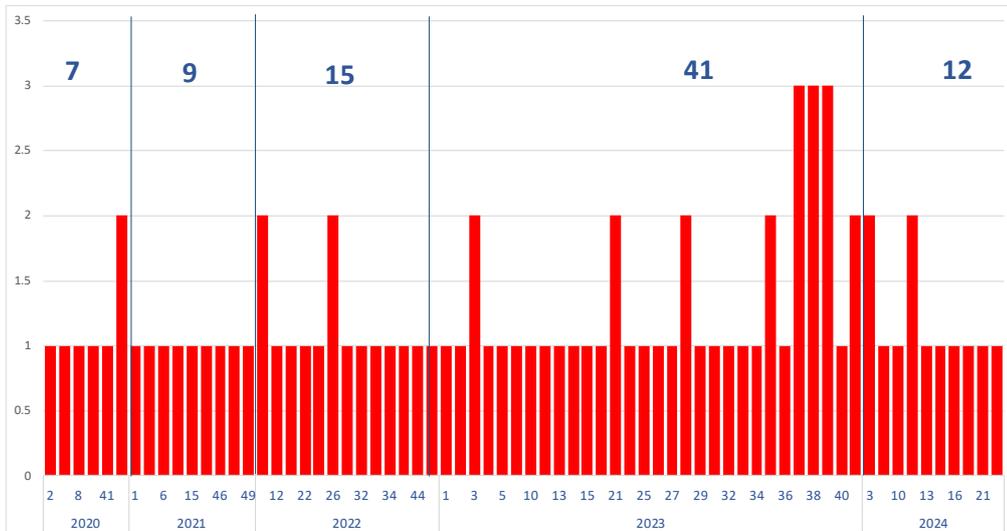
**Investigación de Muerte Materna**

**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**

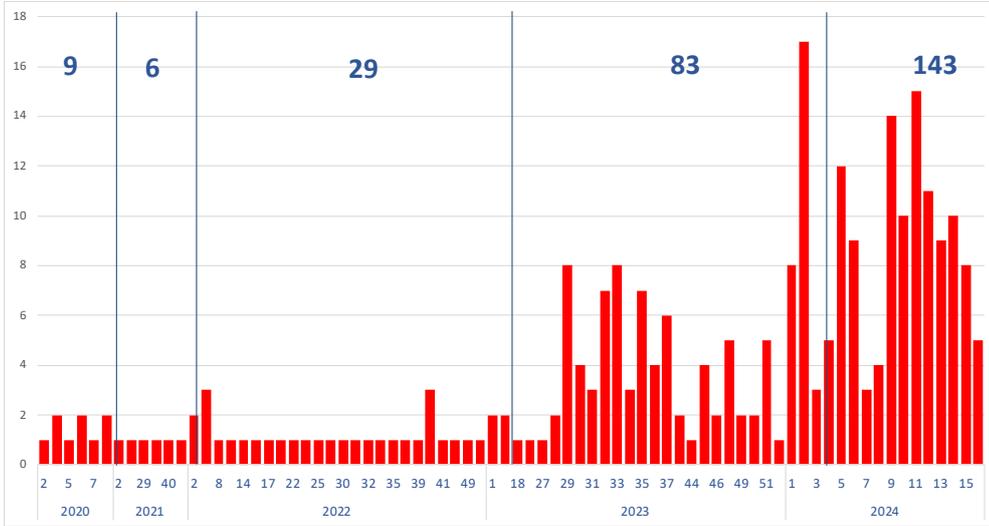
Curso de Vida	Distritos	TOTAL
Joven ( 18 - 29 Años )	CHICLAYO	3
	ETEN PUERTO	1
	JAYANCA	1
	LA VICTORIA	1
	JOSE L. ORTIZ	1
<b>Total Joven ( 18 - 29 Años )</b>		<b>7</b>
Adulto ( 30 - 59 Años )	CHICLAYO	1
	ILLIMO	1
	LA VICTORIA	1
	MONSEFU	1
	JOSE L. ORTIZ	1
<b>Total Adulto ( 30 - 59 Años )</b>		<b>5</b>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

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

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

## SÍFILIS NO ESPECIFICADA GERESA Lambayeque Años 2020—2024

### CASOS Sífilis TPHA(+) Año 2024

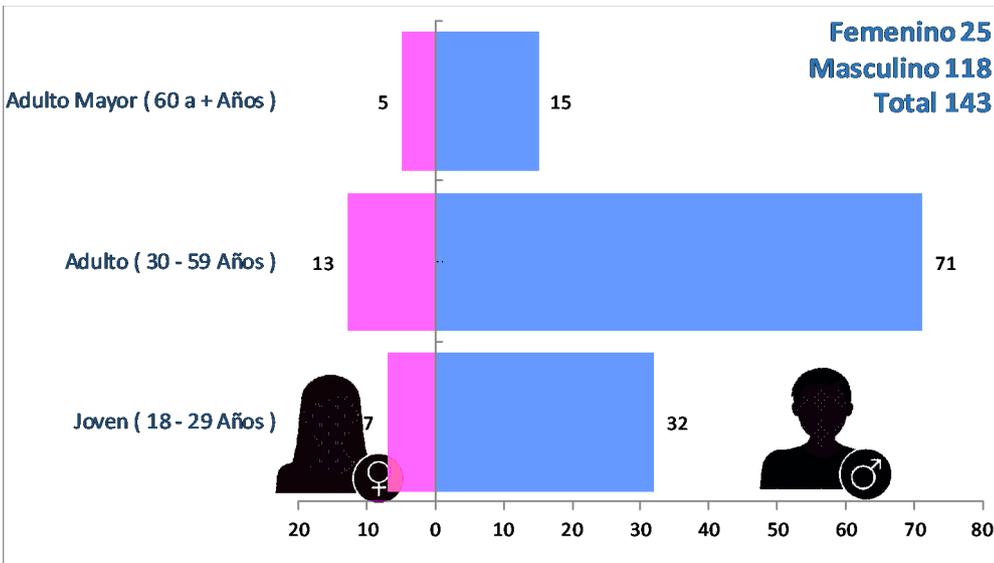


A la fecha del presente año se ha confirmado 03 casos de Sífilis Materna con prueba TPHA en el área respectiva de LARESA Lambayeque. La normativa vigente exige identificar y tratar a la GESTANTE con Sífilis (+), para evitar la transmisión vertical. Si el RN presenta sífilis deberá recibir tratamiento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

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

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

### Pirámide de CASOS SÍFILIS Inespecífica Lambayeque 2024



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

## SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE

En abril del 2009 se aprueba la Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal” y que detalla las pautas y procedimientos para la implementación del subsistema en todos los niveles de atención de salud, según corresponda. La vigilancia de la mortalidad fetal y neonatal se ha implementado en la Red Nacional de Epidemiología, la notificación de las defunciones es de periodicidad semanal y de carácter obligatorio en los establecimientos de salud del país.

### Definiciones de caso

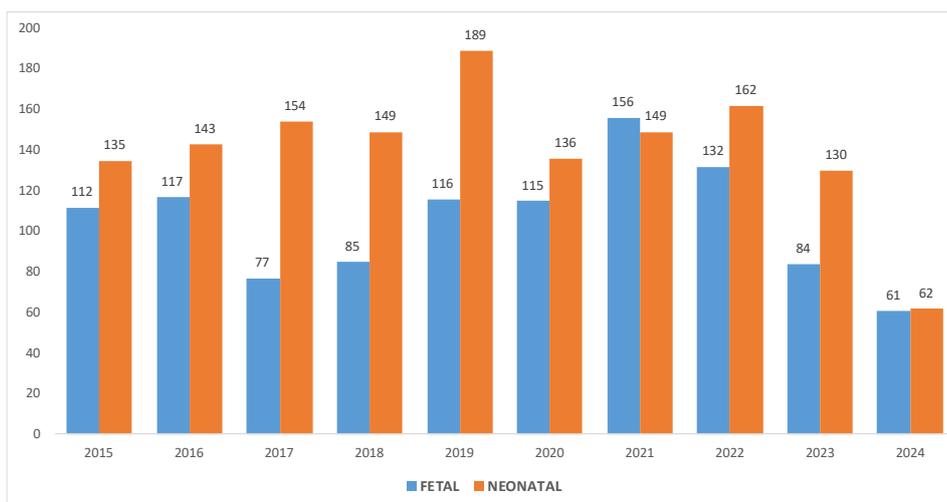
#### Muerte Fetal

Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos. La muerte fetal está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

#### Muerte Neonatal

Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida

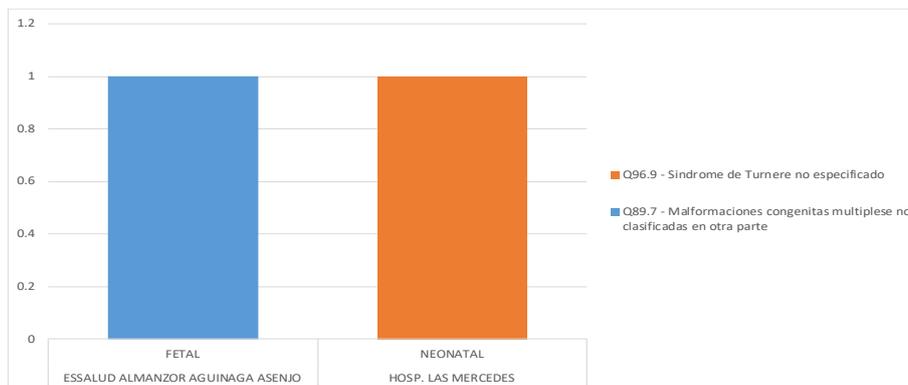
### DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 25—2024



En lo que va del año, hasta la presente SE, se han notificado 62 defunción neonatal (50.4%) y 61 defunciones fetales (49.6%)

FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

### CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°25-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

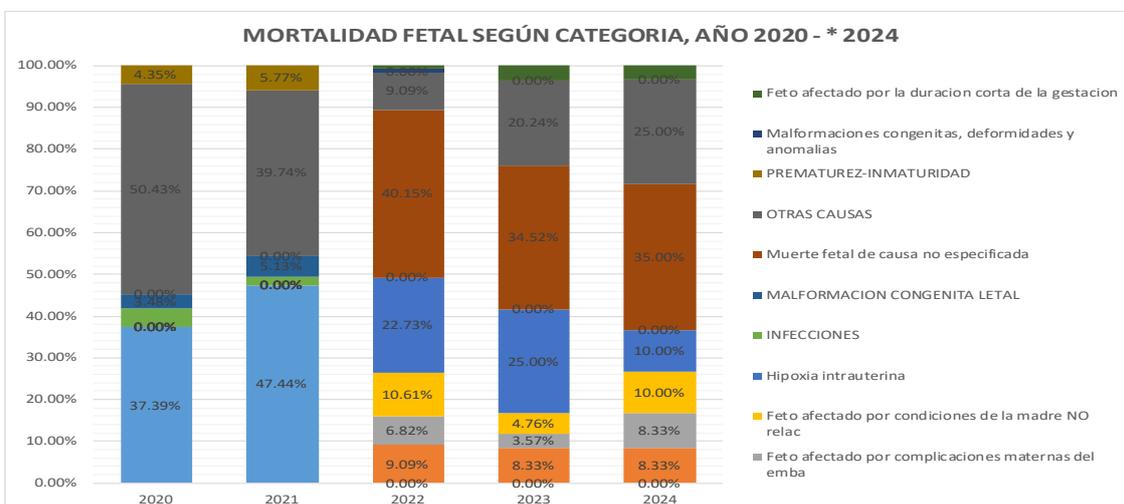
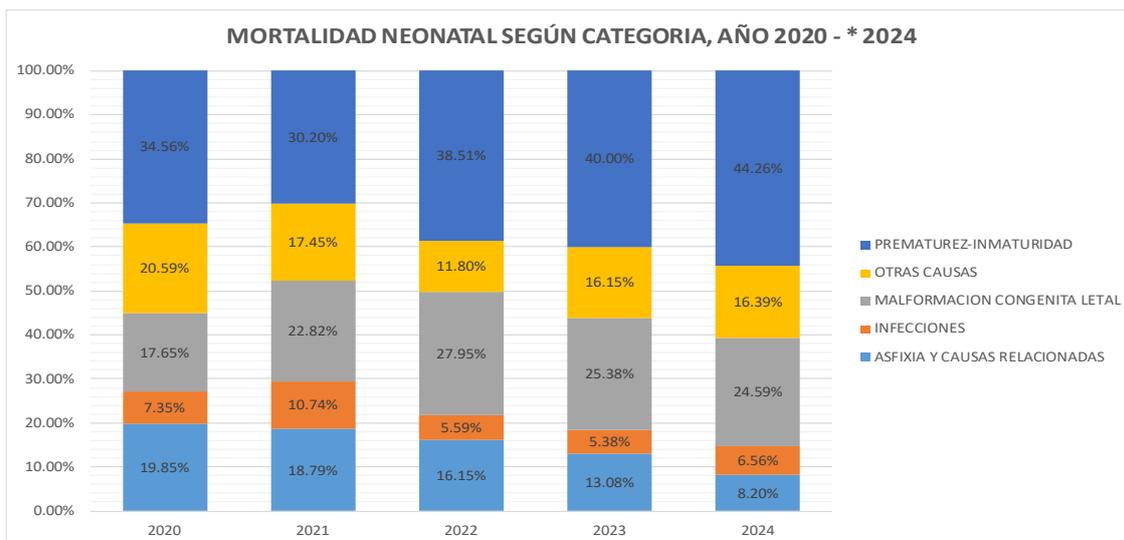
**MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE  
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 24-\*2024**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499	<b>47.97</b>		
1500-2499	<b>23.58</b>	<b>4.07</b>	<b>26.02</b>
> 2500			

**LEYENDA**

	Salud Materna
	Cuidado Prenatal
	Cuidado Intraparto
	Cuidado Neonatal

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

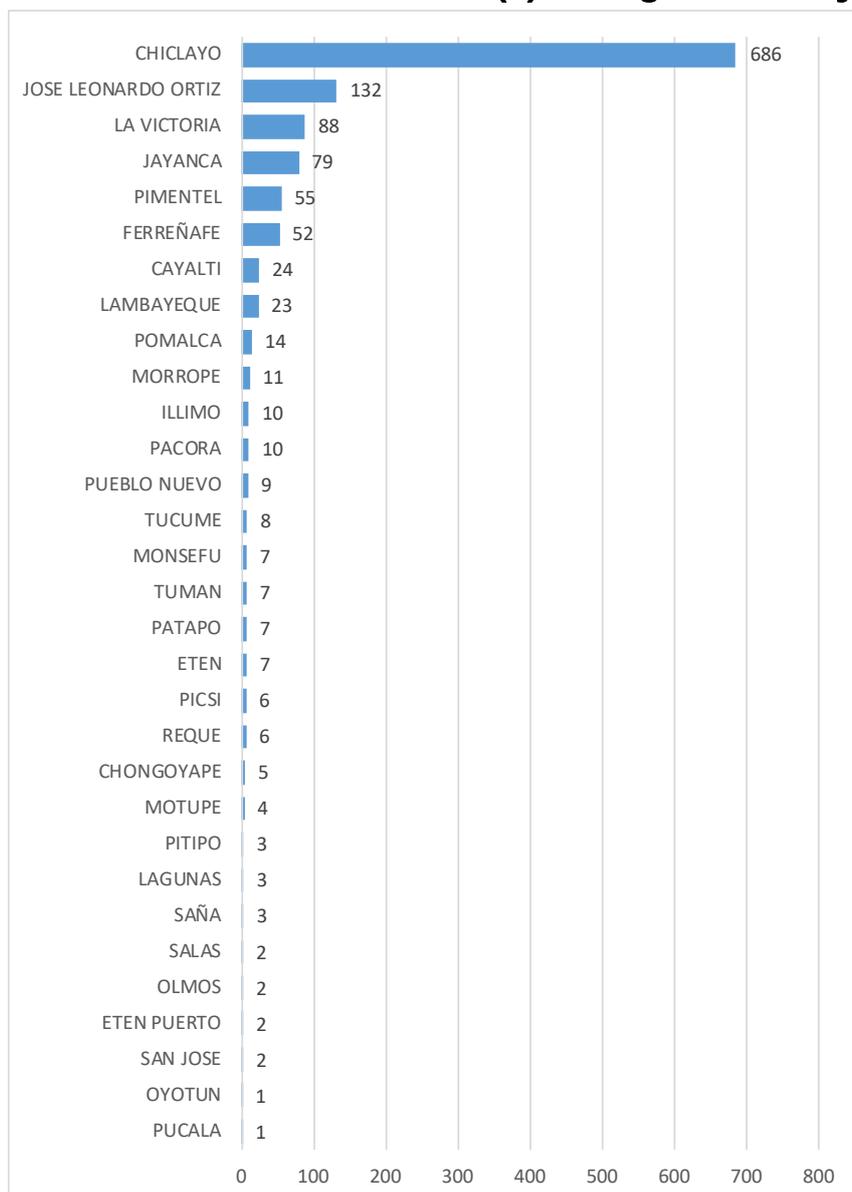


**CASOS PCR,PR, AG (+) Acumulados SARS-CoV2 según distritos  
Región Lambayeque Año 2020 / SE 25-2024**

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

**Casos Covid-19 (+) Lambayeque por Grupos de Edad SE 24-2024**

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)	646	50,8%	432	34,0%	214	16,8%
Adulto mayor (60 + años)	357	28,1%	214	16,8%	143	11,3%
<b>Total</b>	<b>1271</b>	<b>100,0%</b>	<b>808</b>	<b>63,6%</b>	<b>463</b>	<b>36,4%</b>

**Número de CASOS Covid-19 (+) Región Lambayeque Año 2024**

CASOS Covid-19 en Región Lambayeque el presente año 2024. El gráfico muestra distritos de Región Lambayeque y casos de Covid-19 (+) de mayor a menor número. La etapa de vida de 30 a 59 años, acumula a la fecha el 50,8% de los casos(+) registrados; siendo el sexo femenino el más afectado con 34,0% .

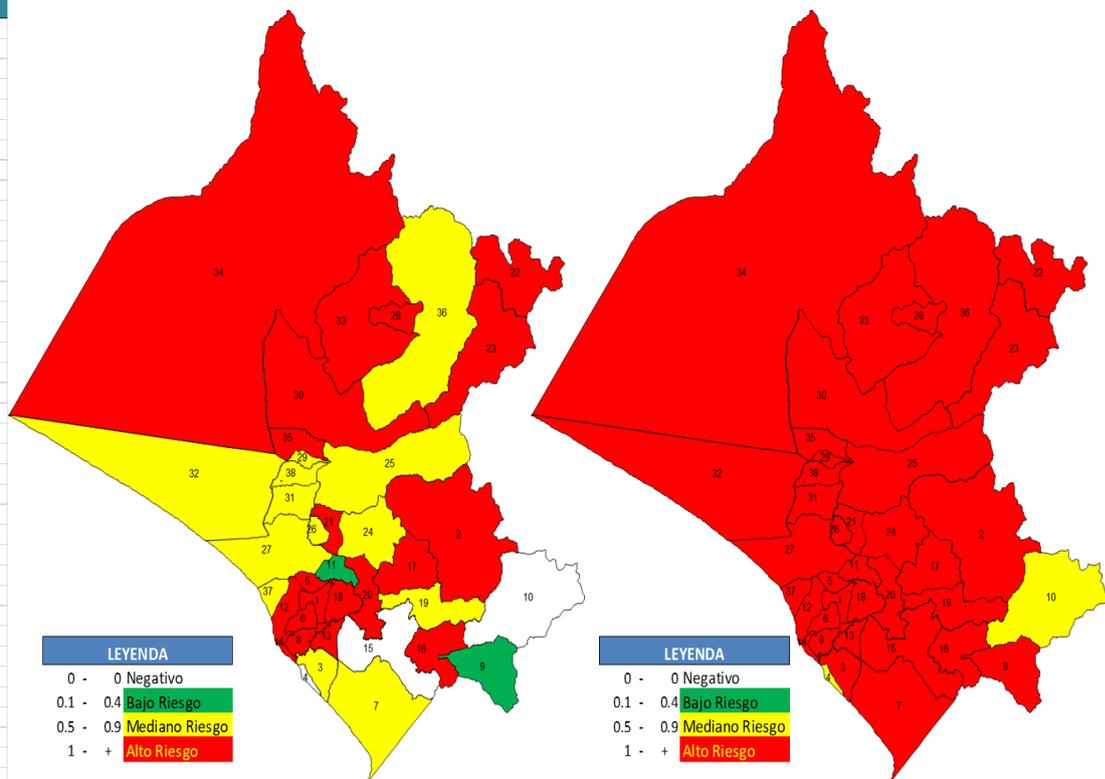
Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque registra 1,271 casos de Covid-19(+), de los cuales distrito Chiclayo registra el mayor número de casos, siendo notificados al MINSA en NOTI WEB Covid.

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



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

PROVINCIA DISTRITO	POBLACIÓ N 2019	POBLACIÓ N 2020	POBLACIÓ N 2021	POBLACIÓ N 2022	POBLACIÓ N 2023	TOTAL	SPR 1° 2019	SPR 1° 2020	SPR 1° 2021	SPR 1° 2022	SPR 1° 2023	TOTAL	NO VACUNADO S	INERCIACIA DE LA VACUNA (0.05)	SUSCEPTIBL E <5 a	IR	IR SPR 1°
<b>TOTAL LAMBAYEQUE</b>	<b>22,869</b>	<b>23,213</b>	<b>22,361</b>	<b>21,487</b>	<b>22,176</b>	<b>112,106</b>	<b>17,304</b>	<b>14,969</b>	<b>15,302</b>	<b>16,760</b>	<b>18,867</b>	<b>83,202</b>	<b>28,904</b>	<b>4,160</b>	<b>33,064</b>	<b>1.5</b>	<b>1.5</b>
<b>PROVINCIA CHICLAYO</b>	<b>14,570</b>	<b>14,535</b>	<b>13,960</b>	<b>12,973</b>	<b>12,622</b>	<b>68,660</b>	<b>10,086</b>	<b>8,573</b>	<b>8,980</b>	<b>9,791</b>	<b>10,779</b>	<b>48,209</b>	<b>20,451</b>	<b>2,410</b>	<b>22,861</b>	<b>1.8</b>	<b>1.8</b>
CHICLAYO	4,934	4,917	4,577	4,278	4,884	23,590	3,319	2,318	2,262	3,108	3,639	14,646	8,944	732	9,676	2.0	2.0
JOSE LEONARDO ORTIZ	3,359	3,349	3,133	2,898	2,744	15,483	2,247	1,711	1,955	1,948	2,183	10,044	5,439	502	5,941	2.2	2.2
CHONGOYAPE	305	309	274	213	276	1,377	196	183	199	152	185	915	462	46	508	1.8	1.8
PATAPO	429	532	462	364	285	2,072	304	302	297	298	250	1,451	621	73	694	2.4	2.4
TUMAN	508	365	340	428	357	1,998	262	255	237	207	157	1,118	880	56	936	2.6	2.6
PUCALA	65	90	80	102	30	367	55	84	87	73	71	370	3	19	16	0.5	0.5
LA VICTORIA	1,690	1,611	1,602	1,455	1,260	7,618	1,102	1,086	1,107	1,260	1,323	5,878	1,740	294	2,034	1.6	1.6
PICSI	130	145	144	113	82	614	131	130	132	113	114	620	6	31	25	0.3	0.3
POMALCA	398	468	471	332	247	1,916	239	307	333	284	328	1,491	425	75	500	2.0	2.0
SAÑA	128	190	150	165	123	756	188	155	174	146	165	828	72	41	31	-0.2	-0.2
CAYALTI	220	249	246	244	211	1,170	174	124	141	250	252	941	229	47	276	1.3	1.3
REQUE	287	291	285	324	252	1,439	190	254	247	248	243	1,182	257	59	316	1.3	1.3
LAGUNAS	205	195	188	170	175	147	135	179	151	199	811	122	41	163	0.9	0.9	
MONSEFU	725	635	656	706	665	3,387	525	505	599	498	566	2,693	694	135	829	1.2	1.2
ETEN	228	364	296	211	235	1,334	248	209	176	296	311	1,240	94	62	156	0.7	0.7
ETEN PUERTO	25	25	37	26	20	133	34	31	29	22	23	139	6	7	1	0.0	0.0
SANTA ROSA	275	210	251	228	140	1,104	140	238	217	162	191	948	156	47	203	1.5	1.5
PIMENTEL	493	460	662	617	480	2,712	466	438	449	396	415	2,164	548	108	656	1.4	1.4
OYOTUN	123	102	79	69	105	478	97	82	126	132	123	560	82	28	54	-0.5	-0.5
NUEVA ARICA	43	28	27	30	51	179	22	26	34	47	41	170	9	9	18	0.3	0.3
<b>PROVINCIA FERREÑAFE</b>	<b>1,976</b>	<b>2,080</b>	<b>1,965</b>	<b>1,980</b>	<b>1,927</b>	<b>9,928</b>	<b>1,711</b>	<b>1,598</b>	<b>1,583</b>	<b>1,721</b>	<b>1,622</b>	<b>8,235</b>	<b>1,693</b>	<b>412</b>	<b>2,105</b>	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>
FERREÑAFE	609	698	662	634	512	3,115	527	414	395	569	602	2,507	608	125	733	1.4	1.4
MANUEL ANTONIO MESONES MUR	85	80	65	85	67	382	84	84	75	62	53	358	24	18	42	0.6	0.6
PUEBLO NUEVO	252	226	216	180	218	1,092	210	204	207	181	190	992	100	50	150	0.7	0.7
PITIPO	341	347	383	400	430	1,901	331	315	367	370	357	1,740	161	87	248	0.6	0.6
INCAHUASI	398	433	360	400	392	1,983	345	332	308	295	173	1,453	530	73	603	1.5	1.5
CAÑARIS	291	296	279	281	308	1,455	214	249	231	244	247	1,185	270	59	329	1.1	1.1
<b>PROVINCIA LAMBAYEQUE</b>	<b>6,323</b>	<b>6,598</b>	<b>6,436</b>	<b>6,534</b>	<b>7,627</b>	<b>33,518</b>	<b>5,507</b>	<b>4,798</b>	<b>4,739</b>	<b>5,248</b>	<b>6,466</b>	<b>26,758</b>	<b>6,760</b>	<b>1,338</b>	<b>8,098</b>	<b>1.1</b>	<b>1.1</b>
LAMBAYEQUE	1,339	1,201	1,093	1,307	1,415	6,355	1,210	842	918	1,231	1,366	5,567	788	278	1,066	0.8	0.8
MOCHUMI	336	385	389	400	426	1,936	355	344	320	345	409	1,773	163	89	252	0.6	0.6
MORROPE	1,344	1,399	1,331	1,354	1,722	7,150	1,200	1,038	1,132	1,227	1,361	5,958	1,192	298	1,490	0.9	0.9
ILLIMO	213	236	214	138	243	1,044	215	166	152	120	226	879	165	44	209	0.9	0.9
PACORA	164	165	142	91	152	714	113	99	130	106	128	576	138	29	167	1.1	1.1
TUCUME	522	510	481	474	581	2,568	409	372	371	472	523	2,147	421	107	528	0.9	0.9
JAYANCA	371	395	418	400	468	2,052	222	294	240	307	481	1,544	508	77	585	1.3	1.3
SALAS	219	266	249	247	264	1,245	216	228	198	221	193	1,056	189	53	242	0.9	0.9
MOTUPE	492	593	641	610	761	3,097	511	415	379	385	568	2,258	839	113	952	1.3	1.3
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 25-2024

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. # 25	Total Acumulado	Incidencia Acumulada X 10,000 Hab.	Defunciones
		S.E. # 25	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones	S.E. # 25	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones				
CHICLAYO	CAYALTI	8	127	77.07	0	0	0	0.00	0	8	127	77.07	0
	CHICLAYO	151	5188	177.15	0	2	24	0.82	0	153	5212	177.97	0
	CHONGOYAPE	5	312	150.72	0	0	0	0.00	0	5	312	150.72	0
	ETEN	7	316	224.77	0	0	0	0.00	0	7	316	224.77	0
	ETEN PUERTO	1	24	89.59	0	0	0	0.00	0	1	24	89.59	0
	LA VICTORIA	22	565	55.54	0	1	5	0.49	0	23	570	56.03	0
	LAGUNAS	4	113	100.17	0	0	1	0.89	0	4	114	101.05	0
	MONSEFU	8	469	116.16	0	0	2	0.50	0	8	471	116.66	0
	NUEVA ARICA	1	70	251.17	0	0	0	0.00	0	1	70	251.17	0
	OYOTUN	2	111	129.72	0	0	1	1.17	0	2	112	130.89	0
	PATAPO	15	513	198.87	0	0	0	0.00	0	15	513	198.87	0
	PICSI	4	94	62.44	0	0	0	0.00	0	4	94	62.44	0
	PIMENTEL	0	74	13.83	0	0	3	0.56	0	0	77	14.39	0
	POMALCA	13	170	59.43	0	0	1	0.35	0	13	171	59.78	0
	PUCALA	4	159	169.56	0	0	0	0.00	0	4	159	169.56	0
	REQUE	13	177	95.97	0	1	3	1.63	0	14	180	97.60	0
	SANTA ROSA	1	33	22.42	0	0	0	0.00	0	1	33	22.42	0
	TUMAN	9	79	25.73	0	0	0	0.00	0	9	79	25.73	0
	JOSE L. ORTIZ	17	908	54.37	0	0	2	0.12	0	17	910	54.49	0
ZAÑA	8	209	165.77	0	0	0	0.00	0	8	209	165.77	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	1	232	136.30	0	0	5	2.94	0	1	237	139.24	0
	PITIPO	12	326	146.47	0	0	2	0.90	0	12	328	147.37	0
	PUEBLO NUEVO	1	84	52.34	0	0	0	0.00	0	1	84	52.34	0
	FERREÑAFE	15	293	75.56	0	0	8	2.06	0	15	301	77.62	0
	CAÑARIS	23	277	193.65	0	0	0	0.00	0	23	277	193.65	0
MESONES MURO	0	33	77.10	0	0	0	0.00	0	0	33	77.10	0	
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	2	77	431.13	0	0	0	0.00	0	2	77	431.13	0
	ILLIMO	7	124	107.72	0	0	0	0.00	0	7	124	107.72	0
	JAYANCA	16	71	32.37	0	0	0	0.00	0	16	71	32.37	0
	LAMBAYEQUE	16	1801	212.45	0	0	17	2.01	0	16	1818	214.46	0
	MOCHUMI	1	94	40.49	0	0	0	0.00	0	1	94	40.49	0
	MORROPE	31	783	135.22	0	0	9	1.55	0	31	792	136.77	0
	MOTUPE	6	237	63.50	0	0	0	0.00	0	6	237	63.50	0
	OLMOS	8	453	76.18	0	0	0	0.00	0	8	453	76.18	0
	PACORA	3	42	44.50	0	0	0	0.00	0	3	42	44.50	0
	SALAS	6	239	151.07	0	0	3	1.90	0	6	242	152.96	0
SAN JOSE	20	296	154.28	0	0	6	3.13	0	20	302	157.41	0	
TUCUME	9	167	59.54	0	0	0	0.00	0	9	167	59.54	0	
<b>TOTAL</b>		<b>470</b>	<b>15340</b>	<b>111.94</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>92</b>	<b>0.67</b>	<b>0</b>	<b>474</b>	<b>15432</b>	<b>112.61</b>	<b>0</b>

EDAs ACUOSAS SE 24-2024 Reportan 439 episodios, acumulando a la fecha 14,881.

EDAs DISENTERICAS SE 24-2024 Reportaron 01 episodios, acumulando 85.

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

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

**AÑO 2022: SE 13- 2022** PS Flores de La Pradera—Pimentel—RED Chiclayo, notifica Brote de ETA con 43 personas afectadas( diarrea, vómitos, fiebre y dolor abdominal), por consumo de pollo a la brasa con cremas variadas. Los casos fueron atendidos en PS y CS Pimentel. Hubo casos que acudieron a EESS privados y Es Salud, de los cuales no hay registro. Los atendidos en Flores de la Pradera y CS Pimentel tuvieron evolución favorable.

**SE. 27-2022** Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), notifica DEFUNCIÓN hospitalaria por EDA de niño con 6 meses, procedente de PPJJ San Antonio—Chiclayo, con diagnóstico de Diarrea Aguda Infecciosa. Presentó cuadro de EDA con deshidratación y dermatitis del pañal, una semana de evolución, antecedente de ser Niño Expuesto al VIH e hijo de madre seropositiva.

**SE. 007-2023** Notificaron ETA en local céntrico de la ciudad de Chiclayo por consumo de MAYONESA de elaboración casera. DESA Lambayeque realizó intervención. Ningún caso ameritó hospitalización.

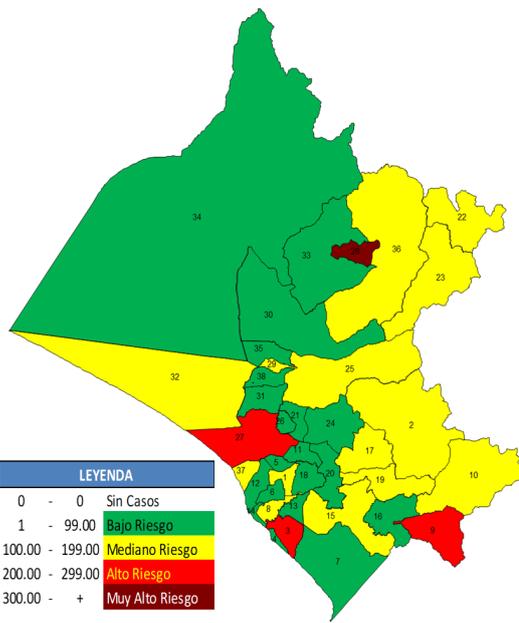
CDC MINSa emitió la Norma Técnica Sanitaria NTS N° 190-MINSa / CDC / 2022 que tiene como finalidad contribuir a la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), fortaleciendo la Vigilancia Epidemiológica a través de procesos, metodología e instrumentos que faciliten y generen información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

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

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

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

Nº	DISTRITOS	IA
28	CHOCHOPE	431.13
9	NUEVA ARICA	251.17
3	ETEN	224.77
27	LAMBAYEQUE	214.46
17	PATAPO	198.87
22	CAÑARIS	193.65
1	CHICLAYO	177.97
19	PUCALA	169.56
15	ZAÑA	165.77
37	SAN JOSE	157.41
36	SALAS	152.96
2	CHONGOYAPE	150.72
25	PITIPU	147.37
23	INCAHUASI	139.24
32	MORROPE	136.77
10	OYOTUN	130.89
8	MONSEFU	116.66
29	ILLIMO	107.72
7	LAGUNAS	101.05
13	REQUE	97.60
4	ETEN PUERTO	89.59
21	FERREÑAFE	77.62
24	MESONES MURO	77.10
16	CAYALTI	77.07
34	OLMOS	76.18
33	MOTUPE	63.50
11	PICSI	62.44
18	POMALCA	59.78
38	TUCUME	59.54
6	LA VICTORIA	56.03
5	JOSE L. ORTIZ	54.49
26	PUEBLO NUEVO	52.34
35	PACORA	44.50
31	MOCHUMI	40.49
30	JAYANCA	32.37
20	TUMAN	25.73
14	SANTA ROSA	22.42
12	PIMENTEL	14.39

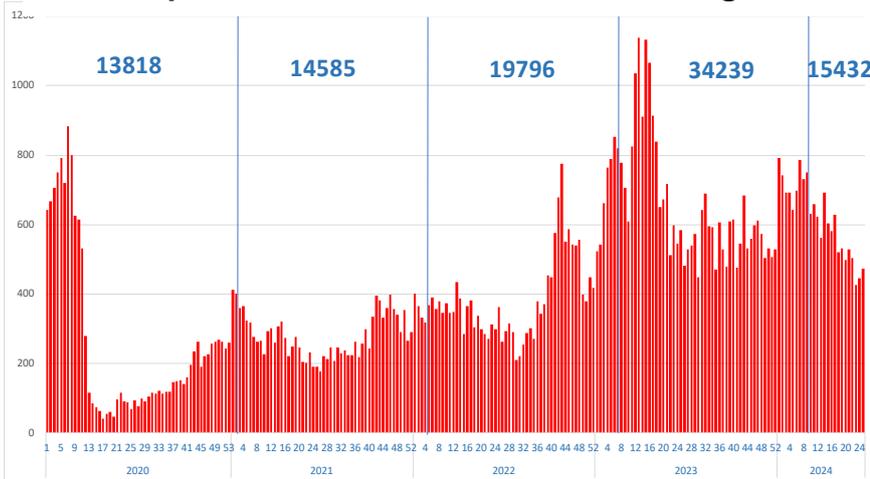


**ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:**  
**Investigación Epidemiológica:** Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a **VIGILANCIA Epidemiológica.**

**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.

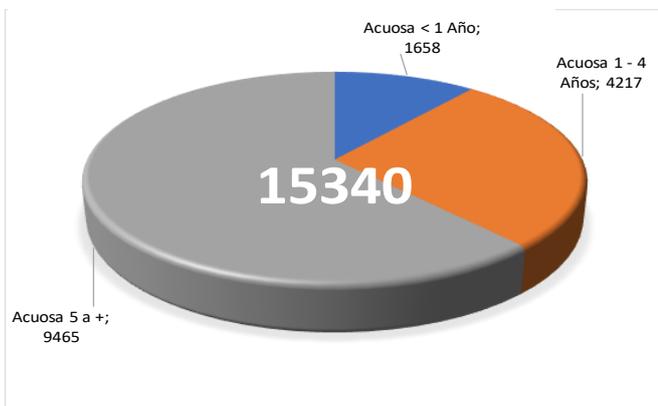
**La notificación de las EDAs** es obligatoria en todas las IPRESS públicos y privados del país. Además según normativa vigente todos los **BROTOS** de EDAs serán notificados e investigados. El croquis muestra la **ESTRATIFICACIÓN de RIESGO** de las EDAs acuosas según **Tasa de Incidencia (IA)** en los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

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



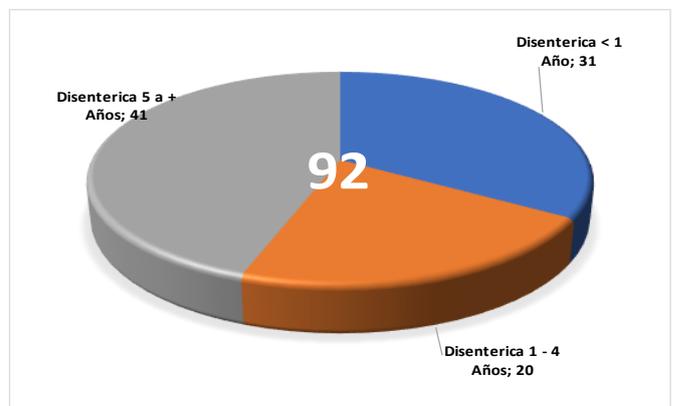
Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir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



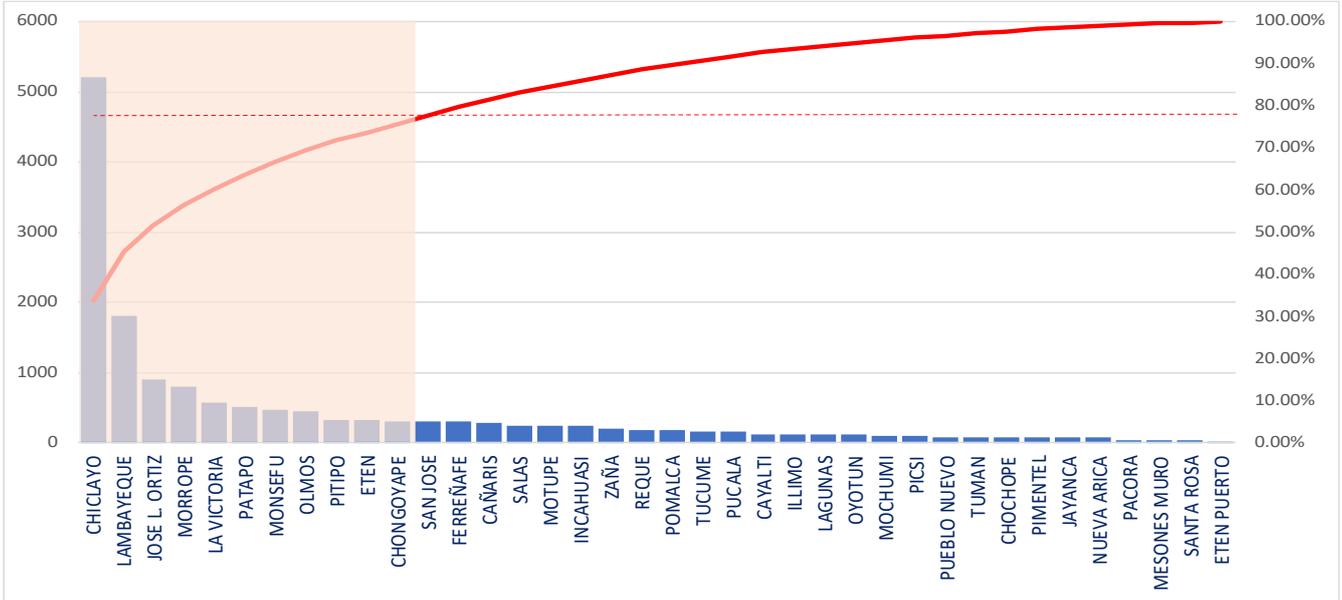
En Lambayeque los episodios de EDAs acuosas afectan más a la etapa de vida de 5a a más (63% del total de EDAs acuosas).

**Gráfico EDAs Disentéricas Año 2024**



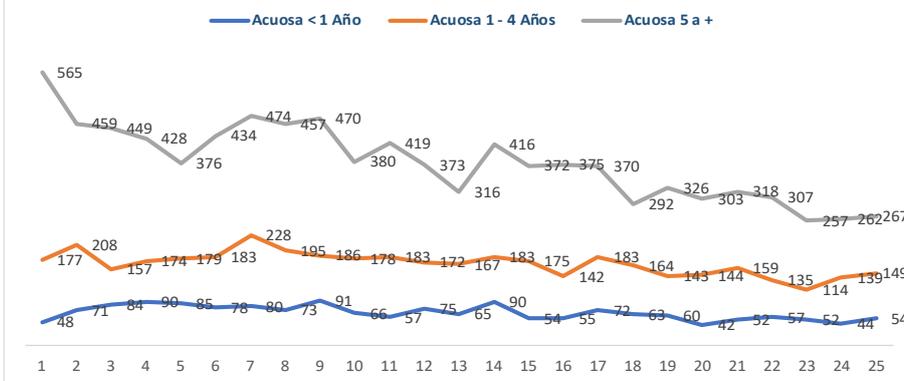
Según registro en aplicativo NOTI WEB los episodios de EDA disintérica presentan menor registro de casos (0.5%).

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.

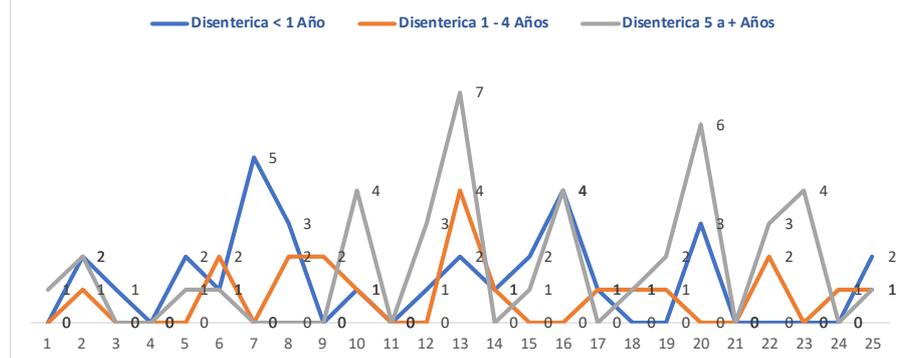
Comportamiento Diarrea Aguda Acuosa Según Semana Epidemiológica 2024



Número de episodios de EDAs ACUOSAS por etapas de vida sujetos a vigilancia epidemiológica semanal (desde la SE 01 a la SE 24-2024). Se vigila menores de 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

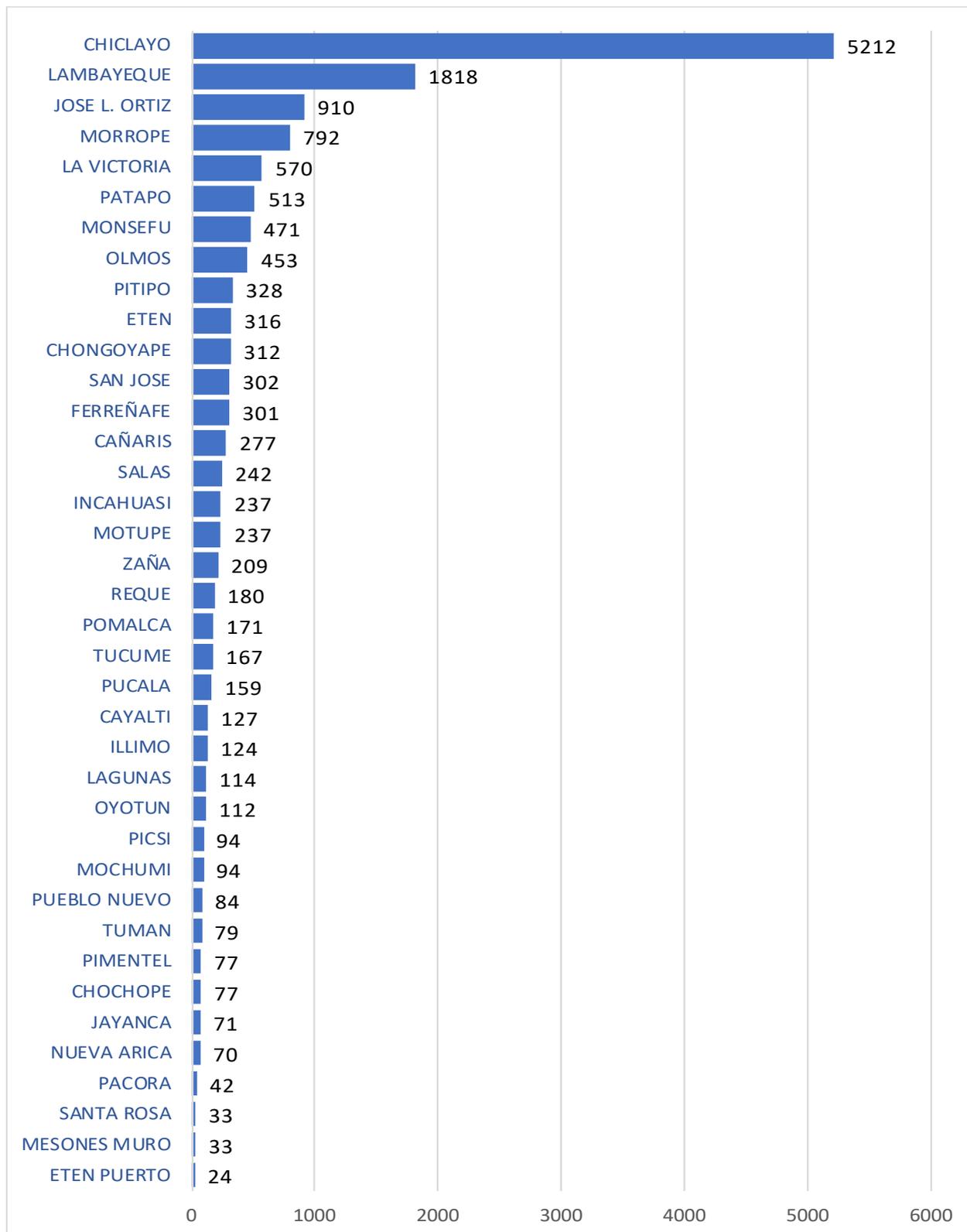
Las EDAs se vigilan en todos los grupos de edad, desde menor de 01 año a adultos.

Comportamiento Diarreas Disenterica Según Semana Epidemiológica 2024



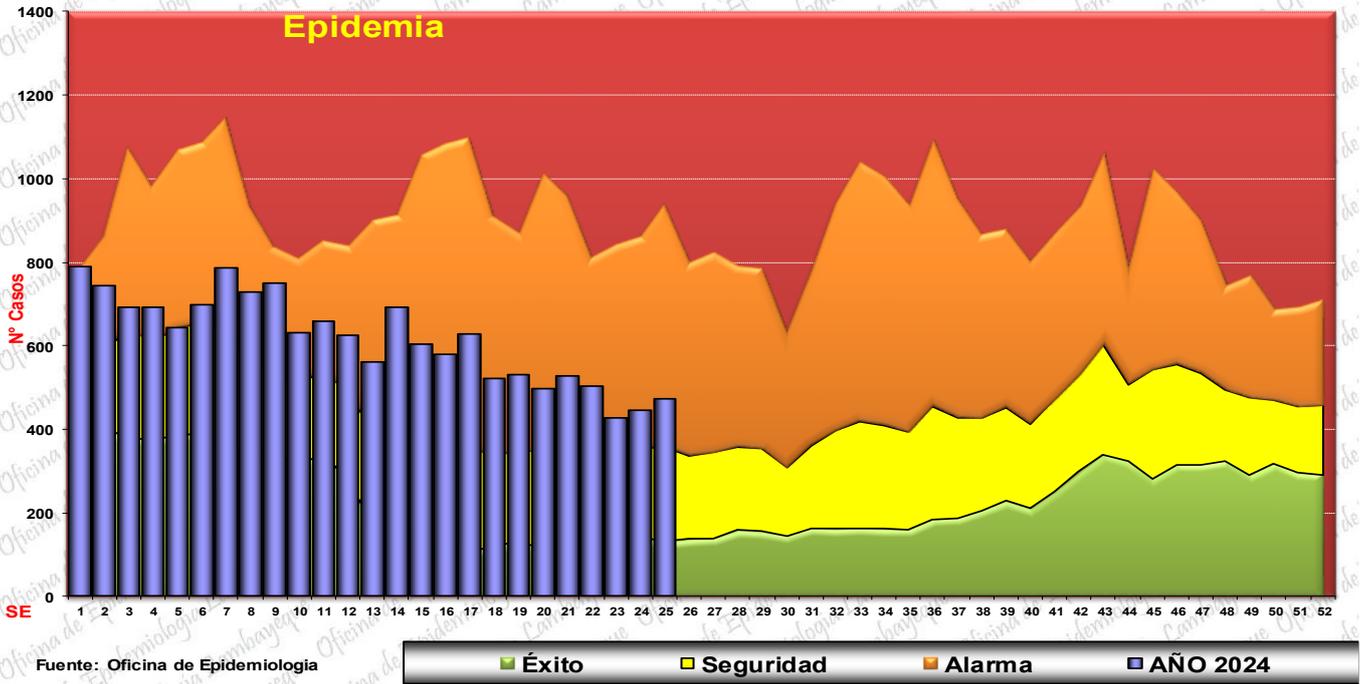
Los episodios de EDAS DISENTÉRICAS son notificadas por estar dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las EDAs y se registran en todas las etapas de vida o grupos de edad.

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



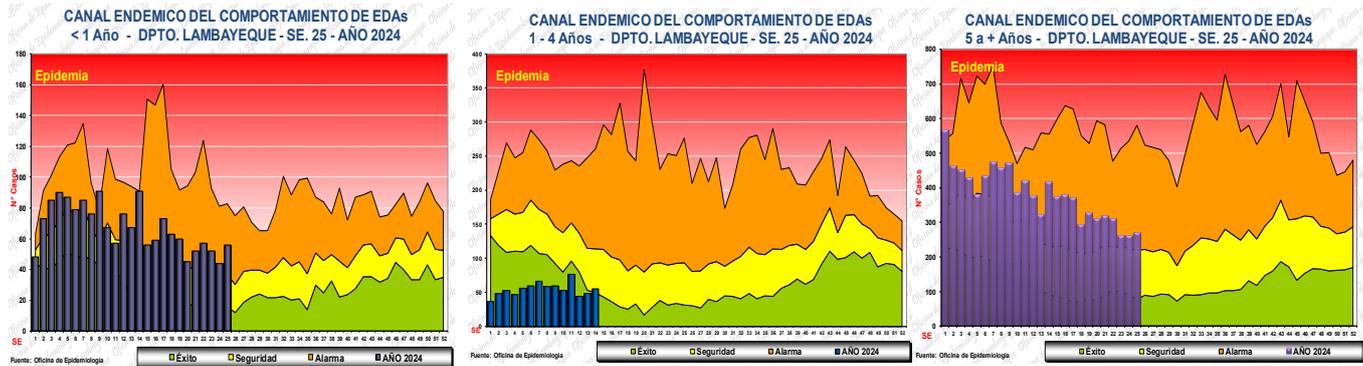
La TASA de INCIDENCIA (TI), se obtiene por el número de episodios sobre la población y por 10 mil habitantes...

**CANAL ENDEMIC DEL COMPORTAMIENTO DE EDAS  
DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 25 - AÑO 2024**



**SE 25-2024** : 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 25-2024**

**Edad...Menor de 1 año...** Durante TODO 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...**Durante TODO el presente año se ubica en **Zona de ALARMA**.

## Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 25–2024 GERESA Lambayeque

DISTRITOS	IRAs (NO NEUMONICAS)			NEUMONIAS			NEUMONIAS GRAVES			SOBA ASMA			DEFUNCIONES			TOTAL
	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	25	ACUMULADOS	
	25	Acumulado	X 1000 Hab.	25	Acumulado	X 1000 Hab.	25	Acumulado	X 1000 Hab.	25	Acumulado	X 100000 Hab.	IH	EH	IH + EH	
CAYALTI	0	339	20.57	0	3	0.18	1	1	1.02	0	1	1.02	0	0	0	0
CHICLAYO	300	6845	23.37	16	288	0.98	0	5	0.32	17	267	16.99	0	0	0	0
CHONGOYAPE	23	593	28.65	0	0	0.00	0	0	0.00	1	11	11.12	0	0	0	0
ETEN	33	513	36.49	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	3.50	0	0	0	0
ETEN PUERTO	0	53	19.78	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
LA VICTORIA	76	1414	13.90	1	16	0.16	0	0	0.00	2	41	7.48	0	0	0	0
LAGUNAS	30	398	35.28	1	1	0.09	0	0	0.00	1	4	5.48	0	0	0	0
MONSEFU	28	1093	27.07	0	4	0.10	0	1	0.35	1	18	6.38	0	0	0	0
NUEVA ARICA	8	163	58.49	0	1	0.36	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
OYOTUN	12	376	43.94	0	1	0.12	0	0	0.00	0	2	5.15	0	0	0	0
PATAPO	38	963	37.33	0	18	0.70	0	0	0.00	0	7	5.24	0	0	0	0
PICSI	16	331	21.99	0	4	0.27	0	0	0.00	0	8	16.13	0	0	0	0
PIMENTEL	28	500	9.35	0	3	0.06	0	0	0.00	1	18	7.83	0	0	0	0
POMALCA	35	654	22.86	0	14	0.49	0	0	0.00	3	16	9.60	0	0	0	0
PUCALA	26	309	32.95	1	3	0.32	0	0	0.00	0	1	2.27	0	0	0	0
REQUE	39	504	27.33	2	6	0.33	0	0	0.00	7	31	25.60	0	0	0	0
SANTA ROSA	0	165	11.21	0	1	0.07	0	0	0.00	0	2	2.03	0	0	0	0
TUMAN	12	244	7.95	0	2	0.07	0	0	0.00	0	2	1.19	0	0	0	0
JOSE L. ORTIZ	102	2116	12.67	0	27	0.16	0	0	0.00	4	90	7.95	0	0	0	0
ZAÑA	20	591	46.88	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	3.05	0	0	0	0
INCAHUASI	8	372	21.86	2	27	1.59	0	0	0.00	0	22	14.29	0	0	0	0
PITIPO	51	873	39.22	1	18	0.81	0	1	0.59	3	23	13.47	0	0	0	0
PUEBLO NUEVO	10	291	18.13	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.90	0	0	0	0
FERREÑAFE	35	510	13.15	3	36	0.93	0	0	0.00	6	89	39.73	0	0	0	0
CAÑARIS	55	729	50.96	0	3	0.21	0	0	0.00	0	1	0.81	0	0	0	0
MESONES MURO	0	181	42.29	0	2	0.47	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
CHOCHOPE	6	183	102.46	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
ILLIMO	30	535	46.48	0	4	0.35	0	0	0.00	2	6	6.22	0	0	0	0
JAYANCA	41	369	16.82	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	1.72	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	47	1949	22.99	1	16	0.19	0	2	0.40	5	50	10.05	0	0	0	0
MOCHUMI	36	573	24.68	0	1	0.04	0	0	0.00	0	1	0.59	0	0	0	0
MORROPE	376	5295	91.44	1	7	0.12	0	0	0.00	0	9	1.49	0	0	0	0
MOTUPE	24	826	22.13	0	1	0.03	0	1	0.35	5	61	21.43	0	0	0	0
OLMOS	87	1792	30.14	0	4	0.07	0	0	0.00	0	4	0.89	0	0	0	0
PACORA	20	532	56.37	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0
SALAS	40	844	53.35	0	7	0.44	0	0	0.00	0	1	0.92	0	0	0	0
SAN JOSE	42	841	43.83	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	1.97	0	0	0	0
TUCUME	77	1099	39.18	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.48	0	0	0	0
	1811	35958	26.24	29	518	0.38	1	11	0.13	58	799	9.21	0	0	0	0

**IRAs / NO NEUMONÍAS:** La presente semana reportan 1,811 episodios (acumula 35,958 episodios), 29 neumonías, 01 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 58 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 300 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Cañaris 55 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Mórrope 376 episodios.

#### NEUMONÍAS:

S.E 25-2024 – Notificaron 29 casos, acumulando 518 a la fecha.

#### NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 25-2024: Región Lambayeque reporta 01 caso. Acumulando a la presente semana 11 episodios.

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

SE 25-2024: Notificaron 58 episodios de SOBA/Asma, acumulando 799 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).

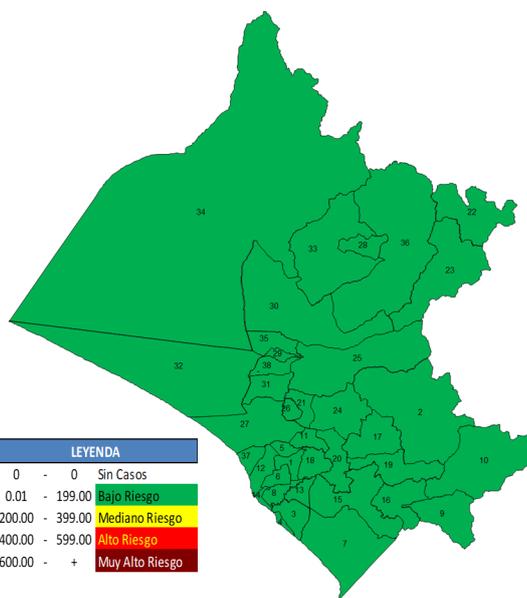
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

Se NOTIFICAN las defunciones por IRAs o por IRAG.

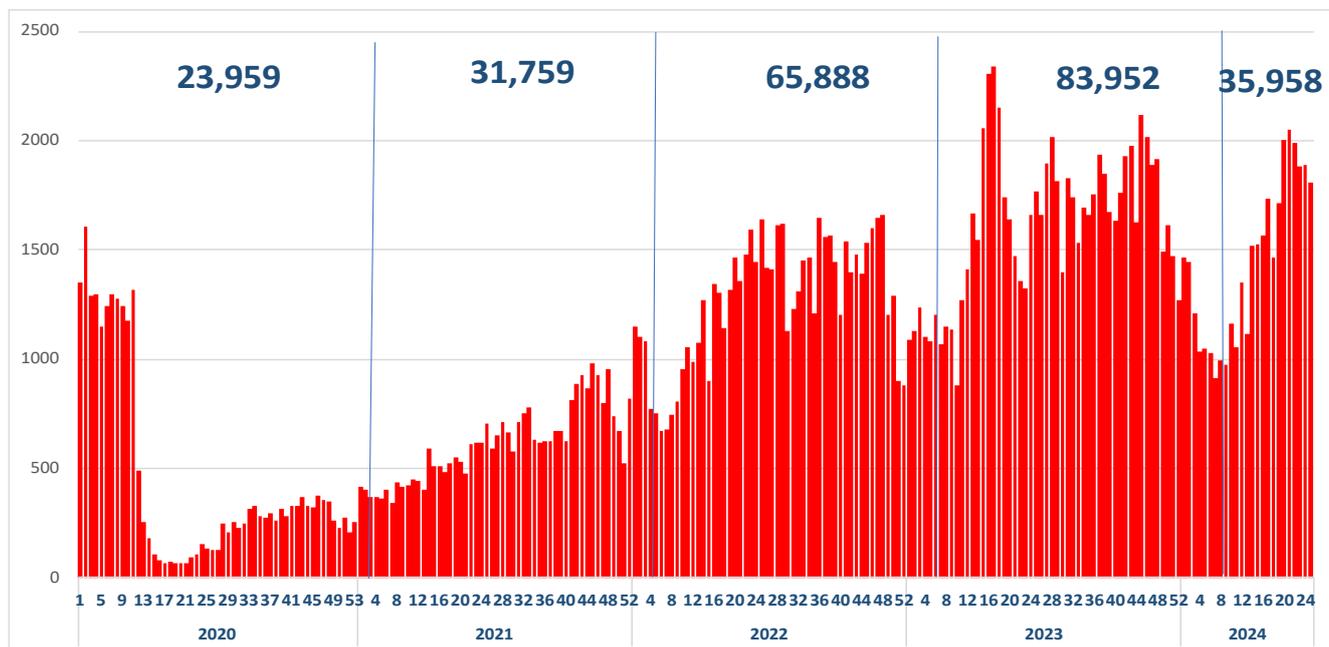
El presente croquis nos muestra la ESTRATIFICACIÓN de las IRAs según riesgo por Tasa de Incidencia (IA) de cada uno de los distritos de Región Lambayeque.

Los rangos están en la LEYENDA.

Nº	DISTRITOS	IA
28	CHOCHOPE	102.46
32	MORROPE	91.44
9	NUEVA ARICA	58.49
35	PACORA	56.37
36	SALAS	53.35
22	CAÑARIS	50.96
15	ZAÑA	46.88
29	ILLIMO	46.48
10	OYOTUN	43.94
37	SAN JOSE	43.83
24	MESONES MURO	42.29
25	PITIPO	39.22
38	TUCUME	39.18
17	PATAPO	37.33
3	ETEN	36.49
7	LAGUNAS	35.28
19	PUCALA	32.95
34	OLMOS	30.14
2	CHONGOYAPE	28.65
13	REQUE	27.33
8	MONSEFU	27.07
31	MOCHUMI	24.68
1	CHICLAYO	23.37
27	LAMBAYEQUE	22.99
18	POMALCA	22.86
33	MOTUPE	22.13
11	PICSI	21.99
23	INCAHUASI	21.86
16	CAYALTI	20.57
4	ETEN PUERTO	19.78
26	PUEBLO NUEVO	18.13
30	JAYANCA	16.82
6	LA VICTORIA	13.90
21	FERREÑAFE	13.15
5	JOSE L. ORTIZ	12.67
14	SANTA ROSA	11.21
12	PIMENTEL	9.35
20	TUMAN	7.95



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



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

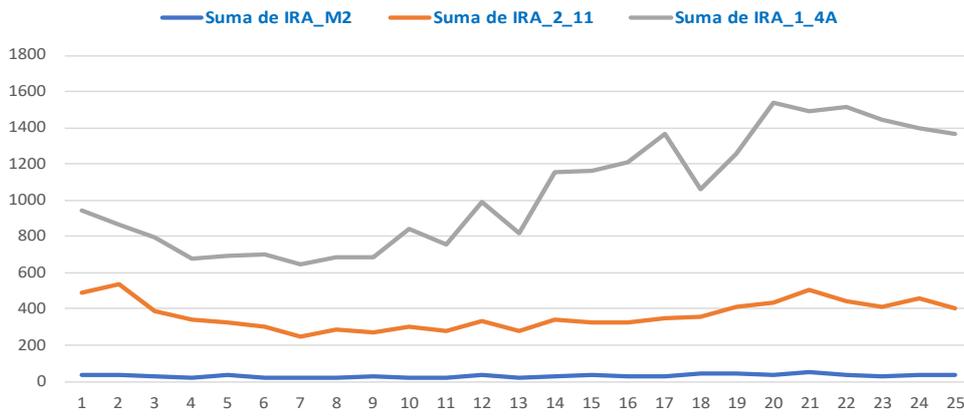
La NOTIFICACIÓN de EPISODIOS de IRAs permiten mantener la Vigilancia Epidemiológica e identificar oportunamente eventos que ponen en riesgo la salud pública.

La VIGILANCIA INTENSIFICADA y CENTINELA de las IRAs con la respectiva obtención de muestras, nos permiten identificar el AGENTE ETIOILÓGICO o causal que circula y es causante de los cuadros respiratorios.

La vacuna **FLU ESTACIONAL** se elabora en base a los agentes etiológicos identificados y que circulan durante las estaciones del año.

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

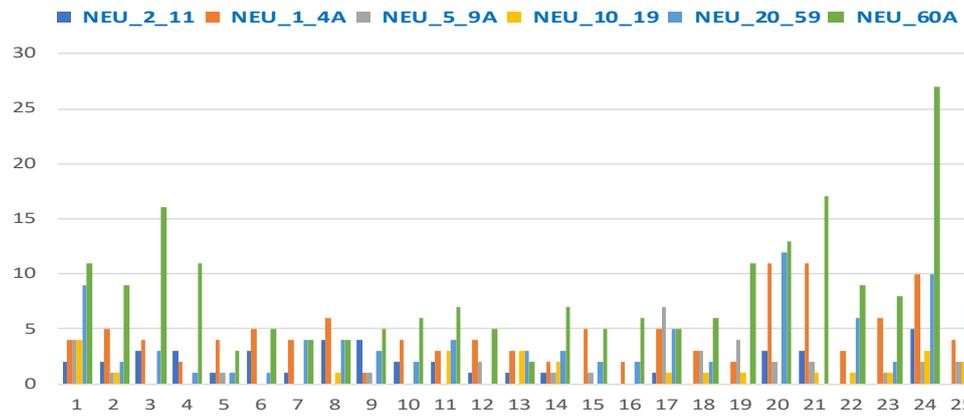
**Iras Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas**



**SE 25-2024:**

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 1,811 episodios de IRA, acumulando a la fecha 35,958 en Región Lambayeque.

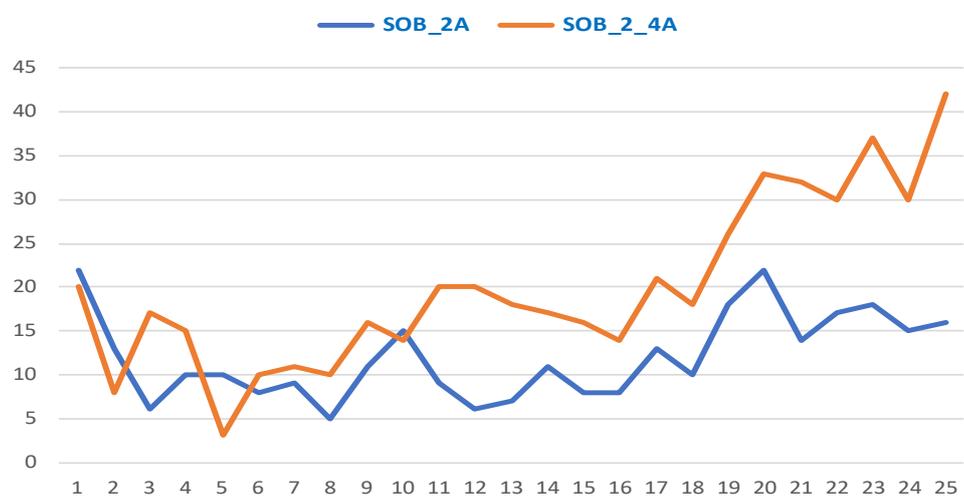
**Neumonia No Grave Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas**



**SE 25-2024:**

Los episodios de NEUMONÍA y Enfermedad muy Grave igualmente se vigilan en menores de 5 años. La presente semana notificaron 29 Neumonías, acumulando 518 episodios y 01 Enfermedad muy Grave, acumulando a la fecha 11 episodios.

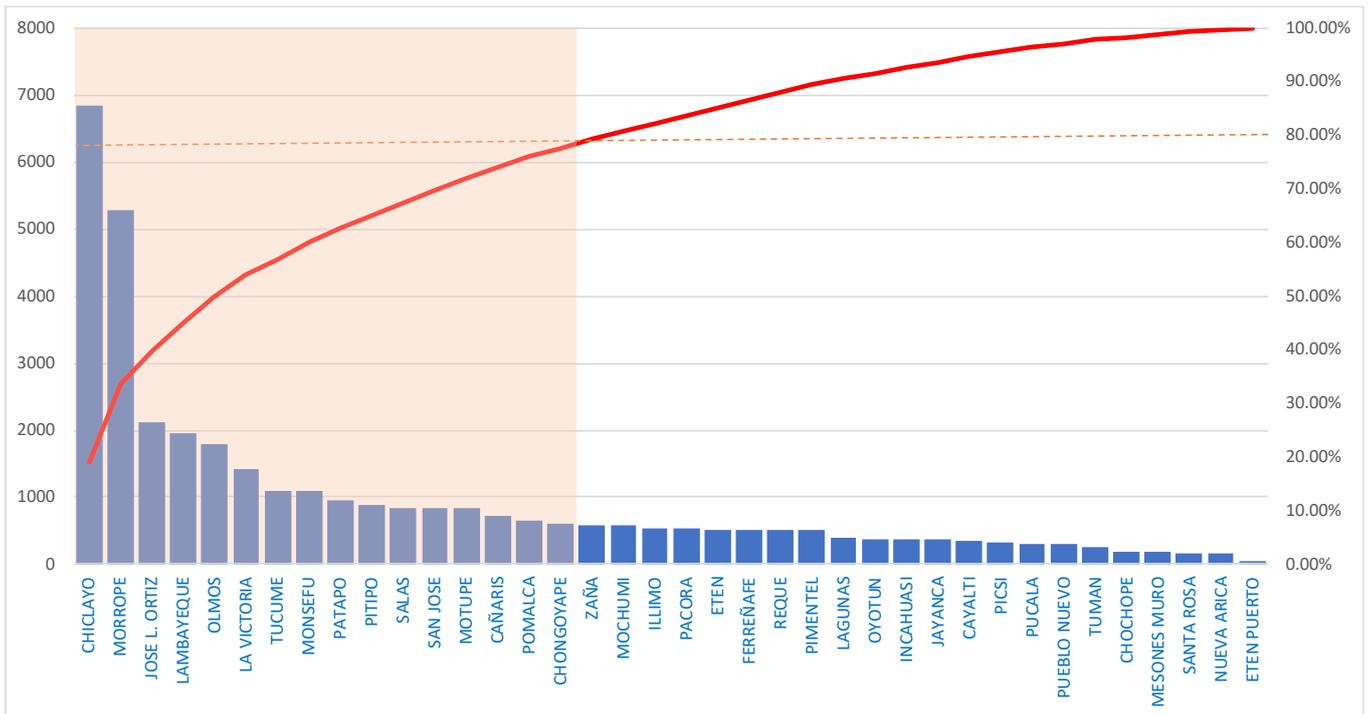
**Soba Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas**



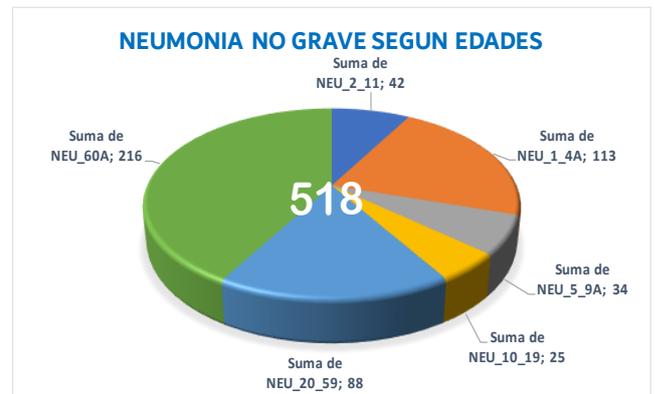
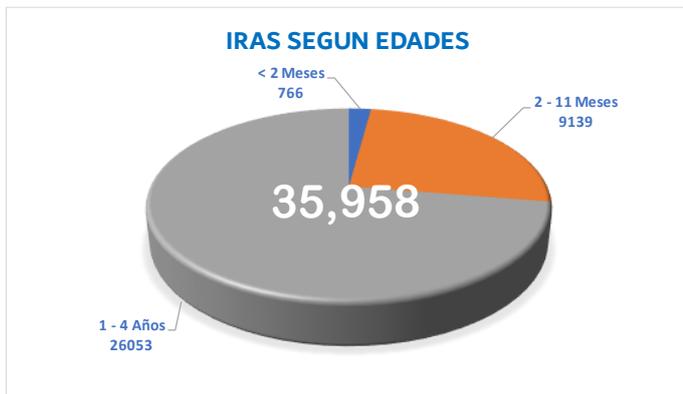
**SE 25-2024:**

SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años. La presente semana notificaron 58 episodios, acumulando a la fecha 799 episodios.

Diagrama de PARETO: Episodios IRAs Lambayeque Año 2024

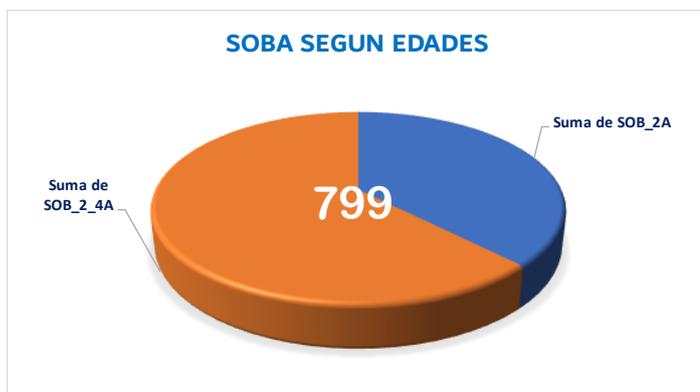


AL lado izquierdo se muestra la frecuencia de episodios IRAs y en la parte derecha el porcentaje acumulado.



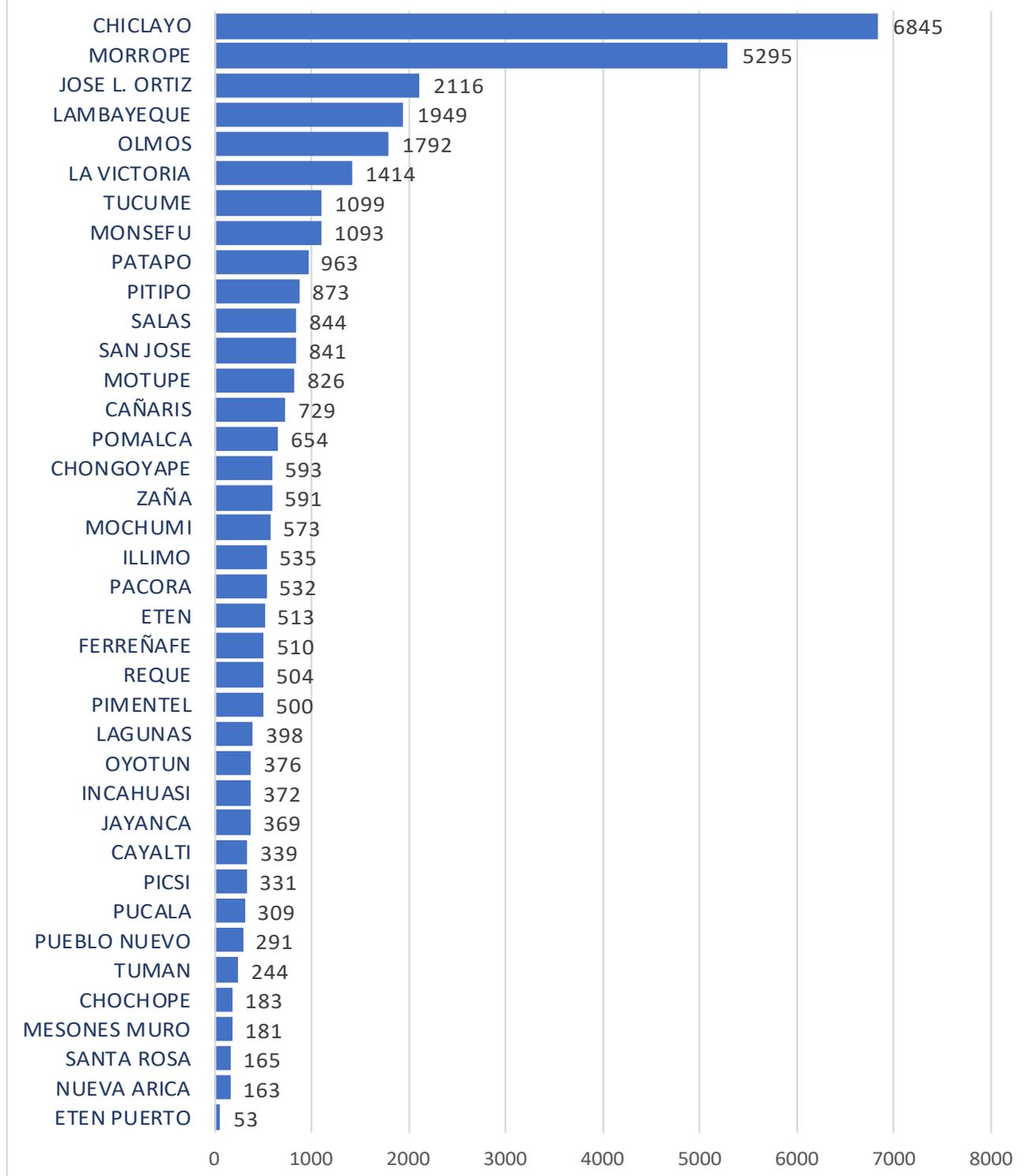
Episodios de IRAs por grupos de edad sujetos a Vigilancia Epidemiológica.

Episodios de NEUMONÍAS grupos de edad vigilados.



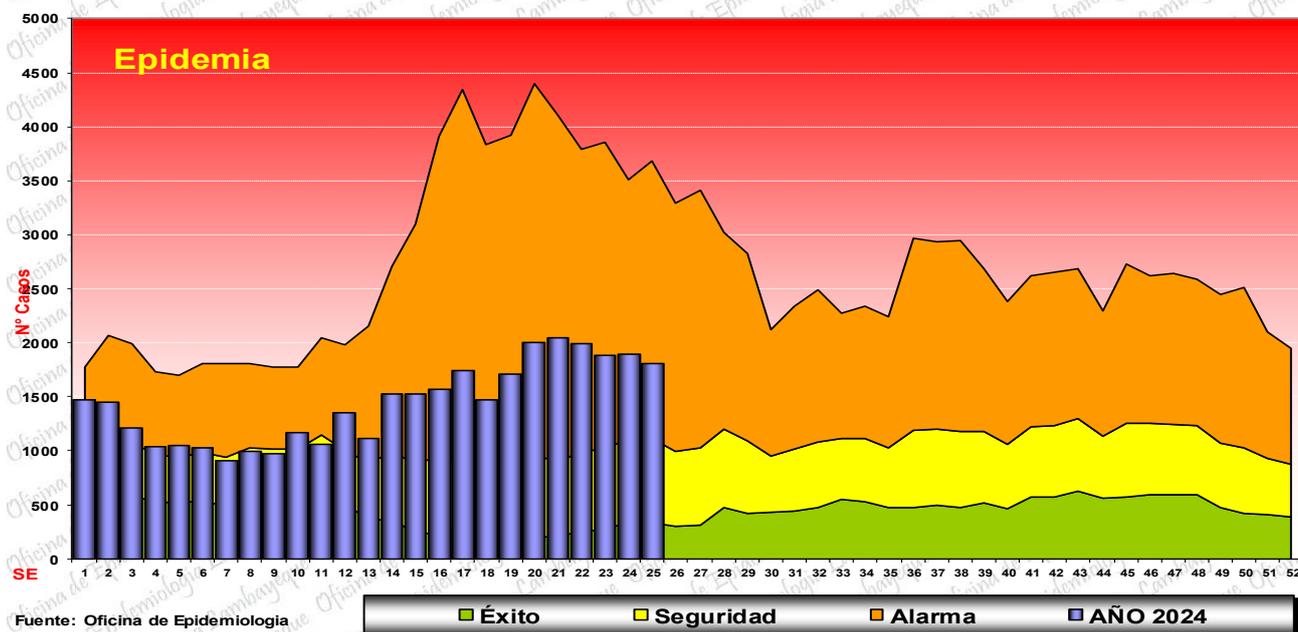
Episodios de SOB ASMA en grupos de edad vigilados (menor de 2 años y de 2 a 4 años de edad).

## Infecciones Respiratorias Agudas (IRA NO NEUMONICA)

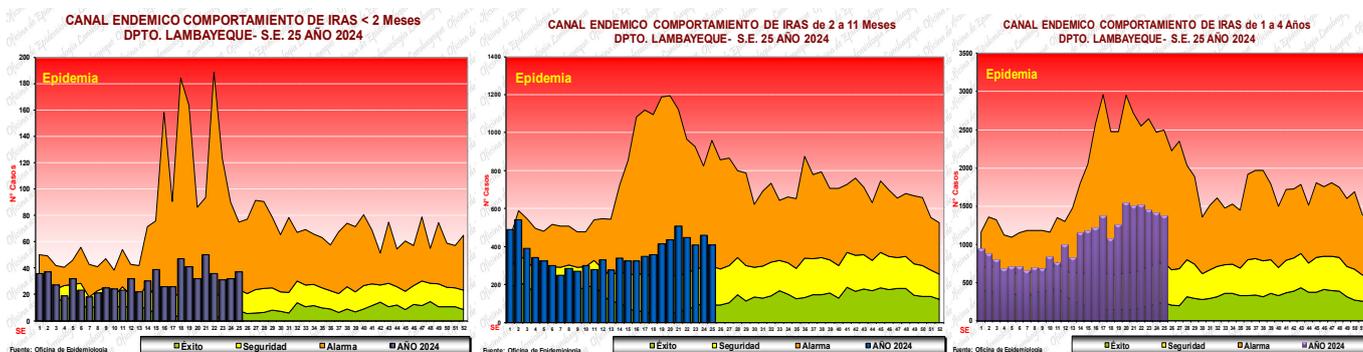


**SE 25-2024: TASA DE INCIDENCIA de las IRAs** en Región Lambayeque. Número de episodios de IRAs (No Neumonia), sobre la población y x mil habitantes.

## CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 25 AÑO 2024



Región Lambayeque S.E. N° 25-2024: 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 25-2024** 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 últimas semanas se ubica en ZONA DE ALARMA.**

**De 1 a 4 años durante el presente año desde la SE 01 a SE 25 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.