



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Gerencia Regional de Salud Lambayeque

Oficina de Epidemiología

S.E. 28-2024

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE

Oficina de Epidemiología

Boletín Epidemiológico

Semana Epidemiológica
Del 07 al 13 de Julio 2024



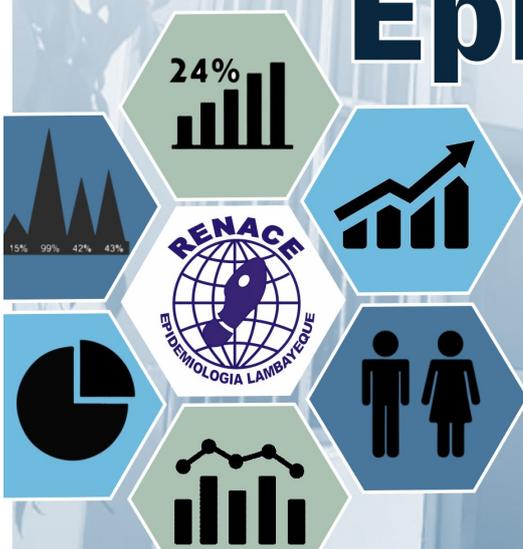
Av. Salaverry 1610 - Chiclayo



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



epilamba@dge.gob.pe



Boletín Epidemiológico del Perú

Dr. Yonny M. URETA NÚÑEZ
GERENTE REGIONAL DE SALUD
Lambayeque

Dra. Vanessa M. SIAPO GUTIÉRREZ
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 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.

CASOS DE OROPUCHE EN LAS AMÉRICAS

El 12 de julio del 2024, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI de Brasil informó a la OPS/OMS sobre la caracterización de una presunta transmisión vertical del virus de Oropouche (OROV). Se trata del **PRIMER CASO** una gestante sin antecedentes de viaje, residente en el municipio de Rio Formoso, estado de Pernambuco (zona del Nordeste de Brasil donde la transmisión de OROV se viene registrando desde mayo del 2024). El 24 de mayo del 2024, la paciente presentó síntomas compatibles con Oropouche, incluyendo fiebre, cefalea y dolor epigástrico, durante la 30ª semana de gestación. La paciente refirió antecedentes de contacto estrecho con un caso positivo de Oropouche en el territorio. El 3 de junio del 2024, se recogieron muestras de la embarazada y los resultados indicaron una respuesta reactiva para dengue y chikungunya (Elisa-IgM); adicionalmente se analizaron muestras de suero y placenta, con un resultado positivo para detección de OROV por RT-PCR (1). El 6 de junio del 2024, el caso buscó atención médica tras notar falta de movilidad del feto, con 30 semanas de gestación. Ese mismo día se confirmó la muerte fetal. El feto fue enviado al Servicio de Verificación de Fallecimientos de Recife (SVO-Recife) para que se le realizara un examen histopatológico con el fin de investigar la presencia de arbovirus. Las muestras fetales fueron enviadas al Instituto Evandro Chagas (IEC) de Brasil, y el 4 de julio del 2024 se confirmó la detección de material genético de OROV en la sangre del cordón umbilical y en tejido de órganos obtenidos del feto, incluidos el cerebro, el hígado, los riñones, los pulmones, el corazón y el bazo mediante RT-PCR, lo cual es un indicativo de transmisión vertical del virus. La muestra resultó negativa para detección molecular de otros arbovirus (dengue, Zika, chikungunya y Mayaro). Se están realizando análisis de laboratorio adicionales, junto con investigaciones epidemiológicas, clínicas y patológicas, para la clasificación final.

En una comunicación subsecuente, el CNE para el RSI de Brasil notificó un **SEGUNDO CASO** sospechoso en una mujer embarazada de 33 años residente en Jaqueira, estado de Pernambuco, sin antecedentes de viaje. La paciente presentó síntomas el 6 de junio del 2024, con un cuadro clínico caracterizado por fiebre, cefalea, lumbalgia, dolor esquelético, artralgia, dolor retro-orbital, escalofríos, fotofobia, náuseas, prurito y alteración del gusto. Se observó hemorragia uterina durante la 6ª semana de embarazo, con aborto el 27 de junio del 2024, en la 8ª semana de gestación. La muestra de suero de la gestante, recogida el 12 de junio, resultó negativa para detección molecular para dengue, Zika, chikungunya y Mayaro, y detectable en PCR para OROV, así como reactiva para dengue en Elisa IgM. No fue posible recoger muestras del feto para la investigación.

En su comunicación del 12 de julio, el CNE para el RSI de Brasil se informó adicionalmente que, en junio del 2024, el IEC realizó un análisis retrospectivo de muestras de suero y líquido cefalorraquídeo almacenadas en la institución, recolectadas para investigación de arbovirus las cuales habían resultado negativas para dengue, chikungunya, Zika y virus del Nilo Occidental. En este estudio se detectaron cuatro recién nacidos (RN) con microcefalia (tres RN con 1 día de vida y uno con 27 días) con presencia de anticuerpos de clase IgM contra el virus de Oropouche (OROV) en muestras de suero (RN con 1 día de vida y otro con 27 días de vida) y líquido cefalorraquídeo (dos RN con 1 día de vida y el RN con 27 días de vida, en el que también se detectó IGM en Líquido cefalorraquídeo). Las limitaciones de los estudios no permiten establecer una relación causal entre la infección por OROV y las malformaciones neurológicas.

[En 1982, profesionales del IEC junto con el Instituto de Medicina Tropical de Manaus y la Universidad de Manaus, Brasil, reportaron la ocurrencia de nueve casos de infección por OROV en embarazadas. De esos casos, dos, que se encontraban en el segundo mes de gestación, resultaron en aborto espontáneo. Si bien la técnica utilizada para el diagnóstico en embarazadas fue una prueba serológica \(debido a la falta de disponibilidad de pruebas moleculares en esa época\), este hallazgo es sugestivo de transmisión vertical y fue registrado como parte de la caracterización del primer brote de Oropouche en el estado de Amazonas, Brasil entre 1980 y 1981.](#)

Hasta el 16 de julio del 2024, se han notificado 7.688 casos confirmados de Oropouche en cinco países de la Región de las Américas: el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 313), Brasil (n= 6.976), Colombia (n= 38), Cuba (n= 74) y Perú (n= 287). Durante el último trimestre, se han notificado casos de Oropouche en zonas y países donde no se habían registrado casos autóctonos previamente.

Contenido:

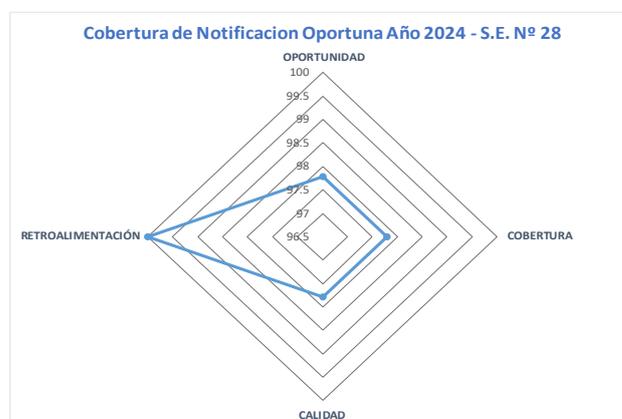
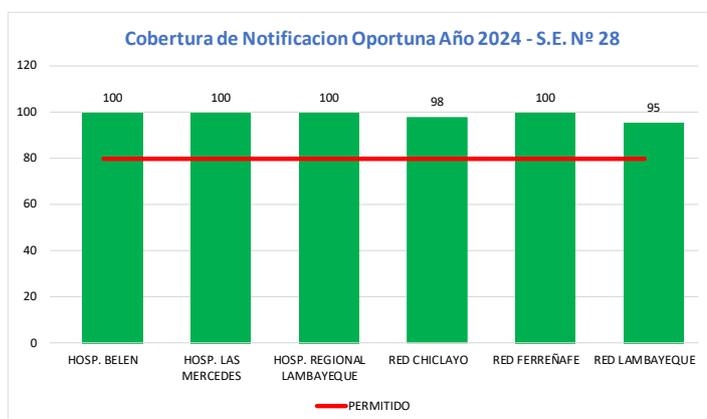
Editorial: Casos de Virus OROPU- CHE en Las Américas año 2024. 03

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

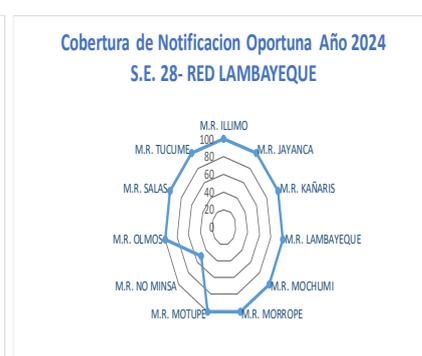
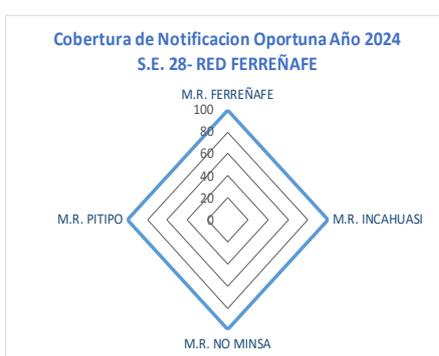
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2024 - S.E. N° 28					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED CHICLAYO	97.20	97.20	97.20	100.00	97.90
RED FERREÑAFE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED LAMBAYEQUE	93.94	93.94	93.94	100.00	95.45
TOTAL GERESA	97.79	97.79	97.79	100.00	98.34

Indicador Según Redes y Hospitales GERESA



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

En cuanto a los indicadores de Notificación a Nivel de la Oficina de Epidemiología de GERESA, los indicadores de oportunidad, cobertura y calidad de dato es de 98,34 %; el indicador de Retroalimentación alcanza el 100%, teniendo en cuenta que se difunden los Boletines Epidemiológicos Semanales a las 214 Unidades Notificantes (UN).



En la Red Chiclayo: No alcanzó 100% de cobertura de notificación.

En la Red Ferreñafe: Alcanzó 100% de cobertura semanal.

En la Red Lambayeque: No alcanzó 100% de cobertura semanal.

Felicitaciones a las Unidades Notificantes que han coberturado con 100%, demostrando que esto si es posible.

Las Micro Redes que no alcanzaron la cobertura aceptable de notificación deben realizar el esfuerzo conjunto, a fin de revertir esta situación, que nos permitirá realizar un mejor MONITOREO INDIRECTO a nuestra RED VEA de GERESA Lambayeque.

Enfermedades / Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica de Importancia en Salud Pública (EVISAP) por Distritos S.E. N° 28-2024

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	35	0	35	0	0	0	229	1	230	0	265
CHICLAYO	260	6	266	5	0	5	1254	154	1408	0	1679
CHONGOYAPE	1	0	1	0	0	0	39	12	51	0	52
ETEN	14	0	14	3	0	3	251	2	253	0	270
ETEN PUERTO	0	0	0	0	0	0	8	3	11	0	11
ILLIMO	19	0	19	0	0	0	260	0	260	0	279
INCAHUASI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
JAYANCA	1	0	1	1	0	1	222	0	222	0	224
LA VICTORIA	60	5	65	3	0	3	664	86	750	1	819
LAGUNAS	4	0	4	0	0	0	45	12	57	0	61
LAMBAYEQUE	78	3	81	4	0	4	871	21	892	0	977
MOCHUMI	7	1	8	1	0	1	132	7	139	0	148
MONSEFU	18	0	18	1	0	1	194	8	202	0	221
MORROPE	7	2	9	1	0	1	48	16	64	0	74
MOTUPE	3	1	4	0	0	0	16	6	22	4	30
NUEVA ARICA	4	0	4	1	0	1	27	0	27	0	32
OLMOS	14	4	18	2	0	2	93	40	133	0	153
OYOTUN	11	1	12	0	0	0	55	1	56	0	68
PACORA	1	0	1	0	0	0	45	0	45	0	46
PATAPO	65	1	66	2	0	2	277	0	277	0	345
PICSI	1	0	1	0	0	0	61	1	62	0	63
PIMENTEL	6	0	6	0	0	0	68	24	92	0	98
PITIPO	3	1	4	0	0	0	73	5	78	0	82
POMALCA	11	1	12	0	0	0	52	39	91	0	103
PUCALA	4	0	4	0	0	0	30	17	47	0	51
PUEBLO NUEVO	19	0	19	0	0	0	295	5	300	0	319
REQUE	14	2	16	0	0	0	50	47	97	0	113
SALAS	3	0	3	0	0	0	38	9	47	3	53
SAN JOSE	7	1	8	0	0	0	167	11	178	0	186
SANTA ROSA	2	0	2	1	0	1	40	2	42	0	45
TUCUME	15	0	15	1	0	1	261	5	266	0	282
TUMAN	38	0	38	2	0	2	75	1	76	0	116
JOSE L. ORTIZ	103	1	104	1	0	1	595	28	623	0	728
FERREÑAFE	54	2	56	2	0	2	839	14	853	0	911
CAÑARIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
MESONES MURO	8	2	10	0	0	0	152	18	170	0	180
SAÑA	6	0	6	0	0	0	95	1	96	0	102
Total general	896	34	930	31	0	31	7621	596	8217	12	9190

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

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

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

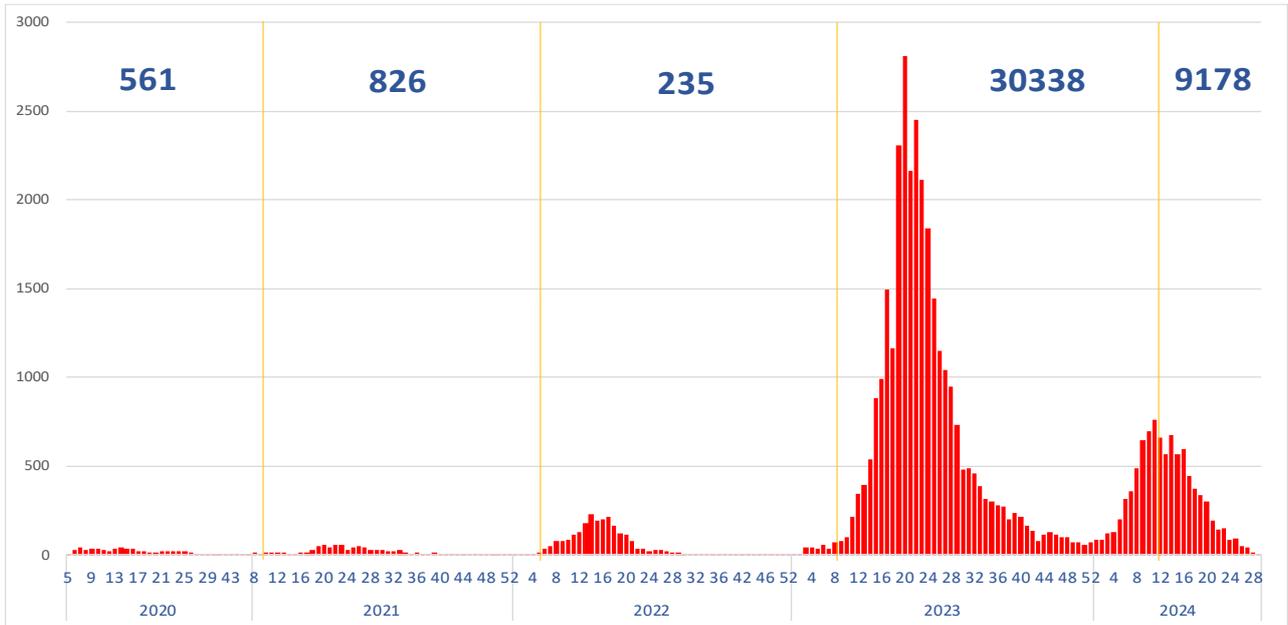
1.- AE N° 001-2024 CDC Minsa : Riego de Importación de Casos Importados de Sarampión y Rubéola. 2.- Alerta Epidemiológica 2024 OPS-OMS :Sarampión en la Región de las Américas .

RM N°800-2012/Minsa DS N°049-Minsa/DGE-V-01: Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubéola y Otras Enfermedades Eruptivas". Alertar a

los establecimientos de salud frente 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 International y al apoyo técnico y financiero de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). **Finalidad** : Evitar la reintroducción del polio virus salvaje, y la circulación de polio virus derivados de vacunas en el país. **Objetivo** : Establecer las pautas, procedimientos e instrumentos para la identificación, captación, notificación, investigación epidemiológica y clasificación de los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años de edad. **Directiva vigente**: RM 931-2014/ Minsa que aprueba la NT N°059 – Minsa/DGE – V.01 Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Poliomielitis / Parálisis Flácida Aguda, enfatizando la identificación de 01 por cada 100 mil habitantes menores de 15 por ser indicador internacional . **Parálisis Flácida Aguda (PFA)**: Está caracterizada por pérdida o disminución de la fuerza muscular (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.

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	264	1	265	1608.11
CHICLAYO	10966	1	10967	1519	160	1679	573.31
CHOCHOPE	45	0	45	0	0	0	0.00
CHONGOYAPE	353	0	353	40	12	52	251.20
ETEN	296	0	296	268	2	270	1920.48
ETEN PUERTO	28	0	28	8	3	11	410.60
ILLIMO	434	0	434	279	0	279	2423.77
JAYANCA	672	0	672	224	0	224	1021.29
LA VICTORIA	1891	1	1892	727	91	818	804.14
LAGUNAS	90	0	90	49	12	61	540.73
LAMBAYEQUE	1452	0	1452	953	24	977	1152.49
MOCHUMI	451	0	451	140	8	148	637.52
MONSEFU	153	0	153	213	8	221	547.37
MORROPE	254	0	254	56	18	74	127.79
MOTUPE	1696	0	1696	19	7	26	69.66
NUEVA ARICA	52	0	52	32	0	32	1148.19
OLMOS	809	0	809	109	44	153	257.30
OYOTUN	263	0	263	66	2	68	794.67
PACORA	326	0	326	46	0	46	487.39
PATAPO	242	0	242	344	1	345	1337.42
PICSI	451	0	451	62	1	63	418.49
PIMENTEL	208	0	208	74	24	98	183.20
PITIPO	773	0	773	76	6	82	368.42
POMALCA	491	0	491	63	40	103	360.08
PUCALA	214	0	214	34	17	51	543.88
PUEBLO NUEVO	550	0	550	314	5	319	1987.66
REQUE	459	0	459	64	49	113	612.70
SALAS	136	0	136	41	9	50	316.04
SAN JOSE	258	0	258	174	12	186	969.46
SANTA ROSA	59	0	59	43	2	45	305.75
TUCUME	280	0	280	277	5	282	1005.42
TUMAN	416	0	416	115	1	116	377.84
JOSE L. ORTIZ	2736	0	2736	699	29	728	435.93
FERREÑAFE	1995	0	1995	895	16	911	2349.21
MESONES MURO	65	0	65	160	20	180	4205.61
SAÑA	302	0	302	101	1	102	809.01
Total general	30336	2	30338	8548	630	9178	669.74

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
BOLIVAR	0	1	1
CAJAMARCA	2	0	2
CALLAO	1	1	2
CANOAS DE PUNTA SAL	1	0	1
CARABAYLLO	1	0	1
CATACAOS	1	0	1
CATACHE	1	0	1
CHEPEN	9	0	9
CHIMBOTE	1	1	2
CHORRILLOS	1	0	1
CHOTA	2	0	2
COCHABAMBA	1	0	1
COLAN	1	1	2
CORRALES	2	0	2
CUMBA	2	0	2
EL CARMEN DE LA FRONTERA	1	0	1
EL MILAGRO	0	1	1
GUADALUPE	4	0	4
HUANCABAMBA	1	0	1
IMAZA	1	0	1
JAEN	6	0	6
JESUS MARIA	1	0	1
LA ESPERANZA	0	1	1
LA MOLINA	1	0	1
LIMA	7	0	7
LONGOTEA	1	0	1
LOS AQUIJES	2	0	2
LOS OLIVOS	1	0	1
MANCORA	1	0	1
MIRACOSTA	1	0	1
MORROPON	1	0	1
NIEVA	0	1	1
NUEVA CAJAMARCA	1	0	1
NUEVO CHIMBOTE	2	0	2
PACASMAYO	5	0	5
PAIMAS	1	0	1
PAITA	1	0	1
PISCO	2	0	2
PIURA	13	1	14
PUCARA	1	0	1
PUEBLO NUEVO	2	0	2
PUENTE PIEDRA	2	0	2
QUEROCOTO	1	0	1
SAN FELIPE	0	1	1
SAN JUAN DE LURIGANCHO	1	0	1
SAN MARTIN	1	0	1
SAN MARTIN DE PORRES	3	0	3
SECHURA	3	0	3
SULLANA	1	0	1
TABACONAS	1	0	1
TARAPOTO	1	0	1
TROMPETEROS	1	0	1
TRUJILLO	10	0	10
TUMBES	2	1	3
VENTANILLA	2	0	2
YURIMAGUAS	1	0	1
ZARUMILLA	1	0	1
PATAZ	1	0	1
SALITRAL	1	0	1
LA BREA	1	0	1
CHAO	1	0	1
MATAPALO	1	0	1
RUPA-RUPA	1	0	1
EL PORVENIR	1	1	2
Total general	131	11	142

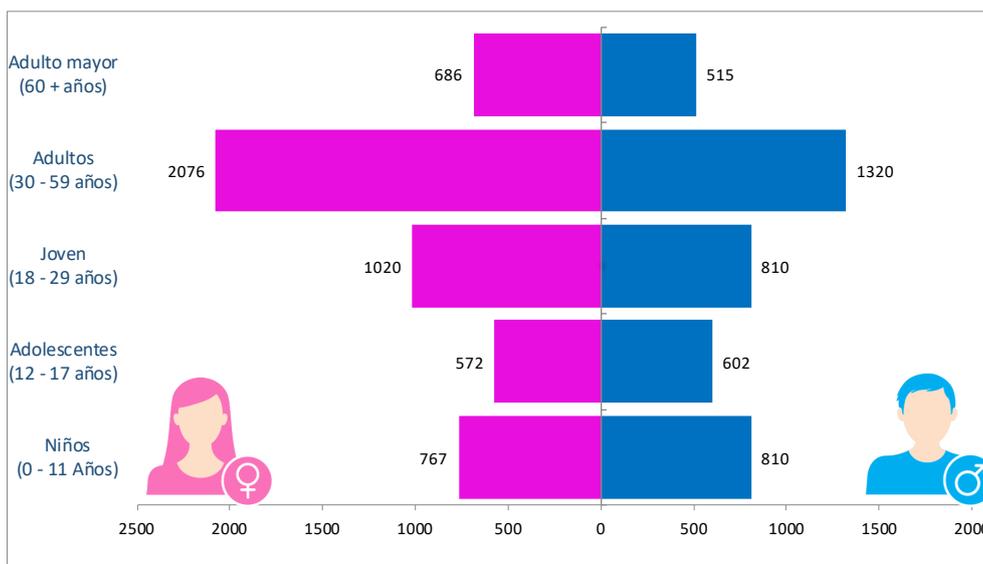
Casos de DENGUE Lambayeque según Grupos de Edad

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	1577	17,2%	767	8,4%	810	8,8%
Niños (0 - 5 Años)	477	30,2%	245	15,5%	232	14,7%
Niños (6 - 11 años)	1100	69,8%	522	33,1%	578	36,7%
Adolescentes (12 - 17 años)	1174	12,8%	572	6,2%	602	6,6%
Joven (18 - 29 años)	1830	19,9%	1020	11,1%	810	8,8%
Adulto (30 - 59 años)	3396	37,0%	2076	22,6%	1320	14,4%
Adulto mayor (60 + años)	1201	13,1%	686	7,5%	515	5,6%
Total	9178	100,0%	5121	55,8%	4057	44,2%

El ADULTO de 30 a 59 años es el grupo de edad con mayor número de casos, constituyendo el 37%. 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.

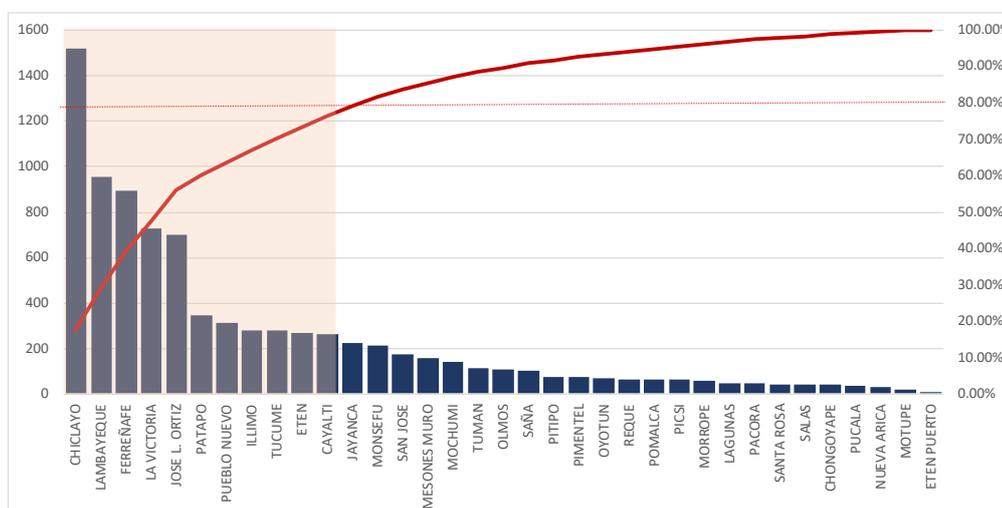
Pirámide de CASOS DENGUE en Lambayeque Año 2024



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

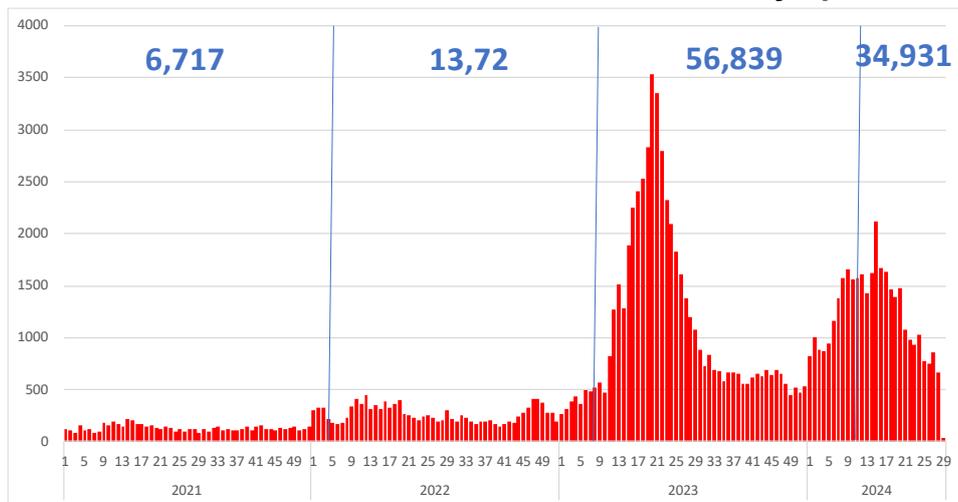
Sexo femenino se ve más afectado.

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	1370	2245	2119	1879	3575	691	11879
JOSE L. ORTIZ	301	807	617	578	643	139	3085
LAMBAYEQUE	433	880	586	474	597	92	3062
FERREÑAFE	284	501	400	492	616	176	2469
LA VICTORIA	103	275	303	322	411	99	1513
PATAPO	97	263	191	299	364	32	1246
CAYALTI	84	197	188	240	289	52	1050
OLMOS	106	240	150	179	195	42	912
MORROPE	128	328	182	140	110	14	902
REQUE	67	164	167	164	197	27	786
ILLIMO	62	190	124	145	207	45	773
MONSEFU	66	138	120	122	155	30	631
PITIPO	32	107	95	114	115	53	516
SAN JOSE	37	111	82	132	117	17	496
PUEBLO NUEVO	40	94	111	85	123	36	489
MOCHUMI	16	95	88	103	99	26	427
CHONGOYAPE	32	90	87	89	83	17	398
TUMAN	35	100	73	72	92	7	379
POMALCA	11	41	65	99	144	9	369
MOTUPE	15	45	65	82	130	21	358
PIMENTEL	20	54	65	101	97	13	350
SALTA	12	40	48	63	139	35	337
ETEN	22	48	42	75	105	18	310
SANTA ROSA	47	58	64	94	40	5	308
PUCALA	16	78	56	69	58	13	290
PICSI	27	50	53	55	89	12	286
OYOTUN	13	45	34	48	97	28	265
TUCUME	21	47	25	57	67	26	243
MESONES MURO	9	21	38	56	69	9	202
SALAS	10	44	37	23	25	5	144
JAYANCA	10	43	19	27	26	8	133
PACORA	3	33	20	22	12	2	92
LAGUNAS	9	12	14	18	16	5	74
NUEVA ARICA	1	2	6	24	33	6	72
CABARIS	2	15	12	10	9	1	49
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
Total general	3544	7509	6354	6561	9152	1811	34931

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.

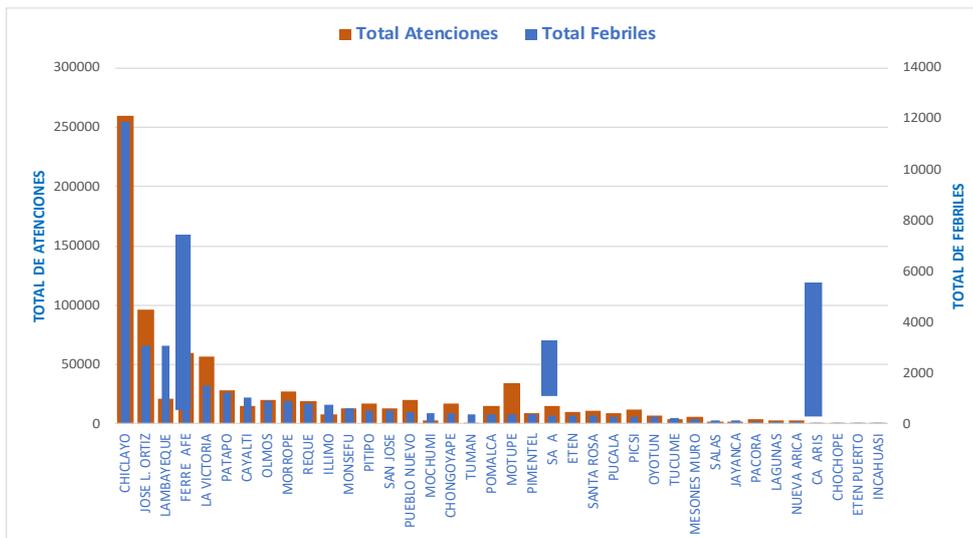
Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFes o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan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

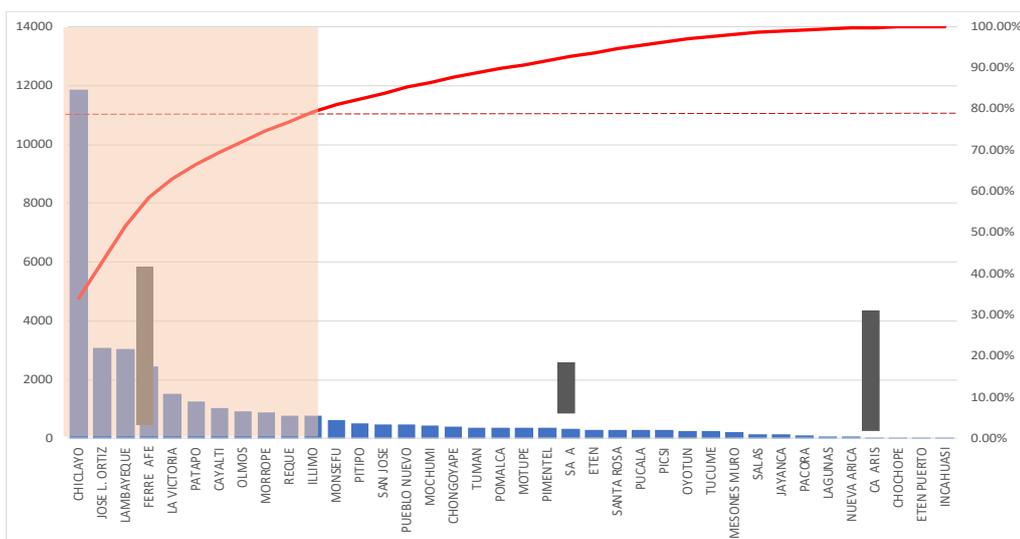
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTOS EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control .

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

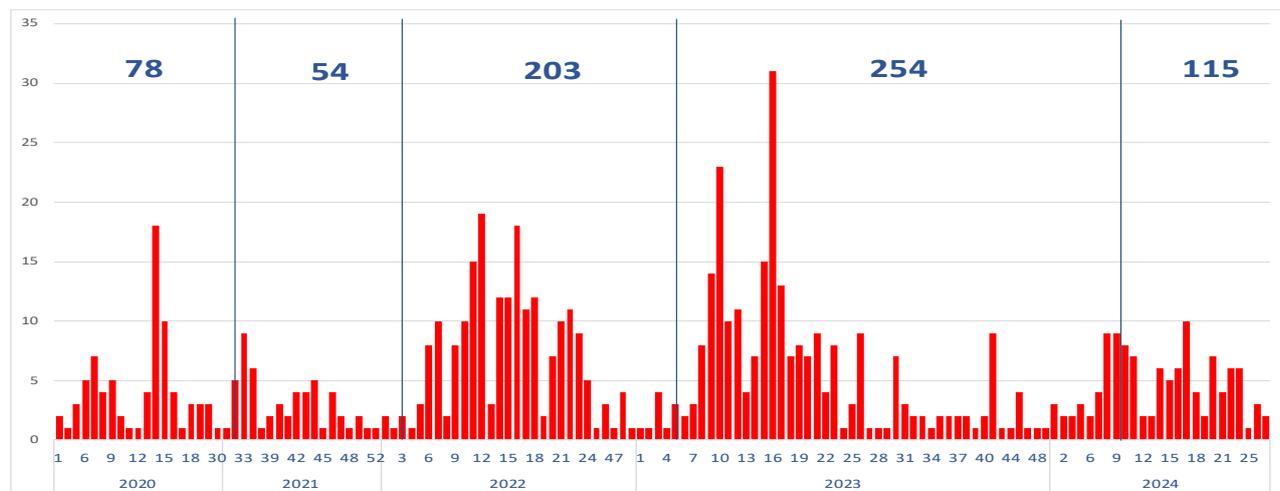


Estrategias de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores:

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.

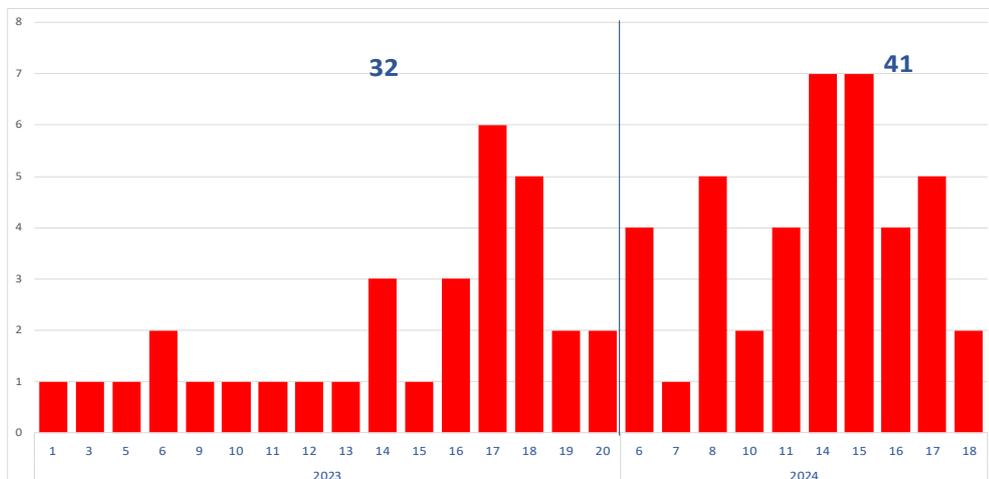
La leptospirosis es un problema de salud pública humana y de inminente riesgo ocupacional para quienes trabajan al aire libre o con animales. Los animales portadores pueden liberar LEPTOSPIRAS intermitentemente por años y hasta toda su vida.

INCIDENCIA Casos Leptospiriosis según DISTRITOS

DISTRITOS	TIPO DE DIAGNOSTICO		TOTAL	TIA x 100 MIL HAB.
	Confirmados	Probables		
CHICLAYO	21	13	34	11.61
PICSI	14	0	14	93.00
JOSE L. ORTIZ	8	5	13	7.78
OLMOS	7	1	8	13.45
LAMBAYEQUE	7	0	7	8.26
MORROPE	3	2	5	8.63
MOTUPE	2	2	4	10.72
CAYALTI	3	1	4	24.27
LA VICTORIA	2	2	4	3.93
FERREÑAFE	3	0	3	7.74
MONSEFU	3	0	3	7.43
PIMENTEL	1	2	3	5.61
REQUE	1	1	2	10.84
PITIPO	0	2	2	8.99
PUEBLO NUEVO	1	0	1	6.23
TUCUME	1	0	1	3.57
CHONGOYAPE	1	0	1	4.83
ILLIMO	1	0	1	8.69
MOCHUMI	1	0	1	4.31
CAÑARIS	1	0	1	6.99
POMALCA	1	0	1	3.50
PATAPO	0	1	1	3.88
OYOTUN	0	1	1	11.69
Total general	82	33	115	8.39

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	33	0	33	11.27
JOSE L. ORTIZ	2	0	2	1.20
POMALCA	1	0	1	3.50
PUEBLO NUEVO	1	0	1	6.23
LAMBAYEQUE	1	0	1	1.18
LA VICTORIA	1	0	1	0.98
FERREÑAFE	1	0	1	2.58
MONSEFU	1	0	1	2.48
Total general	41	0	41	2.99

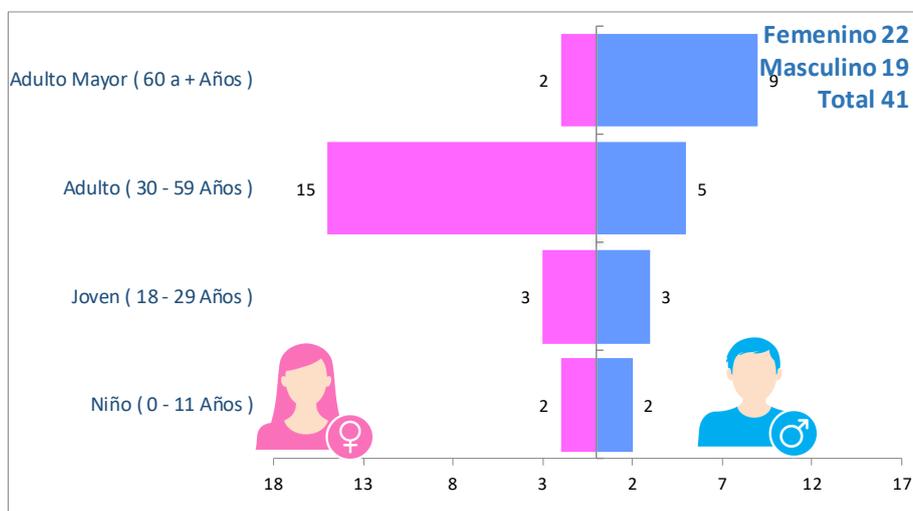
Casos de Influenza “A”

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	1	0	0	1	5	2	9
CHICLAYO	0	3	0	4	4	60	24	95
CHONGOYAPE	0	1	0	0	0	3	0	4
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	2	0	2	5	35	9	53
LAGUNAS	0	0	1	0	0	0	0	1
LAMBAYEQUE	0	3	0	0	1	14	2	20
MOCHUMI	0	0	0	0	0	4	1	5
MONSEFU	0	0	0	1	0	3	2	6
MORROPE	0	0	0	0	0	9	1	10
MOTUPE	0	0	0	0	1	5	3	9
OLMOS	0	1	1	0	0	5	1	8
OYOTUN	0	0	0	0	1	1	1	3
PATAPO	0	0	0	0	0	8	0	8
PICSI	0	1	0	1	31	25	1	59
PIMENTEL	0	1	0	0	0	12	1	14
PITIPO	0	0	0	0	1	3	0	4
POMALCA	0	1	0	0	0	7	4	12
PUCALA	0	0	0	0	1	6	0	7
PUEBLO NUEVO	0	0	0	0	1	0	0	1
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	1	0	2	2	5
TUMAN	0	0	0	1	0	8	4	13
JOSE L. ORTIZ	1	5	0	0	15	59	16	96
FERREÑAFE	0	0	0	0	0	10	2	12
CAÑARIS	0	0	0	0	0	1	0	1
SAÑA	0	0	0	1	0	3	0	4
Total general	1	19	2	12	62	303	82	481

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.

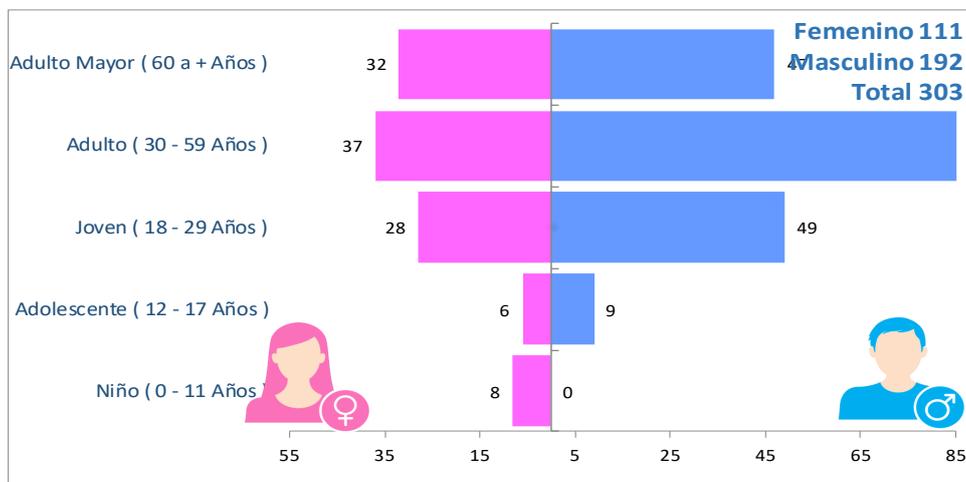
Las Definiciones de CASO establecidas deben ser utilizadas para la notificación e investigación de casos según protocolo de la Vigilancia Epidemiológica de la TB, considerando como Evento de Importancia en Salud Pública (EVISAP).

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:

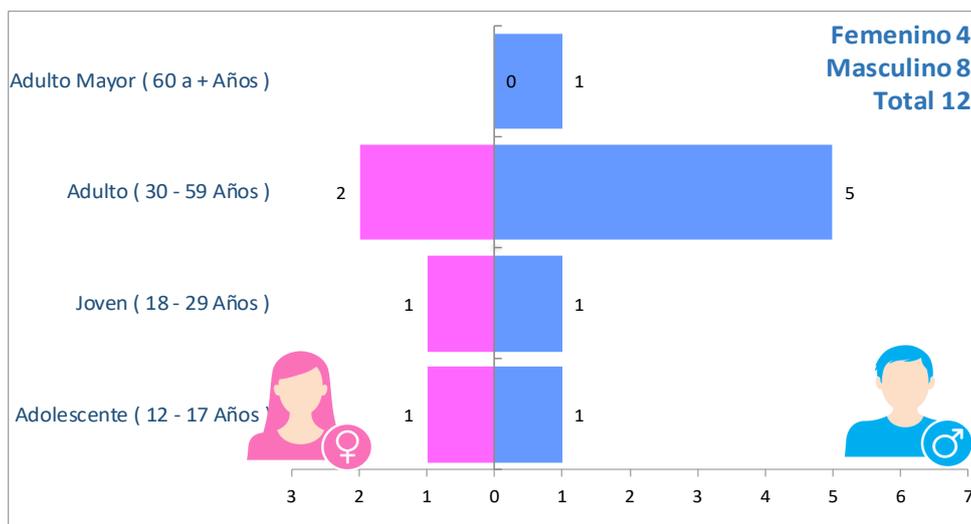
- Caso nuevo de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica, BK(+)** es el caso nuevo con diagnóstico de tuberculosis pulmonar confirmada a través de frotis directo positivo, cultivo positivo o prueba molecular. Incluye las siguientes definiciones de caso especificadas en la Norma Técnica de 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 meníngea en menores de 5 años**, es el caso de tuberculosis que afecta al sistema nervioso central en menores de 5 años.
 - **Caso de tuberculosis 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 isoniácida 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, isoniácida, 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 isoniácida más rifampicina).

TBC PULMONAR C/CONF. BACTERIOLÓGICA Lambayeque Año 2024



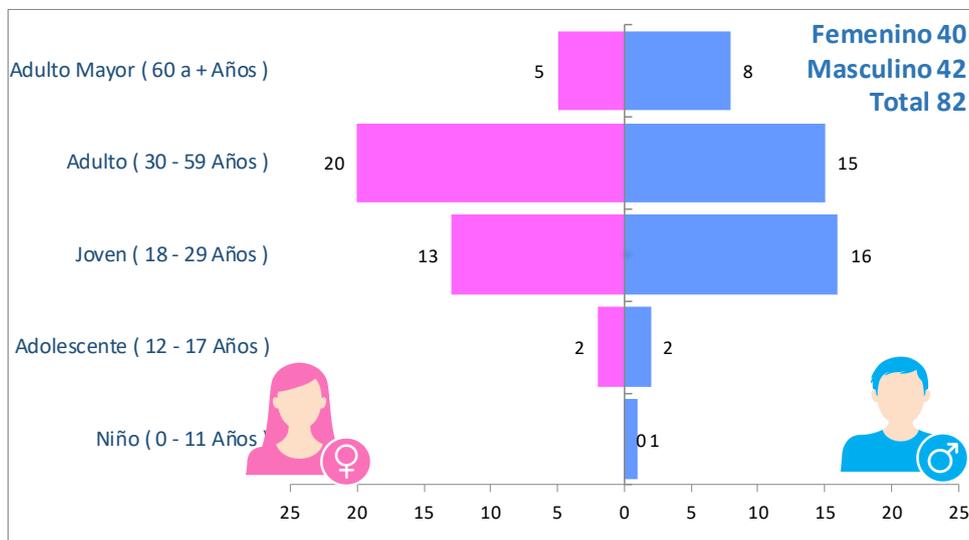
Casos de TBC con confirmación bacteriológica, persona a quien se diagnostica BK(+), iniciando tratamiento según esquema contra la micobacteria tuberculosa, identificada en frotis de esputo, cultivo o PCR para TB.

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					
	MINSAL	ESALUD	INPE	MINSAL	ESALUD	INPE	MINSAL	ESALUD	INPE	MINSAL	ESALUD	INPE	MINSAL	ESALUD	INPE	MINSAL	ESALUD	INPE	MINSAL	ESALUD	INPE	MINSAL	ESALUD	MINSAL	ESALUD	MINSAL	ESALUD	MINSAL	ESALUD	MINSAL	ESALUD	MINSAL	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	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 / SIDA Región Lambayeque Años 2014-2024**Número de casos SIDA Región LAMBAYEQUE Años 2014-2024**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
CHICLAYO	63	68	64	44	38	39	28	42	49	52	19	506
LAMBAYEQUE	11	12	9	7	7	9	3	8	11	7	4	88
FERREÑAFE	10	5	1	1	4	5	0	2	2	1	2	33

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:04:11

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 NOTI-VIH del CDC MINSA...

Casos VIH en distritos de Provincia Chiclayo Años 2014-2024**Casos VIH notificados, por distritos. Provincia de CHICLAYO**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
CHICLAYO	78	131	153	85	102	99	85	159	160	144	23	1219
JOSE LEONARDO ORTIZ	19	22	42	20	30	43	28	53	44	52	12	365
LA VICTORIA	13	12	18	11	19	20	16	29	15	23	4	180
TUMAN	2	4	10	6	3	1	13	6	11	13	1	70
PIMENTEL	4	6	7	4	8	5	9	12	5	7	2	69
POMALCA	3	4	3	2	3	5	6	5	12	10	1	54
MONSEFU	3	1	1	2	9	3	8	2	3	10	1	43
PICSI	1	3	2	1	3	4	1	4	2	10	3	34
PUCALA	4	4	6	3	1	3	1	4	1	3	1	31
ETEN	3	3	2	2	3	2	0	4	4	5	2	30
CAYALTI	0	3	1	2	5	1	3	4	2	8	0	29
PATAPO	0	1	5	0	1	6	6	3	2	2	3	29
CHONGOYAPE	1	6	1	2	0	1	2	4	3	4	2	26
REQUE	1	4	1	1	2	1	1	5	1	3	2	22
SA?A	1	2	1	1	0	1	1	4	3	2	1	17
SANTA ROSA	0	0	1	0	1	2	2	1	1	2	2	12
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

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:14:15

Casos VIH en distritos de Provincia Ferreñafe Años 2014 – 2024**Casos de VIH notificados, por distritos. Provincia de FERREÑAFE**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
FARREÑAFE	21	18	5	5	9	14	5	14	4	12	5	112
PITIPO	3	3	1	0	3	3	0	2	1	1	0	17
PUEBLO NUEVO	5	2	0	0	0	3	0	1	2	0	0	13
INCAHUASI	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6
MANUEL ANTONIO MESONES MURO	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
CAÑARIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:15:15

Casos VIH en distritos de Provincia Lambayeque**Casos de VIH notificados, por distritos. Provincia de LAMBAYEQUE**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
LAMBAYEQUE	6	10	11	7	8	21	9	11	17	18	0	118
MOTUPE	4	6	4	1	0	6	3	3	9	4	1	41
OLMOS	2	1	4	2	1	2	3	4	10	10	0	39
JAYANCA	1	1	1	0	1	5	3	10	6	0	2	30
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	2	15
SAN JOSE	3	1	1	1	1	1	2	3	0	1	0	14
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	1	4
CHOCHOPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:11:56

CASOS SIDA : Provincias de Lambayeque**Número de casos SIDA Región LAMBAYEQUE Años 2014-2024**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
CHICLAYO	63	68	64	44	38	39	28	42	49	52	19	506
LAMBAYEQUE	11	12	9	7	7	9	3	8	11	7	4	88
FERREÑAFE	10	5	1	1	4	5	0	2	2	1	2	33

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:04:11

CASOS SIDA : RED Chiclayo Años 2014-2024**Número de Casos SIDA, por distritos. Provincia de CHICLAYO**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
CHICLAYO	38	44	39	25	21	21	15	24	27	24	9	287
JOSE LEONARDO ORTIZ	10	8	11	7	4	7	4	3	11	7	2	74
LA VICTORIA	5	2	4	3	5	4	3	1	2	7	1	37
TUMAN	1	2	3	2	0	0	3	2	2	4	1	20
PIMENTEL	1	2	1	0	2	2	0	1	1	3	1	14
POMALCA	3	0	1	2	1	2	0	1	2	1	1	14
PUCALA	2	1	3	1	0	0	1	2	0	1	1	12
CAYALTI	0	2	1	0	2	0	0	1	1	1	0	8
PICSI	0	3	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6
PATAPO	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0	6
CHONGOYAPE	0	0	0	2	0	0	0	1	1	2	0	6
MONSEFU	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6
REQUE	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	4
ETEN	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
SAÑA	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
OYOTUN	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
LAGUNAS	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
SANTA ROSA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:06:06

CASOS SIDA: RED Ferreñafe Años 2014 – 2024**Número de Casos SIDA, por distritos. Provincia de FERREÑAFE**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
FARREÑAFE	9	5	1	1	2	4	0	2	2	0	2	28
PITIPO	1	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	5

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:08:00

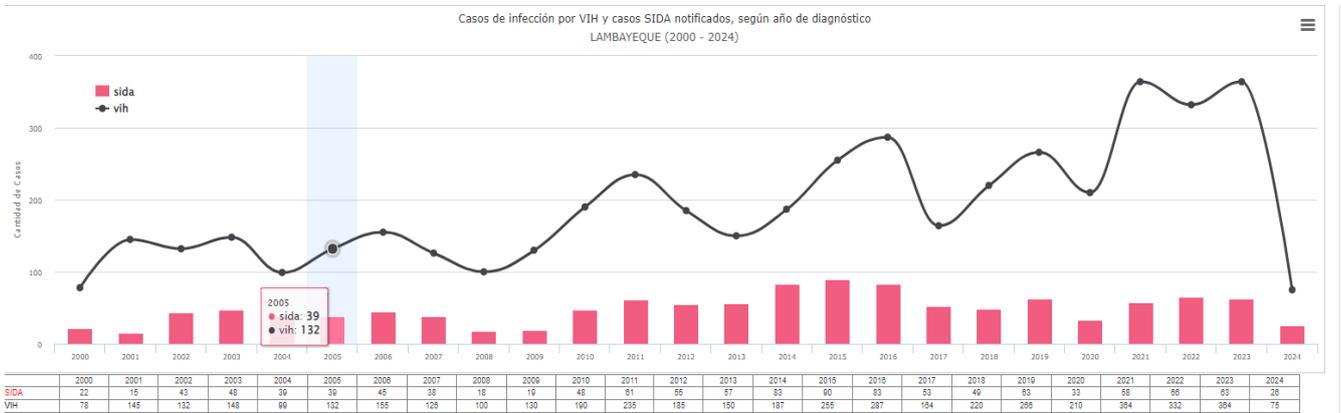
CASOS SIDA: RED Lambayeque Años 2014 – 2024**Número de casos SIDA, por distritos. Provincia de LAMBAYEQUE**

Nombre	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
LAMBAYEQUE	3	6	5	1	3	2	1	2	4	4	0	31
OLMOS	1	0	1	2	1	1	1	1	3	2	0	13
MOTUPE	2	5	0	1	0	0	0	1	3	1	0	13
JAYANCA	0	1	0	0	0	3	1	1	1	0	2	9
MOCHUMI	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	5
SAN JOSE	2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4
SALAS	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
ILLIMO	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
TUCUME	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3
MORROPE	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
PACORA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-Ministerio de Salud del Perú

Nota: Casos notificados al 04-07-2024 15:10:10

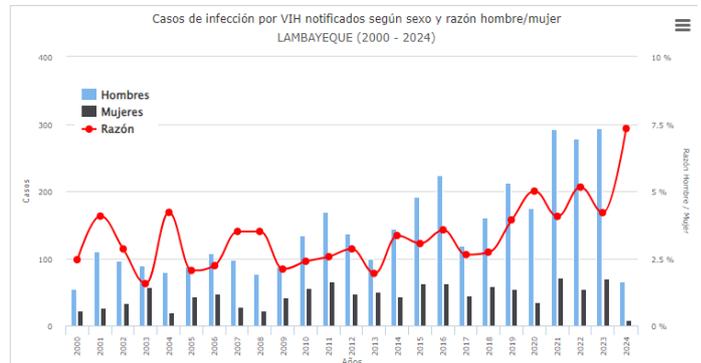
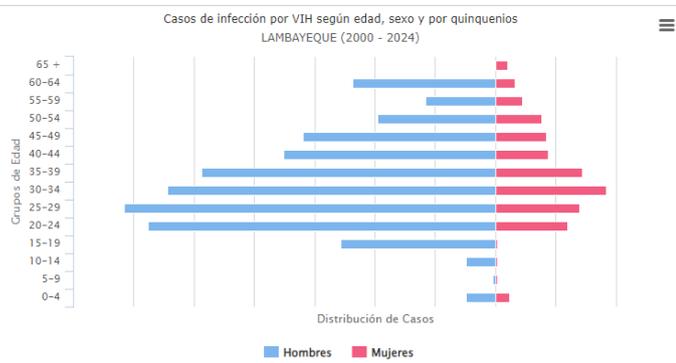
Notificación de CASOS VIH-SIDA en Región Lambayeque GERESA Lambayeque Años 2000 – *2024



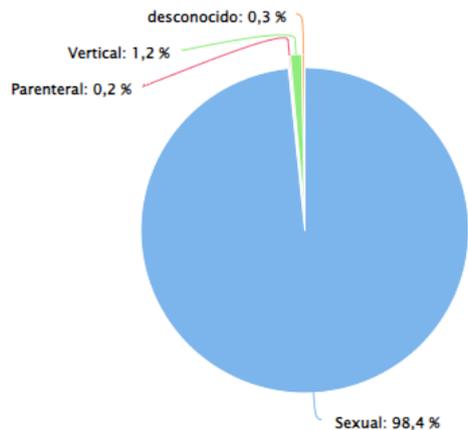
Desde el año 1987 se notifican casos de VIH-SIDA confirmados con pruebas ELISA y posteriormente se confirmaban con pruebas Wester Blot (WB). Actualmente se confirman los casos con pruebas de última generación.

Dentro de la normativa RM N°117-2015 que aprueba la Norma Técnica Sanitaria NTS N°115-se vigilan MINSA / DGE V.01 se vigilan otras ITS, tales como sífilis y gonorrea

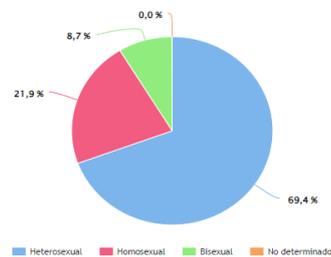
Casos VIH por Grupos de Edad/Sexo Razón Hombre/ Mujer Vía de Transmisión Tipo de Transmisión GERESA Lambayeque Años 2000 – 2024



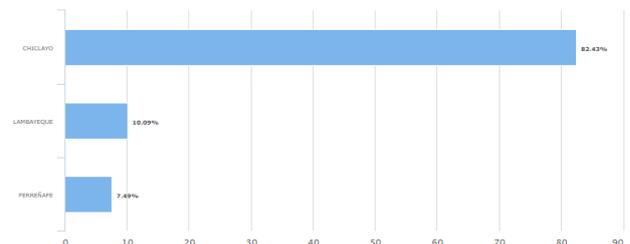
Vía de transmisión en casos de VIH acumulados LAMBAYEQUE (2000 - 2024)



Casos según tipo de transmisión sexual en varones de 15 años a más LAMBAYEQUE (2000 - 2024)



Porcentaje de casos de VIH LAMBAYEQUE (2000 - 2024)



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

TIPO DE MUERTE	DISTRITOS	AÑOS				
		2020	2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRECTA	INCAHUASI	0	2	4	0	1
	JOSE L. ORTIZ	2	2	1	0	1
	LA VICTORIA	3	1	1	0	0
	CHICLAYO	1	0	1	2	0
	CAÑARIS	2	1	0	0	0
	SALAS	0	0	0	3	0
	PITIPO	1	0	1	0	0
	FERREÑAFE	0	1	1	0	0
	LAMBAYEQUE	0	1	1	0	0
	PATAPO	2	0	0	0	0
	PIMENTEL	1	1	0	0	0
	MONSEFU	1	1	0	0	0
	ILLIMO	0	1	0	0	0
	MOCHUMI	0	1	0	0	0
	JAYANCA	1	0	0	0	0
	OLMOS	1	0	0	0	0
	MOTUPE	1	0	0	0	0
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		16	12	10	5	2
MUERTE MATERNA INDIRECTA	CHICLAYO	1	3	3	1	1
	LAMBAYEQUE	0	3	0	2	0
	SALAS	1	0	0	1	1
	FERREÑAFE	1	1	0	1	0
	JOSE L. ORTIZ	0	3	0	0	0
	MONSEFU	0	3	0	0	0
	ILLIMO	0	2	0	0	0
	POMALCA	0	1	0	1	0
	PICSI	0	1	1	0	0
	PIMENTEL	0	1	1	0	0
	MORROPE	0	2	0	0	0
	TUMAN	1	0	0	0	0
	CAÑARIS	0	0	0	1	0
	ETEN	1	0	0	0	0
	JAYANCA	0	0	1	0	0
	SAN JOSE	0	0	0	0	1
	CAYALTI	0	0	1	0	0
OLMOS	0	0	0	0	1	
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		5	20	7	7	4
MUERTE MATERNA INCIDENTAL	JOSE L. ORTIZ	1	0	0	0	0
Total MUERTE MATERNA INCIDENTAL		1	0	0	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA	CAÑARIS	0	1	0	0	0
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA TARDIA		0	1	0	0	0
Total general		22	33	17	12	6

MM Región Lambayeque:

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

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

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

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

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

Año 2024 : Se notifico 06 casos de muerte materna:

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

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

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

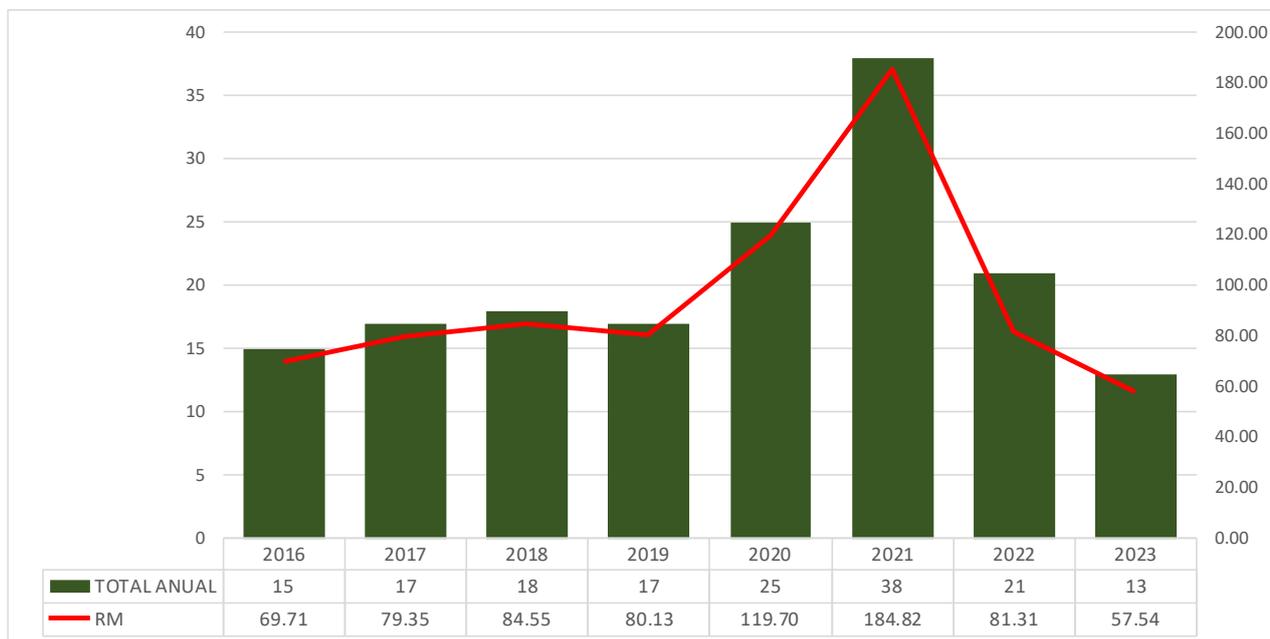
TIPO DE MUERTE	DISTRITOS	AÑOS				
		2020	2021	2022	2023	2024
MUERTE MATERNA DIRECTA	AMAZONAS	0	1	1	1	0
	CAJAMARCA	1	0	1	0	0
	LA LIBERTAD	1	0	0	0	0
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		2	1	2	1	0
	AMAZONAS	2	0	1	0	1
	CAJAMARCA	0	3	1	0	0
	LA LIBERTAD	0	1	0	0	0
	PIURA	0	1	0	0	0
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		2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

MM Otras Regiones:

Hasta la S.E. N°28-2024

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

Razón de Muertes Maternas Periodo 2016 - 2023

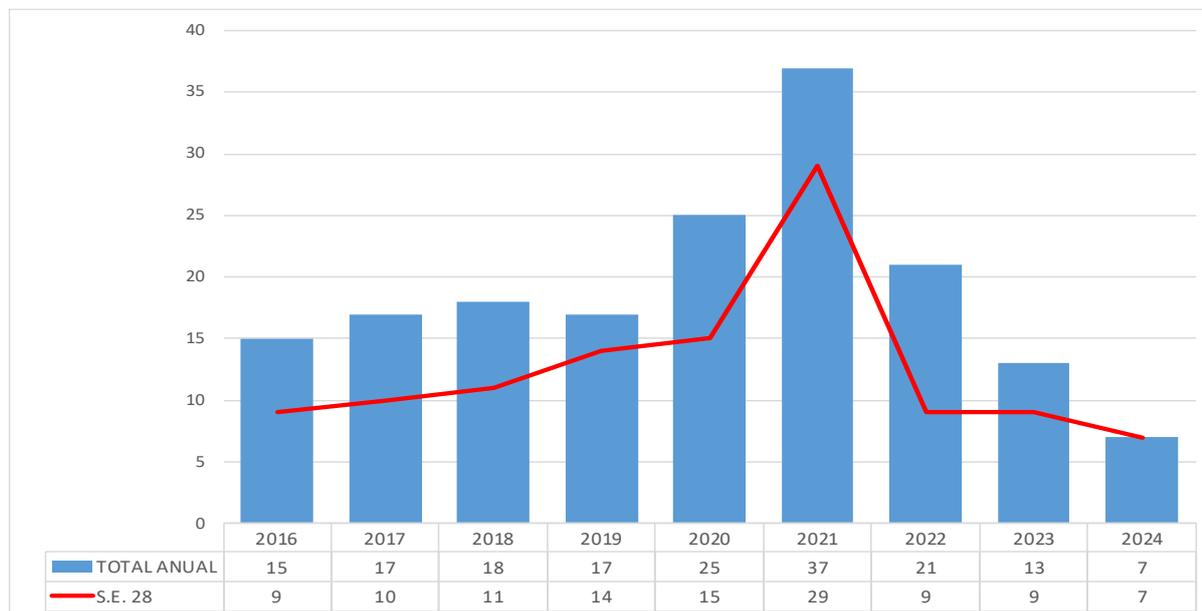


FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE,
 se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación.
 No incluye las muertes maternas tardías.

MUERTES MATERNAS SEGÚN UNIDAD NOTIFICANTE

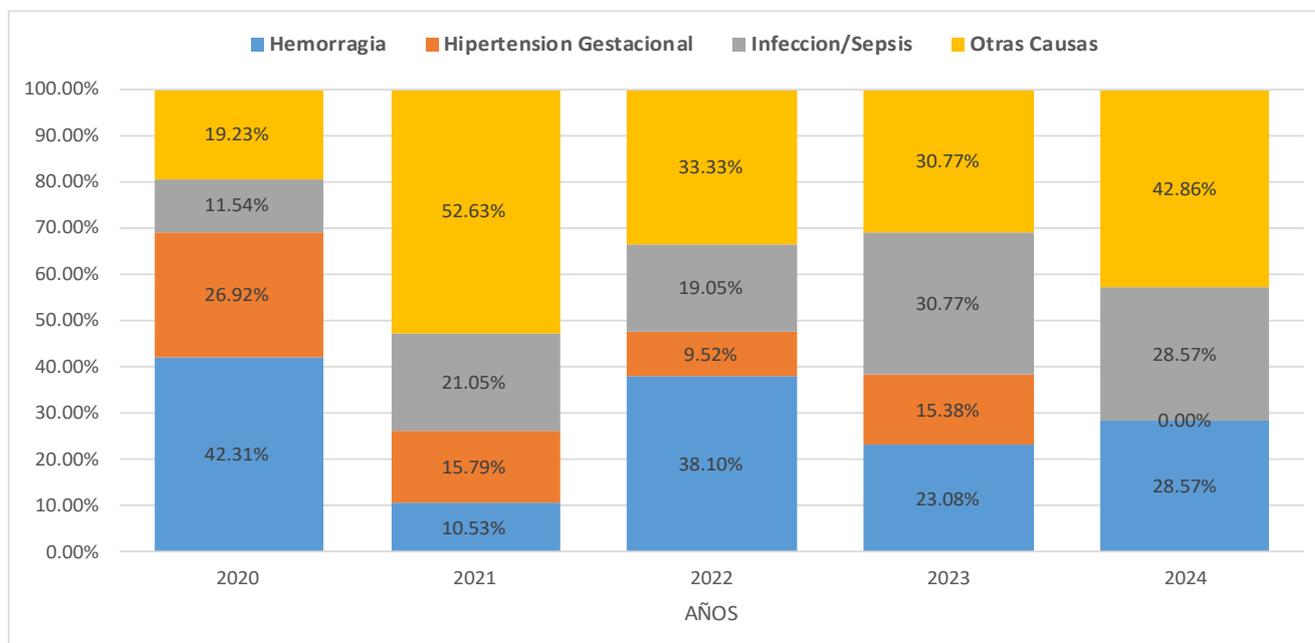
ESTABLECIMIENTOS	AÑOS				
	2020	2021	2022	2023	2024
C.S. POSOPE ALTO	1	0	0	0	0
ESSALUD ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	0	8	4	1	0
ESSALUD LUIS HEYSEN I.	2	3	0	0	0
HOSP. LAS MERCEDES	11	8	7	1	1
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	8	14	6	6	5
P.S. CANCHACHALA	0	0	1	0	0
P.S. FANUPE BARRIO NUEVO	0	1	0	0	0
P.S. KONGACHA	0	0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

NUMERO DE MUERTES MATERNAS ANUAL LAMBAYEQUE 2016 -*2024 Y HASTA LA S.E.N°28-2024.



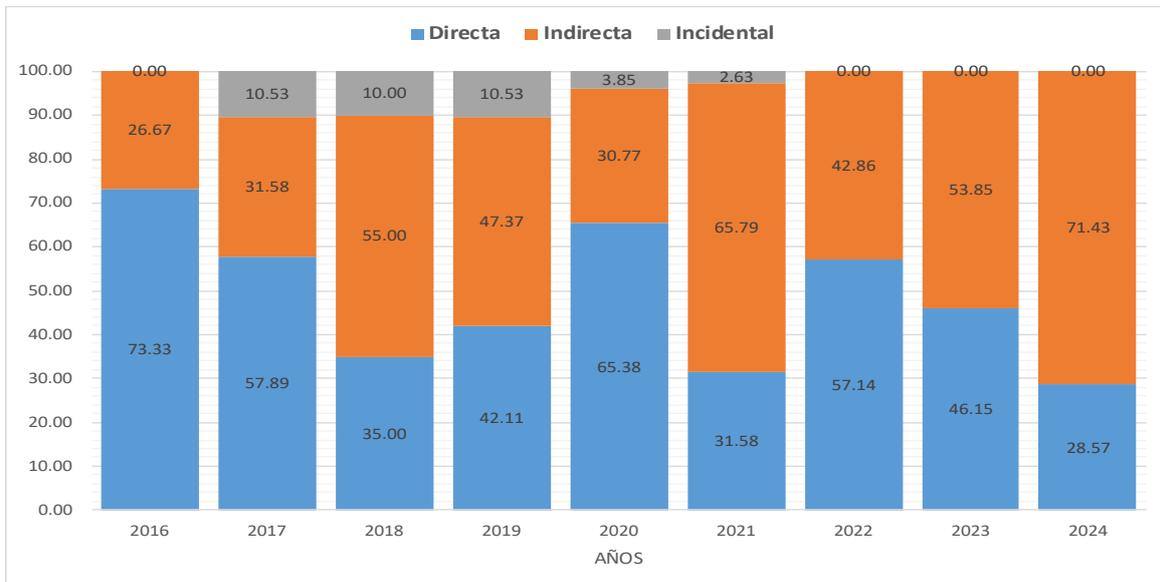
FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE MUERTE MATERNA SEGÚN CAUSA GENERICA, AÑOS 2020 – 2023 Y HASTA LA S.E. N° 28*2024

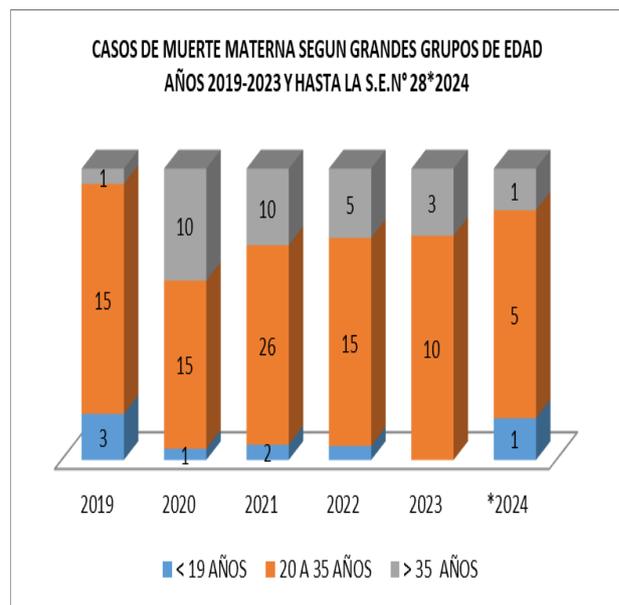
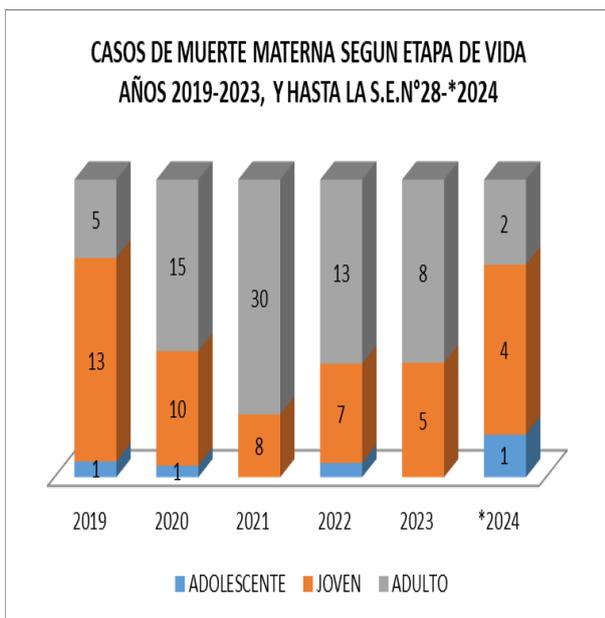


FUENTE:OF.DE EPIDEMIOLOGIA GERESA LAMBAYEQUE, se consideraron las muertes maternas de clasificación preliminar directa e indirecta ocurridas hasta los 42 días de culminada la gestación. No incluye las muertes maternas tardías.

MUERTE MATERNA SEGÚN CLASIFICACIÓN PRELIMINAR AÑOS 2016-2023 Y HASTA LA S.E.N°28-2024



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.

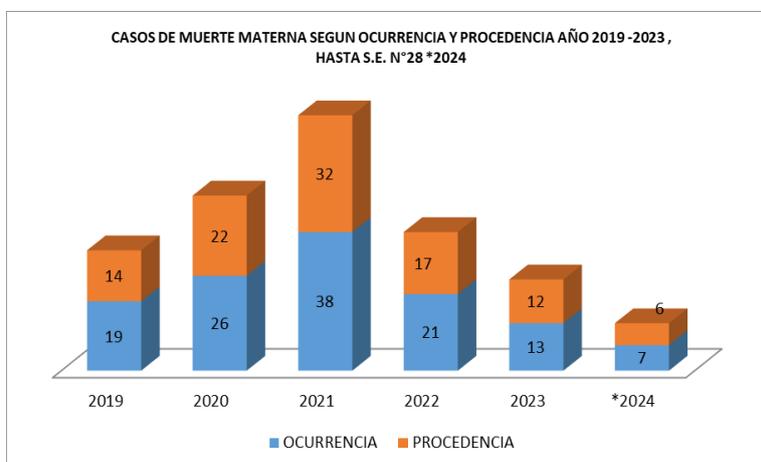


El embarazo antes de los 20 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal

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

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

Muertes Maternas GERESA Lambayeque



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

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

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

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

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

Hasta la SE N° 28–2024 y considerando la clasificación final se ha notificado 07 casos de muerte materna en la Región Lambayeque de clasificación directa e indirecta.

Considerando el momento en que ocurrió la muerte materna se observa que el 71% se produce durante el puerperio y el 29% en el embarazo.

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

CATEGORIA DEL EE.SS	MUERTE MATERNA			TOTAL
	DIRECTA	INDIRECTA	INCIDENTAL	
III-1	0	5	0	5
II-2	1	0	0	1
II-1	0	0	0	0
I-3	0	0	0	0
I-2	0	0	0	0
I-1	1	0	0	1
TOTAL	2	5	0	7

FUENTE:BASE NOTI SP DE MUERTE MATERNA GERESA LAMBAYEQUE

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

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

MUERTES MATERNAS GERESA LAMBAYEQUE

MUERTE MATERNA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEL FALLECIMIENTO, AÑOS 2021-2023
HASTA LA S.E.N°28- *2024

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

**Muerte materna directa:

Es la muerte obstétrica que resulta de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originados en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

**Muerte materna indirecta:

Es la muerte obstétrica que resulta o deriva de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero agravada por los efectos o cambios fisiológicos propios del embarazo.

**Muerte materna incidental:

Es la muerte que no está relacionada con el embarazo, parto o puerperio, ni con una enfermedad preexistente o intercurrente agravada por efecto del mismo y que es producida por causas accidentales o incidentales.



Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna



Notificación

Notificación Inmediata y/o semanal mediante el NOTI

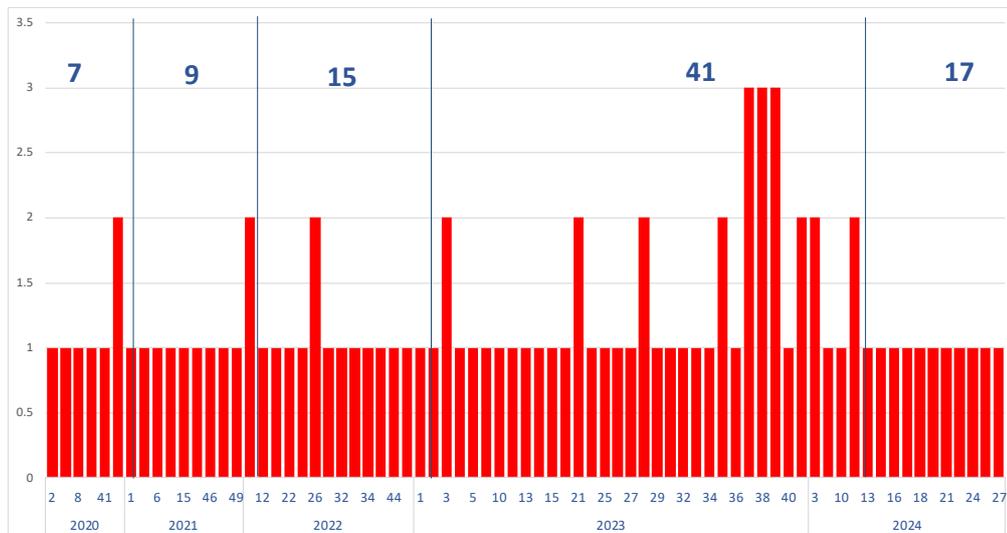
Investigación de Muerte Materna

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

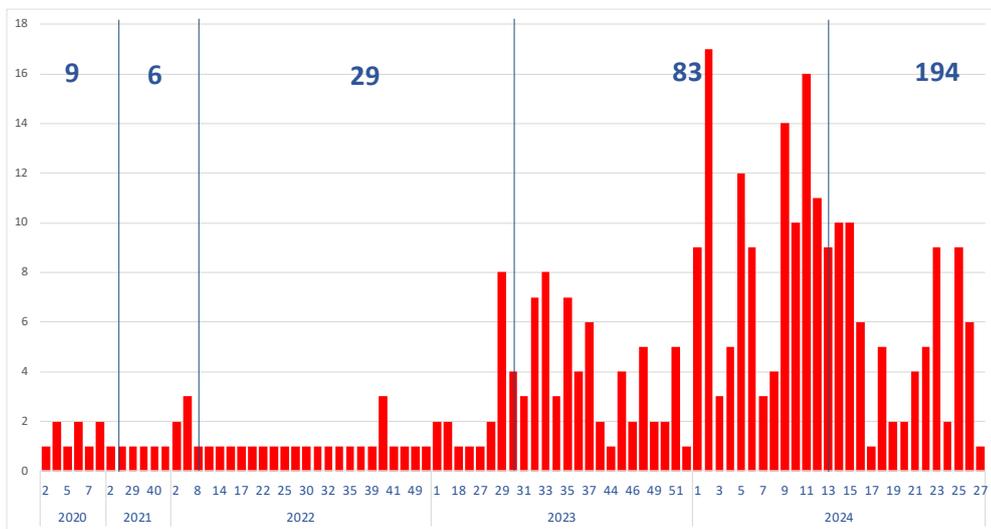
Curso de Vida	Distritos	TOTAL
Joven (18 - 29 Años)	CHICLAYO	3
	ETEN PUERTO	1
	JAYANCA	2
	LA VICTORIA	1
	LAGUNAS	1
	POMALCA	1
	JOSE L. ORTIZ	1
	FERREÑAFE	1
Total Joven (18 - 29 Años)		11
Adulto (30 - 59 Años)	CHICLAYO	1
	ILLIMO	1
	LA VICTORIA	1
	MONSEFU	1
	JOSE L. ORTIZ	2
Total Adulto (30 - 59 Años)		6
Total general		17

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

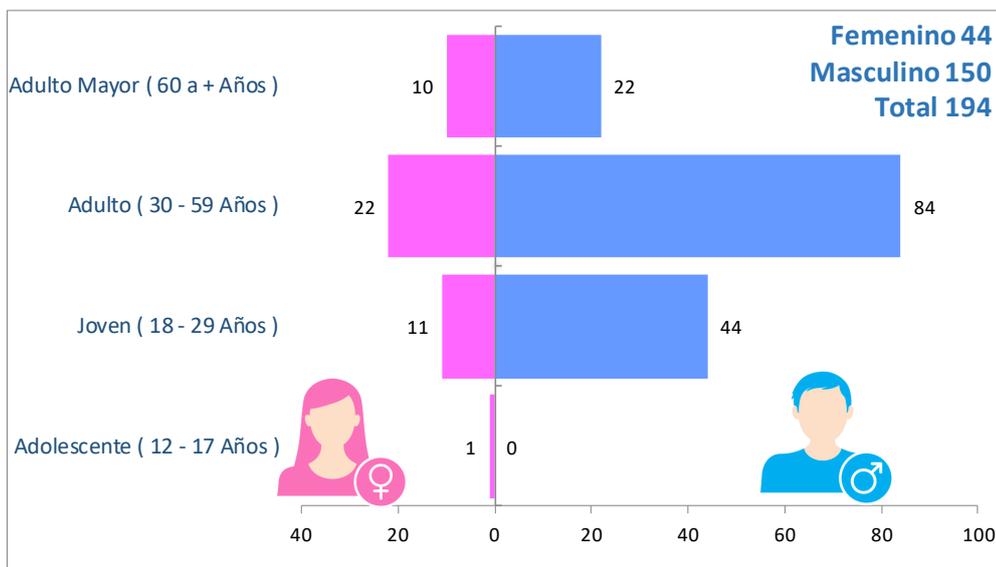


A la fecha del presente año se ha confirmado 03 casos de Sífilis Materna con prueba TPHA en el área respectiva de LARESA Lambayeque. La normativa vigente exige identificar y tratar a la GESTANTE con Sífilis (+), para evitar la transmisión vertical. Si el RN presenta sífilis deberá recibir tratamiento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

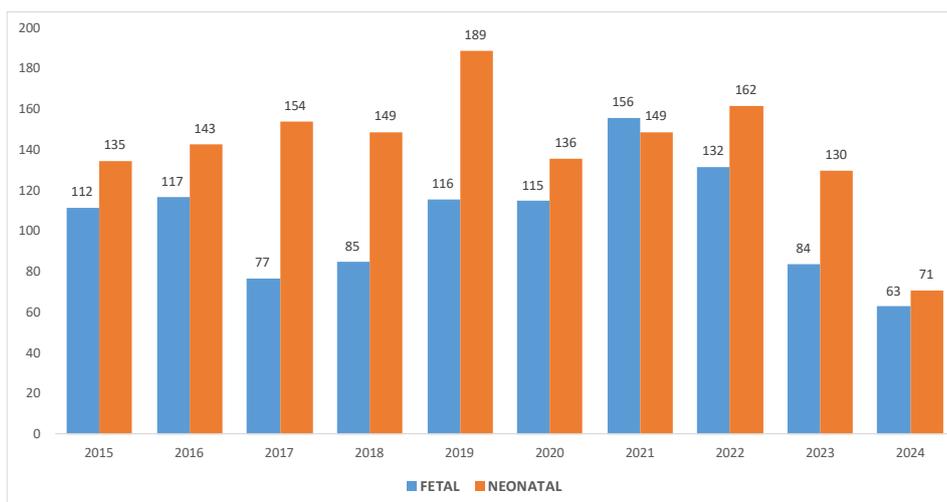
Muerte Fetal

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

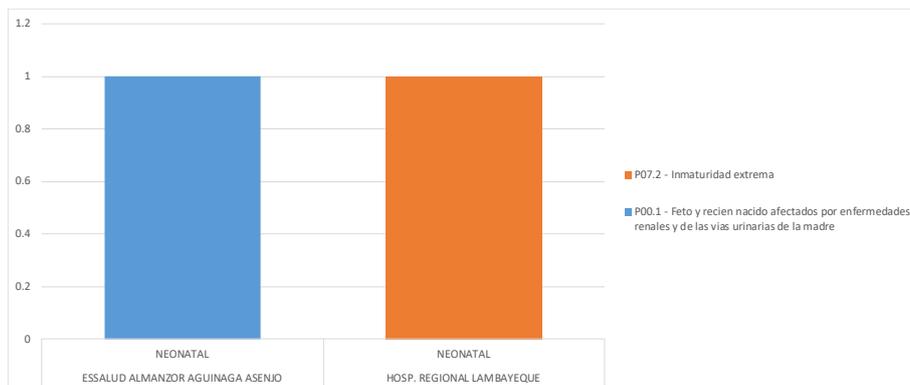
DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2023. Y HASTA LA S.E.N° 28—2024



En lo que va del año, hasta la presente SE, se han notificado 71 defunción neonatal (53%) y 63 defunciones fetales (47%)

FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°28-2024



FUENTE:SSVEMFN-PIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

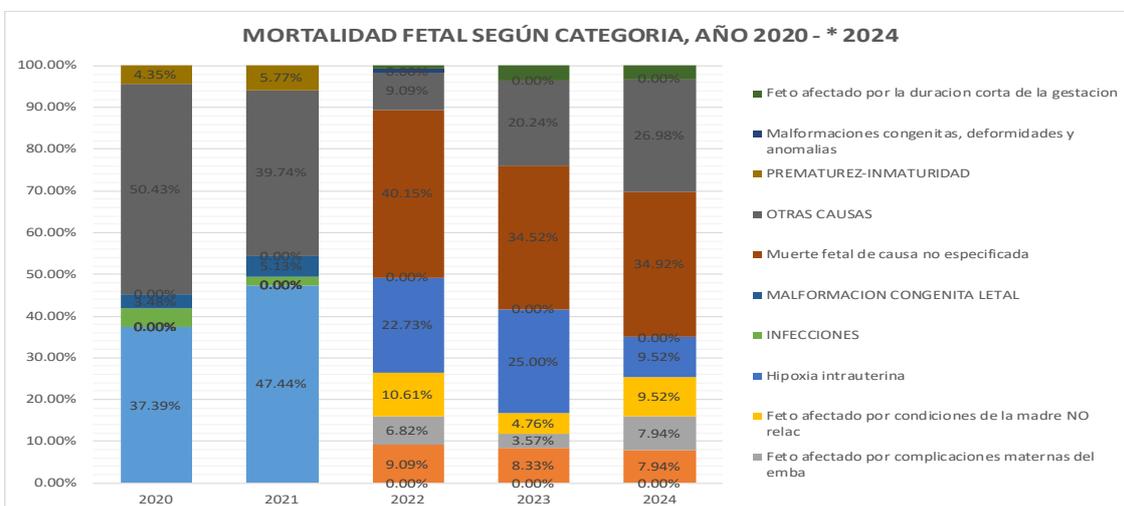
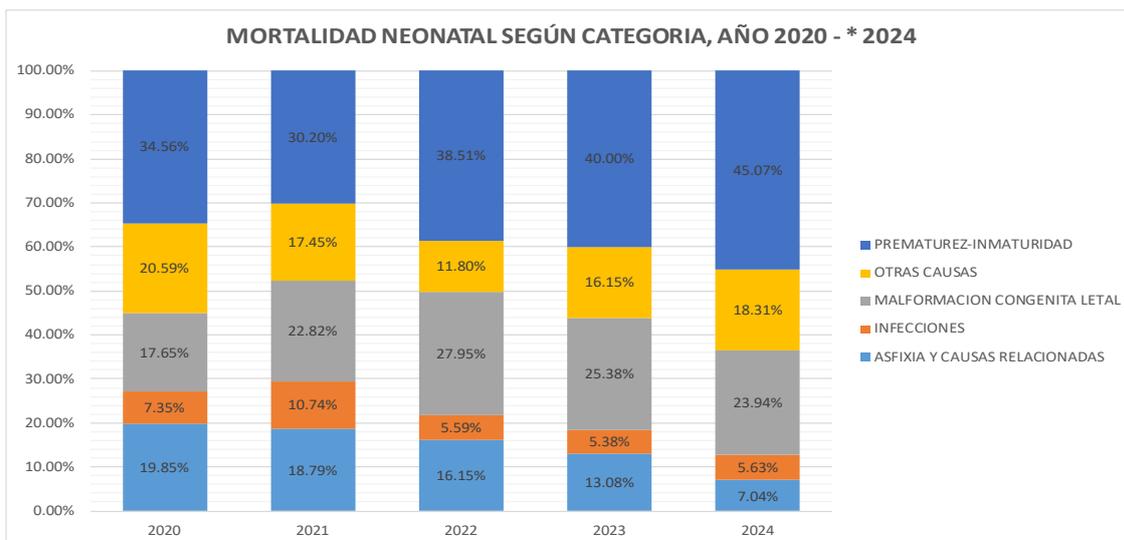
**MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE
REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 28 -*2024**

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO
500-1499	47.76		
1500-2499	23.13	3.73	26.87
> 2500			

LEYENDA

	Salud Materna
	Cuidado Prenatal
	Cuidado Intraparto
	Cuidado Neonatal

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

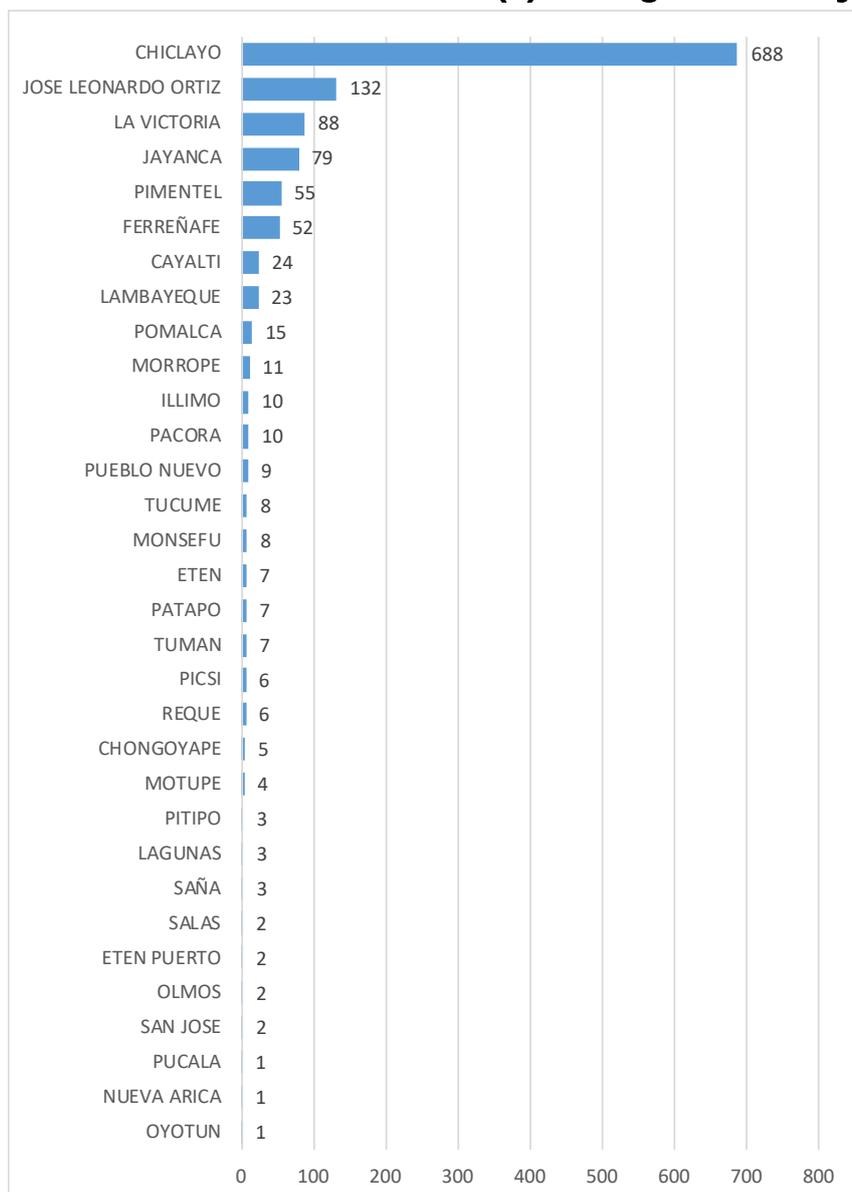


**CASOS PCR,PR, AG (+) Acumulados SARS-CoV2 según distritos
Región Lambayeque Año 2020 / SE 28-2024**

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

Casos Covid-19 (+) Lambayeque por Grupos de Edad SE 28-2024

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	63	4,9%	30	2,4%	33	2,6%
Adolescentes (12 - 17 años)	32	2,5%	18	1,4%	14	1,1%
Joven (18 - 29 años)	174	13,7%	114	8,9%	60	4,7%
Adulto (30 - 59 años)	647	50,8%	432	33,9%	215	16,9%
Adulto mayor (60 + años)	358	28,1%	215	16,9%	143	11,2%
Total	1274	100,0%	809	63,5%	465	36,5%

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

CASOS Covid-19 en Región Lambayeque el presente año 2024. El gráfico muestra distritos de Región Lambayeque y casos de Covid-19 (+) de mayor a menor número. La etapa de vida de 30 a 59 años, acumula a la fecha el 50,8% de los casos(+) registrados; siendo el sexo femenino el más afectado con 33,9% .

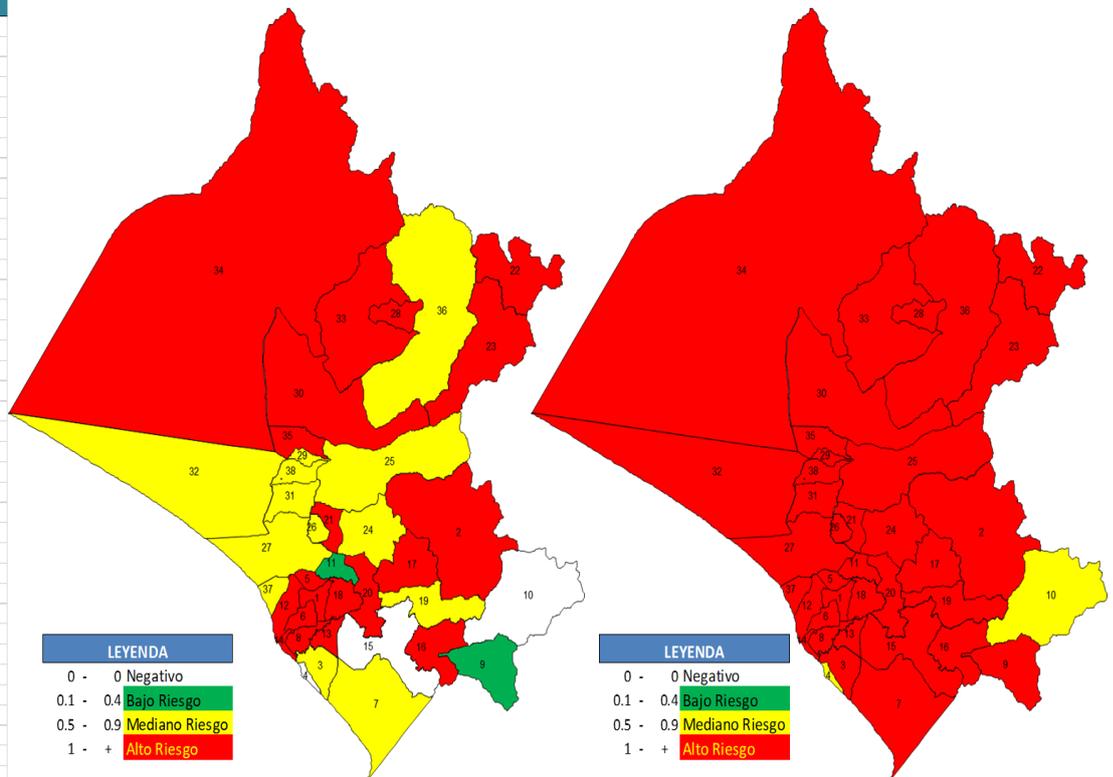
Durante el presente Año 2024 Departamento Lambayeque registra 1,274 casos de Covid-19(+), de los cuales distrito Chiclayo registra el mayor número de casos, siendo notificados al MINSA en NOTI WEB Covid.

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

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

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

ID	DISTRITOS	SPR1	SPR2
1	CHICLAYO	2.00	3.10
2	CHONGOYAPE	1.80	3.10
3	ETEN	0.70	2.00
4	ETEN PUERTO	0.00	0.60
5	JOSE L. ORTIZ	2.20	3.60
6	LA VICTORIA	1.60	3.20
7	LAGUNAS	0.90	1.90
8	MONSEFU	1.20	2.90
9	NUEVA ARICA	0.30	1.80
10	OYOTUN	-0.50	0.90
11	PICSI	0.30	2.10
12	PIMENTEL	1.40	3.00
13	REQUE	1.30	2.50
14	SANTA ROSA	1.50	3.80
15	ZAÑA	-0.20	1.60
16	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°
TOTAL LAMBAYEQUE	22,869	23,213	22,361	21,487	22,176	112,106	17,304	14,969	15,302	16,760	18,867	83,202	28,904	4,160	33,064	1.5	1.5
PROVINCIA CHICLAYO	14,570	14,535	13,960	12,973	12,622	68,660	10,086	8,573	8,980	9,791	10,779	48,209	20,451	2,410	22,861	1.8	1.8
CHICLAYO	4,934	4,917	4,577	4,278	4,884	23,590	3,319	2,318	2,262	3,108	3,639	14,646	8,944	732	9,676	2.0	2.0
JOSE LEONARDO ORTIZ	3,359	3,349	3,133	2,898	2,744	15,483	2,247	1,711	1,955	1,948	2,183	10,044	5,439	502	5,941	2.2	2.2
CHONGOYAPE	305	309	274	213	276	1,377	196	183	199	152	185	915	462	46	508	1.8	1.8
PATAPO	429	532	462	364	285	2,072	304	302	297	298	250	1,451	621	73	694	2.4	2.4
TUMAN	508	365	340	428	357	1,998	262	255	237	207	157	1,118	880	56	936	2.6	2.6
PUCALA	65	90	80	102	30	367	55	84	87	73	71	370	3	19	16	0.5	0.5
LA VICTORIA	1,690	1,611	1,602	1,455	1,260	7,618	1,102	1,086	1,107	1,260	1,323	5,878	1,740	294	2,034	1.6	1.6
PICSI	130	145	144	113	82	614	131	130	132	113	114	620	6	31	25	0.3	0.3
POMALCA	398	468	471	332	247	1,916	239	307	333	284	328	1,491	425	75	500	2.0	2.0
SAÑA	128	190	150	165	123	756	188	155	174	146	165	828	72	41	31	-0.2	-0.2
CAYALTI	220	249	246	244	211	1,170	174	124	141	250	252	941	229	47	276	1.3	1.3
REQUE	287	291	285	324	252	1,439	190	254	247	248	243	1,182	257	59	316	1.3	1.3
LAGUNAS	205	195	188	170	175	147	135	179	151	199	811	122	41	163	0.9	0.9	
MONSEFU	725	635	656	706	665	3,387	525	505	599	498	566	2,693	694	135	829	1.2	1.2
ETEN	228	364	296	211	235	1,334	248	209	176	296	311	1,240	94	62	156	0.7	0.7
ETEN PUERTO	25	25	37	26	20	133	34	31	29	22	23	139	6	7	1	0.0	0.0
SANTA ROSA	275	210	251	228	140	1,104	140	238	217	162	191	948	156	47	203	1.5	1.5
PIMENTEL	493	460	662	617	480	2,712	466	438	449	396	415	2,164	548	108	656	1.4	1.4
OYOTUN	123	102	79	69	105	478	97	82	126	132	123	560	82	28	54	-0.5	-0.5
NUEVA ARICA	43	28	27	30	51	179	22	26	34	47	41	170	9	9	18	0.3	0.3
PROVINCIA FERREÑAFE	1,976	2,080	1,965	1,980	1,927	9,928	1,711	1,598	1,583	1,721	1,622	8,235	1,693	412	2,105	1.1	1.1
FERREÑAFE	609	698	662	634	512	3,115	527	414	395	569	602	2,507	608	125	733	1.4	1.4
MANUEL ANTONIO MESONES MUR	85	80	65	85	67	382	84	84	75	62	53	358	24	18	42	0.6	0.6
PUEBLO NUEVO	252	226	216	180	218	1,092	210	204	207	181	190	992	100	50	150	0.7	0.7
PITIPO	341	347	383	400	430	1,901	331	315	367	370	357	1,740	161	87	248	0.6	0.6
INCAHUASI	398	433	360	400	392	1,983	345	332	308	295	173	1,453	530	73	603	1.5	1.5
KAÑARIS	291	296	279	281	308	1,455	214	249	231	244	247	1,185	270	59	329	1.1	1.1
PROVINCIA LAMBAYEQUE	6,323	6,598	6,436	6,534	7,627	33,518	5,507	4,798	4,739	5,248	6,466	26,758	6,760	1,338	8,098	1.1	1.1
LAMBAYEQUE	1,339	1,201	1,093	1,307	1,415	6,355	1,210	842	918	1,231	1,366	5,567	788	278	1,066	0.8	0.8
MOCHUMI	336	385	389	400	426	1,936	355	344	320	345	409	1,773	163	89	252	0.6	0.6
MORROPE	1,344	1,399	1,331	1,354	1,722	7,150	1,200	1,038	1,132	1,227	1,361	5,958	1,192	298	1,490	0.9	0.9
ILLIMO	213	236	214	138	243	1,044	215	166	152	120	226	879	165	44	209	0.9	0.9
PACORA	164	165	142	91	152	714	113	99	130	106	128	576	138	29	167	1.1	1.1
TUCUME	522	510	481	474	581	2,568	409	372	371	472	523	2,147	421	107	528	0.9	0.9
JAYANCA	371	395	418	400	468	2,052	222	294	240	307	481	1,544	508	77	585	1.3	1.3
SALAS	219	266	249	247	264	1,245	216	228	198	221	193	1,056	189	53	242	0.9	0.9
MOTUPE	492	593	641	610	761	3,097	511	415	379	385	568	2,258	839	113	952	1.3	1.3
CHOCHOPE	29	34	17	50	28	158	30	19	18	28	19	114	44	6	50	1.8	1.8
OLMOS	903	994	1,068	1,080	1,209	5,254	680	633	586	493	791	3,183	2,071	159	2,230	1.8	1.8
SAN JOSE	391	420	393	383	358	1,945	346	348	295	313	401	1,703	242	85	327	0.9	0.9

Episodios EDAs (IA) en distritos de Región Lambayeque SE 28-2024

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. # 28	Total Acumulado	Incidencia Acumulada X 10,000 Hab.	Defunciones
		S.E. # 28	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones	S.E. # 28	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones				
CHICLAYO	CAYALTI	4	146	88.60	0	0	0	0.00	0	4	146	88.60	0
	CHICLAYO	170	6235	212.90	0	0	26	0.89	0	170	6259	213.72	0
	CHONGOYAPE	13	342	165.21	0	0	0	0.00	0	13	342	165.21	0
	ETEN	0	337	239.70	0	0	0	0.00	0	0	337	239.70	0
	ETEN PUERTO	1	25	93.32	0	0	0	0.00	0	1	25	93.32	0
	LA VICTORIA	33	657	64.59	0	0	5	0.49	0	33	662	65.08	0
	LAGUNAS	10	132	117.01	0	0	1	0.89	0	10	133	117.90	0
	MONSEFU	13	509	126.07	0	0	2	0.50	0	13	511	126.56	0
	NUEVA ARICA	7	91	326.52	0	0	0	0.00	0	7	91	326.52	0
	OYOTUN	5	125	146.08	0	0	1	1.17	0	5	126	147.25	0
	PATAPO	18	547	212.05	0	0	0	0.00	0	18	547	212.05	0
	PICSI	8	123	81.71	0	0	0	0.00	0	8	123	81.71	0
	PIMENTEL	0	78	14.58	0	0	3	0.56	0	0	79	14.77	0
	POMALCA	9	189	66.07	0	0	1	0.35	0	9	189	66.07	0
	PUCALA	18	193	205.82	0	0	0	0.00	0	18	193	205.82	0
	REQUE	9	212	114.95	0	0	3	1.63	0	9	215	116.58	0
	SANTA ROSA	4	41	27.86	0	0	0	0.00	0	4	41	27.86	0
TUMAN	5	89	28.99	0	0	0	0.00	0	5	89	28.99	0	
JOSE L. ORTIZ	17	984	58.92	0	0	2	0.12	0	17	986	59.04	0	
SAÑA	5	243	192.73	0	0	0	0.00	0	5	243	192.73	0	
FERREDAFE	INCAHUASI	2	265	155.69	0	0	5	2.94	0	2	269	158.04	0
	PITIPO	8	363	163.09	0	0	3	1.35	0	8	366	164.44	0
	PUEBLO NUEVO	1	85	52.96	0	0	0	0.00	0	1	85	52.96	0
	FERREÑAFE	12	324	83.55	0	0	8	2.06	0	12	332	85.61	0
	CAÑARIS	25	340	237.70	0	0	0	0.00	0	25	340	237.70	0
	MESONES MURO	3	44	102.80	0	0	0	0.00	0	3	44	102.80	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	1	83	464.73	0	0	0	0.00	0	1	83	464.73	0
	ILLIMO	0	132	114.67	0	0	0	0.00	0	0	132	114.67	0
	JAYANCA	1	73	33.28	0	0	0	0.00	0	1	73	33.28	0
	LAMBAYEQUE	49	2040	240.64	0	0	17	2.01	0	49	2054	242.29	0
	MOCHUMI	0	99	42.64	0	0	0	0.00	0	0	99	42.64	0
	MORROPE	26	867	149.73	0	0	9	1.55	0	26	874	150.99	0
	MOTUPE	3	262	70.19	0	0	0	0.00	0	3	262	70.19	0
	OLMOS	29	524	88.12	0	0	1	0.17	0	29	525	88.29	0
	PACORA	2	50	52.98	0	0	0	0.00	0	2	50	52.98	0
	SALAS	5	274	173.19	0	2	5	3.16	0	7	277	175.08	0
	SAN JOSE	5	317	165.22	0	0	6	3.13	0	5	322	167.83	0
TUCUME	2	173	61.68	0	0	0	0.00	0	2	173	61.68	0	
TOTAL		523	17613	128.53	0	2	98	0.72	0	525	17697	129.14	0

EDAs ACUOSAS SE 28-2024 Reportan 523 episodios, acumulando a la fecha 17,613.

EDAs DISENTÉRICAS SE 28-2024 Reportaron 02 episodio, acumulando 98.

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

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

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

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

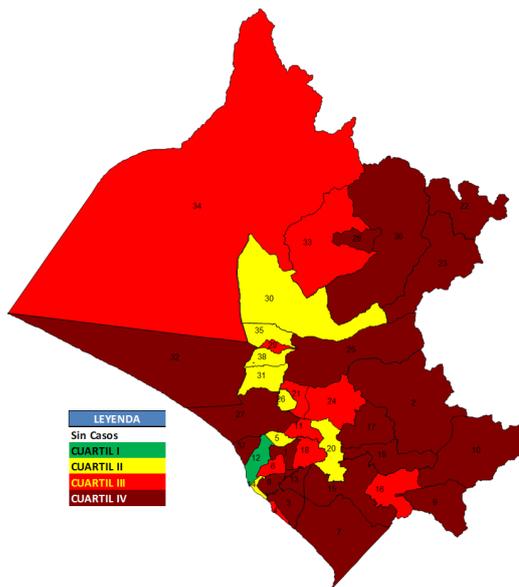
SE. 007-2023 Notificaron ETA en local céntrico de la ciudad de Chiclayo por consumo de MAYONESA de elaboración casera. DESA Lambayeque realizó intervención. Ningún caso ameritó hospitalización.

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. Se confirmó la circulación de E.coli enteropatógena (EPEC) y enterotoxigénica (ETEC). Otros enteropatógenos identificados son: Shigella sonnei en P.Alto, Cruz de la Esperanza, Pimentel, Túcume, J. Olaya. Campylobacter sp. En J.L.Ortiz y jurisdicción del CS J. Olaya.

Nº	DISTRITOS	IA
1	CHICLAYO	213.72
2	CHONGGOYAPE	165.21
3	ETEN	239.70
4	ETEN PUERTO	93.32
5	JOSE L. ORTIZ	59.04
6	LA VICTORIA	65.08
7	LAGUNAS	117.90
8	MONSEFU	126.56
9	NUEVA ARICA	326.52
10	OYOTUN	147.25
11	PICSI	81.71
12	PIMENTEL	14.77
13	REQUE	116.58
14	SANTA ROSA	27.86
15	SAÑA	192.73
16	CAYALTI	88.60
17	PATAPO	212.05
18	POMALCA	66.07
19	PUGALA	205.82
20	TUMAN	28.99
21	FERREÑAFE	85.61
22	CAÑARIS	237.70
23	INCAHUASI	158.04
24	MESONES MURO	102.80
25	PITIPO	164.44
26	PUEBLO NUEVO	52.96
27	LAMBAYEQUE	242.29
28	CHOCHOPE	464.73
29	ILLIMO	114.67
30	JAYANCA	33.28
31	MOCHUMI	42.64
32	MORROPE	150.93
33	MOTUPE	70.19
34	OLMOS	88.29
35	PACORA	52.98
36	SALAS	175.08
37	SAN JOSE	167.83
38	TUCUME	61.68

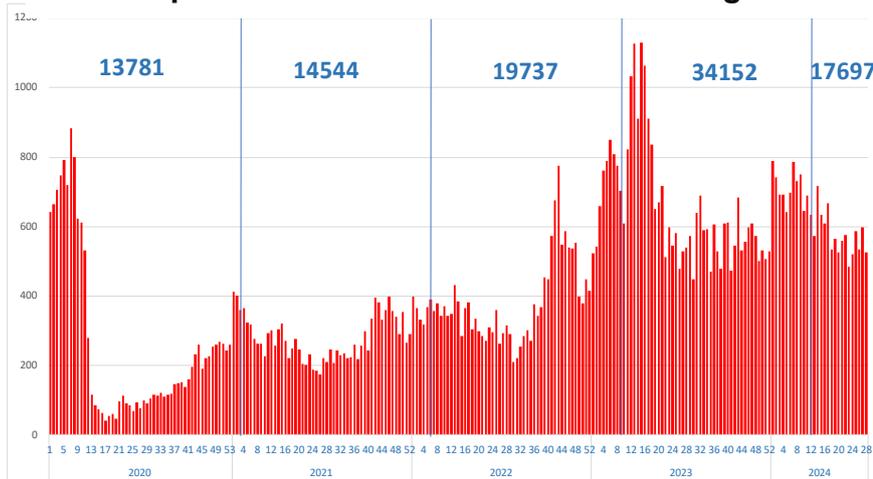


ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:
Investigación Epidemiológica: Procedimientos para la obtención de evidencias y confirmar o descartar eventos sujetos a **VIGILANCIA Epidemiológica.**

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.

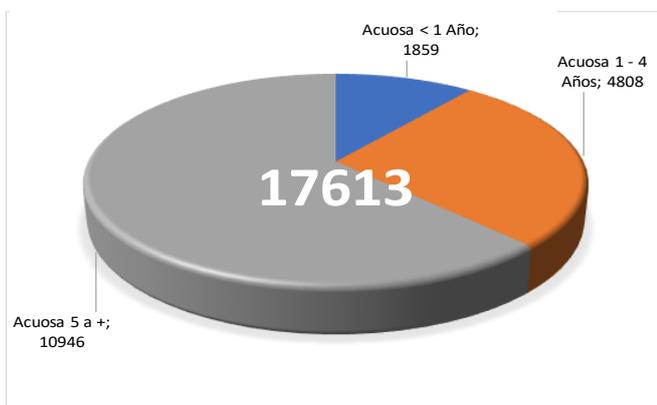
La notificación de las EDAs es obligatoria en todas las IPRESS públicos y privados del país. Además según normativa vigente todos los **BROTOS** de EDAs serán notificados e investigados. El croquis muestra la **ESTRATIFICACIÓN de RIESGO** de las EDAs acuosas según **Tasa de Incidencia (IA)** en los 38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

Comportamiento EPISODIOS EDAs Región Lambayeque Años 2020-2024



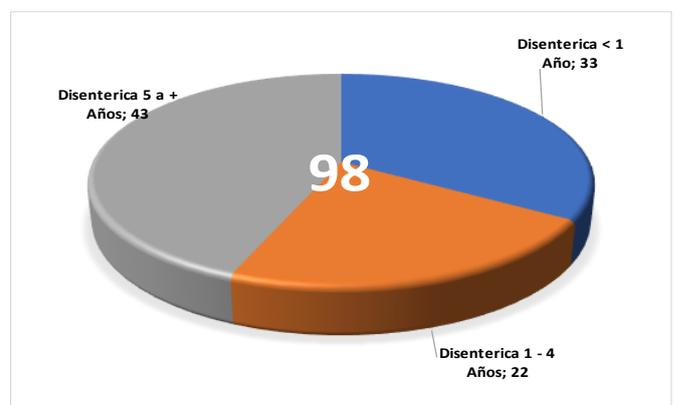
Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir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



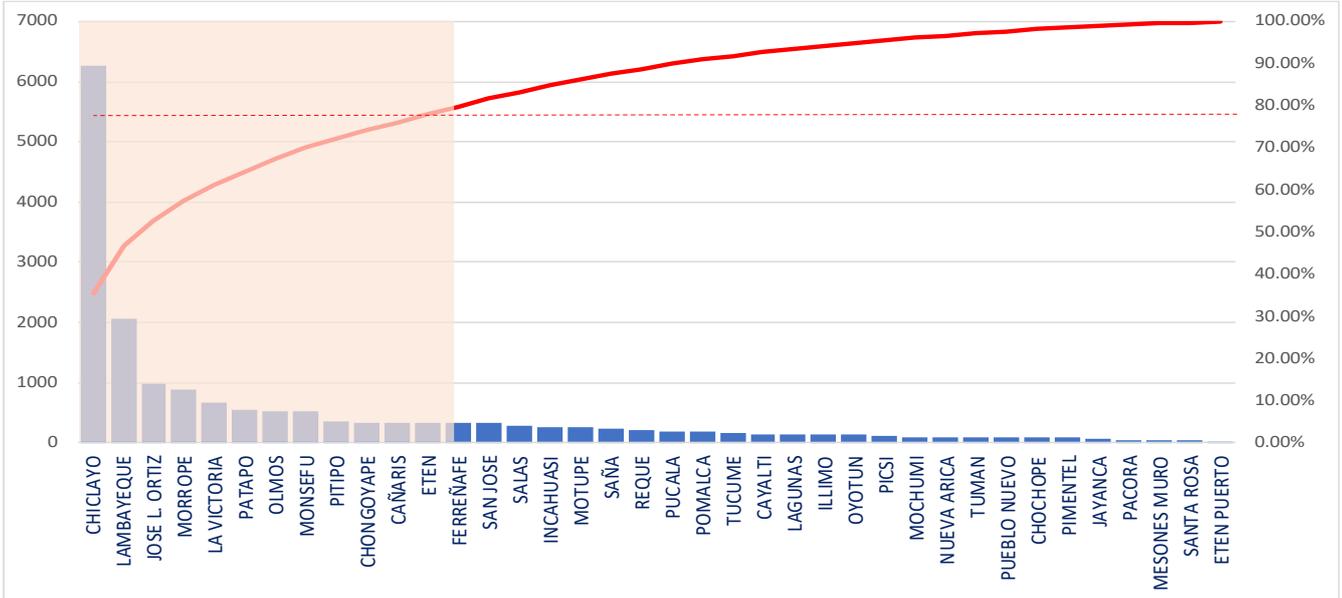
En Lambayeque los episodios de EDAs acuosas afectan más a la etapa de vida de 5a a más (63% del total de EDAs acuosas).

Gráfico EDAs Disentéricas Año 2024



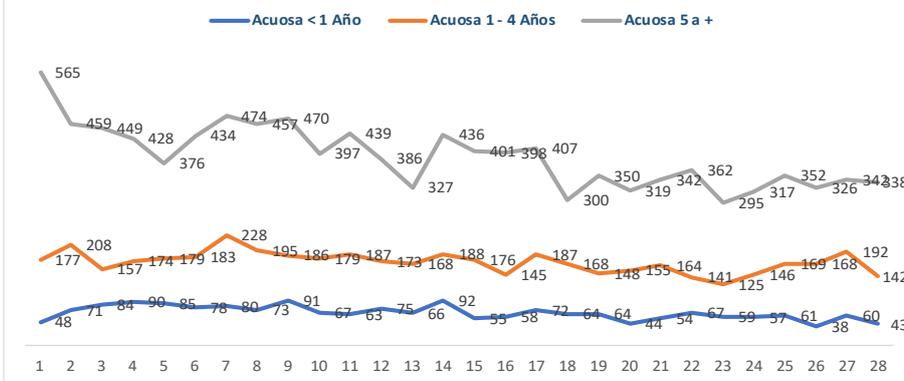
Según registro en aplicativo NOTI WEB los episodios de EDA disintérica presentan menor registro de casos (0.5%).

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.

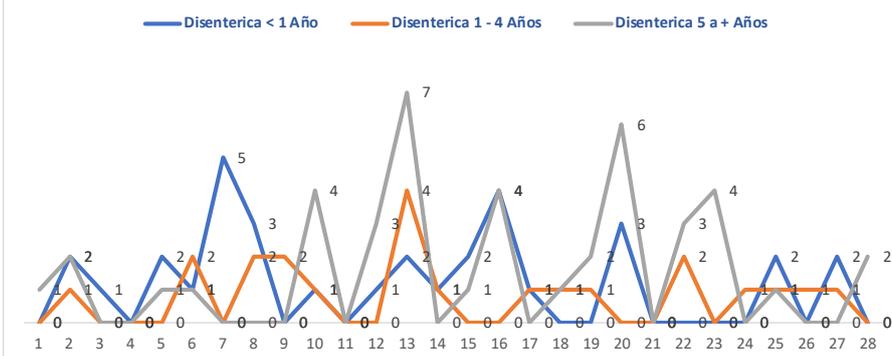
Comportamiento Diarrea Aguda Acuosa Según Semana Epidemiológica 2024



Número de episodios de EDAs ACUOSAS por etapas de vida sujetos a vigilancia epidemiológica semanal (desde la SE 01 a la SE 28-2024). Se vigila menores de 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

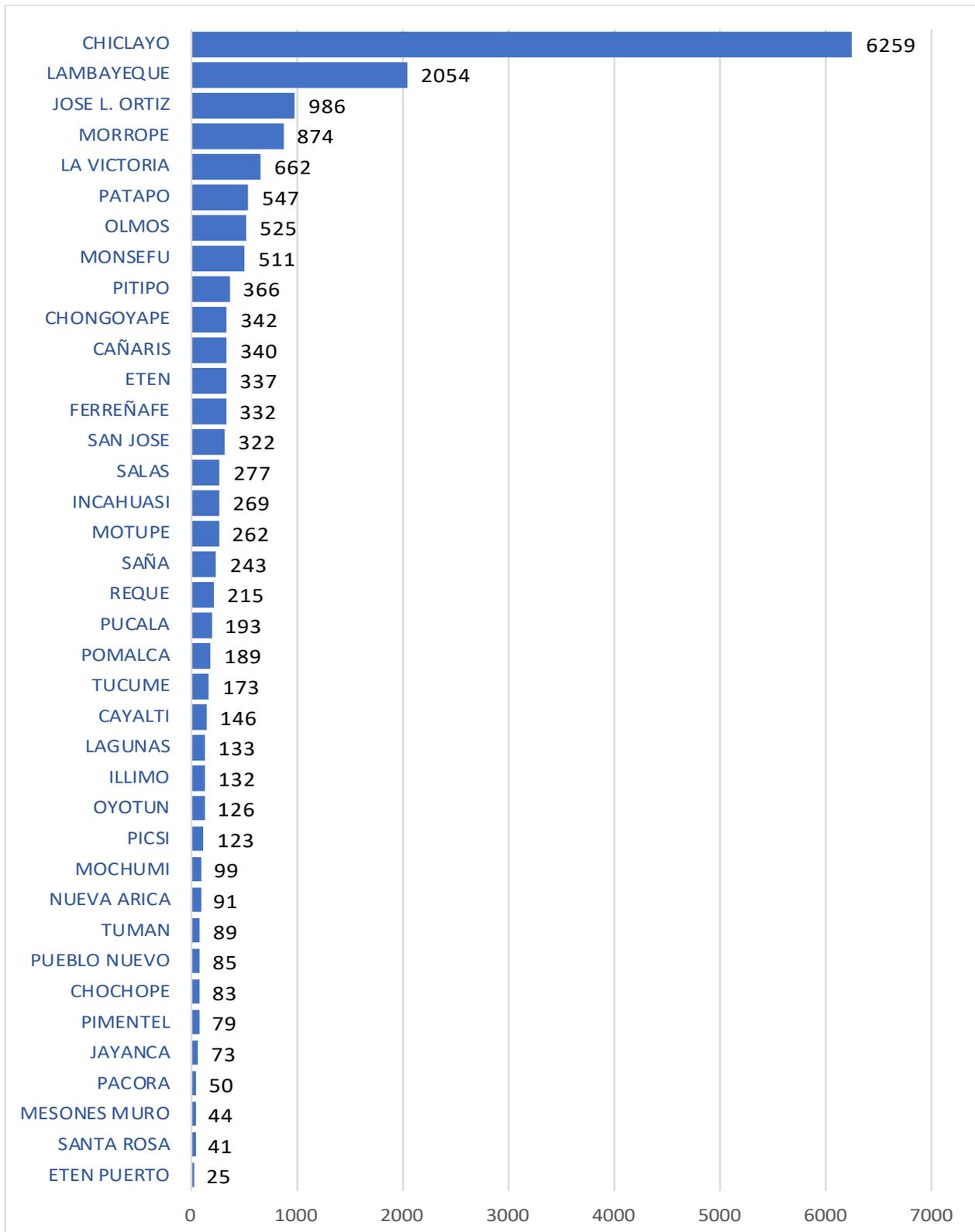
Las EDAs se vigilan en todos los grupos de edad, desde menor de 01 año a adultos.

Comportamiento Diarreas Disenterica Según Semana Epidemiológica 2024



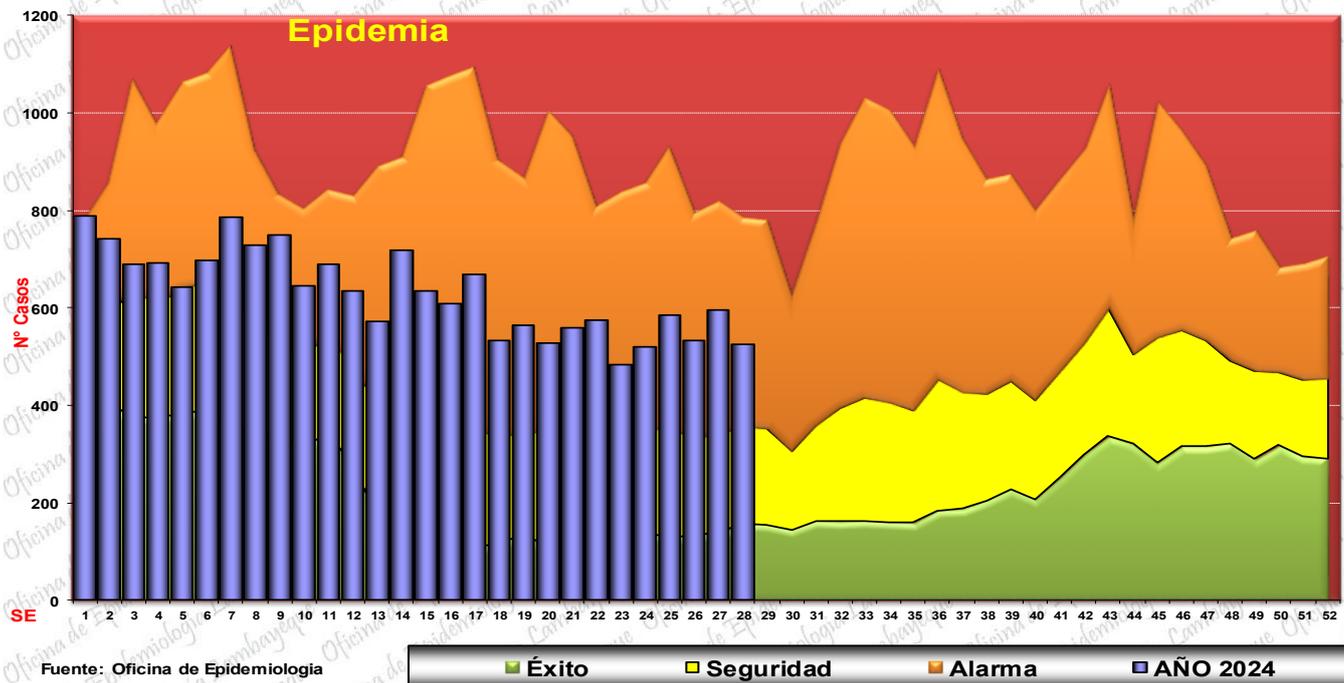
Los episodios de EDAS DISENTÉRICAS son notificadas por estar dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las EDAs y se registran en todas las etapas de vida o grupos de edad.

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



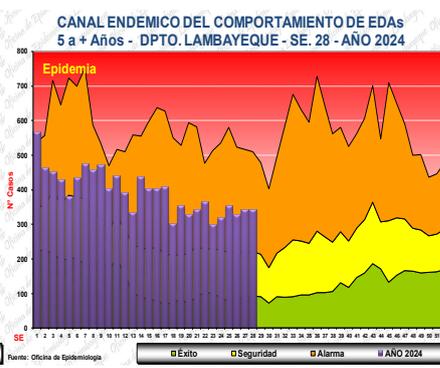
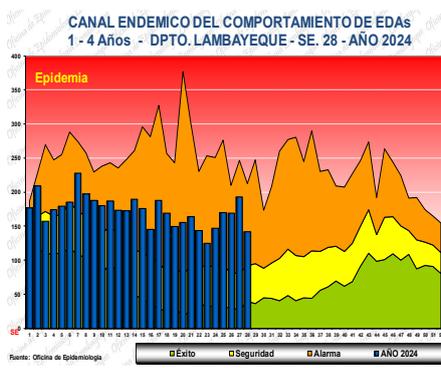
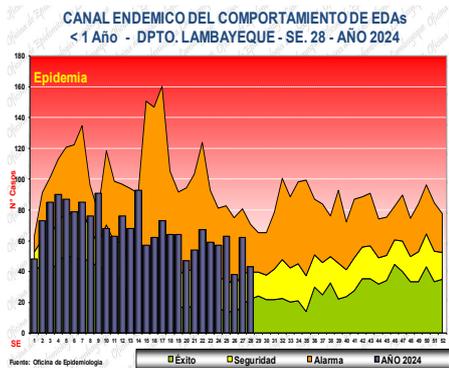
La TASA de INCIDENCIA (TI), se obtiene por el número de episodios sobre la población y por 10 mil habitantes...

CANAL ENDEMIC DEL COMPORTAMIENTO DE EDAS DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 28 - AÑO 2024



SE 28-2024 : 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 28-2024

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

De 1 a 4 años... El presente año se mantiene en **Zona de ALARMA**.

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

Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 28–2024 GERESA Lambayeque

DISTRITOS	IRAs (NO NEUMONICAS)			NEUMONIAS			NEUMONIAS GRAVES			SOBA ASMA			DEFUNCIONES				
	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	Total	Incid. Acum.	S.E. #	28	ACUMULADOS	TOTAL	
	28	Acumulado	X 1000 Hab.	28	Acumulado	X 1000 Hab.	28	Acumulado	X 1000 Hab.	28	Acumulado	X 100000 Hab.	IH	EH	IH	EH	IH + EH
CHICLAYO	368	8857	469.12	32	415	21.98	0	7	0.37	47	378	20.02	0	0	0	0	0
JOSE L. ORTIZ	110	2446	180.14	1	33	2.43	0	0	0.00	13	123	9.06	0	0	0	0	0
LA VICTORIA	96	1681	256.68	3	22	3.36	0	0	0.00	2	48	7.33	0	0	0	0	0
MONSEFU	67	1253	365.95	2	6	1.75	0	1	0.29	0	19	5.55	0	0	0	0	0
PATAPO	55	1069	665.21	1	20	12.45	0	0	0.00	2	12	7.47	0	0	0	0	0
POMALCA	39	741	371.06	0	16	8.01	0	1	0.50	1	22	11.02	0	0	0	0	0
CHONGOYAPE	39	689	571.31	0	0	0.00	0	0	0.00	1	14	11.61	0	0	0	0	0
ZAÑA	37	718	890.82	1	1	1.24	0	0	0.00	0	2	2.48	0	0	0	0	0
ETEN	26	586	565.64	3	3	2.90	0	0	0.00	0	3	2.90	0	0	0	0	0
REQUE	29	598	410.71	2	11	7.55	0	1	0.69	3	35	24.04	0	0	0	0	0
PIMENTEL	58	606	217.05	0	4	1.43	0	0	0.00	1	22	7.88	0	0	0	0	0
LAGUNAS	29	469	523.44	0	1	1.12	0	1	1.12	2	6	6.70	0	0	0	0	0
OYOTUN	11	426	860.61	2	3	6.06	0	0	0.00	1	3	6.06	0	0	0	0	0
CAYALTI	23	394	324.01	1	4	3.29	0	1	0.82	1	3	2.47	0	0	0	0	0
PICSI	21	406	672.19	0	4	6.62	0	0	0.00	0	9	14.90	0	0	0	0	0
PUCALA	22	377	707.32	0	4	7.50	0	0	0.00	0	2	3.75	0	0	0	0	0
TUMAN	16	296	145.10	0	2	0.98	0	1	0.49	0	2	0.98	0	0	0	0	0
SANTA ROSA	18	215	179.77	0	1	0.84	0	0	0.00	0	2	1.67	0	0	0	0	0
NUEVA ARICA	12	193	932.37	0	1	4.83	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ETEN PUERTO	4	61	426.57	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PITIPO	31	988	472.73	0	19	9.09	0	1	0.48	0	29	13.88	0	0	0	0	0
CAÑARIS	68	914	628.61	0	4	2.75	0	0	0.00	0	1	0.69	0	0	0	0	0
FERREÑAFE	36	614	222.71	2	44	15.96	1	1	0.36	5	113	40.99	0	0	0	0	0
INCAHUASI	19	435	232.87	0	31	16.60	0	0	0.00	0	22	11.78	0	0	0	0	0
PUEBLO NUEVO	0	307	225.07	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.73	0	0	0	0	0
MESONES MURO	0	199	530.67	0	2	5.33	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MORROPE	262	6169	823.41	0	7	0.93	0	0	0.00	0	9	1.20	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	157	2382	385.62	0	17	2.75	0	7	1.13	1	73	11.82	0	0	0	0	0
OLMOS	79	2099	378.74	1	8	1.44	0	0	0.00	0	4	0.72	0	0	0	0	0
TUCLUME	75	1298	508.02	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.39	0	0	0	0	0
SALAS	32	951	736.07	0	8	6.19	0	0	0.00	0	1	0.77	0	0	0	0	0
SAN JOSE	43	980	533.77	0	0	0.00	0	0	0.00	1	6	3.27	0	0	0	0	0
MOTUPE	40	946	270.05	0	1	0.29	0	1	0.29	5	82	23.41	0	0	0	0	0
MOCHUMI	28	676	321.75	0	1	0.48	0	0	0.00	0	1	0.48	0	0	0	0	0
ILLIMO	41	613	512.54	0	4	3.34	0	0	0.00	0	7	5.85	0	0	0	0	0
PACORA	25	589	688.56	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
JAYANCA	22	449	210.11	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	1.40	0	0	0	0	0
CHOCHOPE	10	207	1522.06	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
	2048	42897	406.93	51	697	6.61	1	23	0.22	86	1058	10.04	0	0	0	0	0

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 2,048 episodios (acumula 42,897 episodios), 51 neumonías, 01 Enfermedad Muy Grave (EMG) y 86 Soba/Asma.

En la provincia de Chiclayo, el distrito que reporta más episodios de IRAs (No Neumonías) Chiclayo 368 episodios.

En la provincia de Ferreñafe, el distrito que reporta mayor número de episodios de IRAs Cañaris 68 episodios.

En la provincia de Lambayeque, el distrito que acumula mayor número de episodios de IRAs Mórrope 262 episodios .

NEUMONÍAS:

S.E 28-2024 – Notificaron 51 casos, acumulando 697 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 28-2024: Región Lambayeque reporta 01 caso. Acumulando a la presente semana 23 episodios.

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

SE 28-2024: Notificaron 86 episodios de SOBA/Asma, acumulando 1,058 a la fecha.

DEFUNCIONES POR IRA :

Año 2019 reportaron 02 Defunciones por IRA. Una procedente de distrito Túclume (RED Lambayeque) y la otra procedente del distrito de Chiclayo (RED Chiclayo). Ambas defunciones con estancia hospitalaria, la primera en HRL y la segunda en Hosp. Es Salud HAAA.

En el Año 2022 reportaron 02 Defunciones por Neumonía : un caso notificado por HRDLM, niño de 4a procedente de distrito J.L. Ortiz y el otro caso notificado por HRDLM, niño de 2a procedente de Localidad Cruz del Médano, jurisdicción de distrito Mórrope.

Las medidas sanitarias que se formulan e implementan están orientadas a la reducción del impacto en la SALUD PÚBLICA.. Todos las IPRESS del Perú ya sea estatales o privadas deben NOTIFICAR todos los episodios de Infección Respiratoria Aguda (IRAs) atendidos y tratados.

Además se debe notificar todos los casos atendidos por Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI); los casos de Infección Respiratoria Grave (IRAG); todos los casos de IRAG inusitada (inusual, atípica o rara).

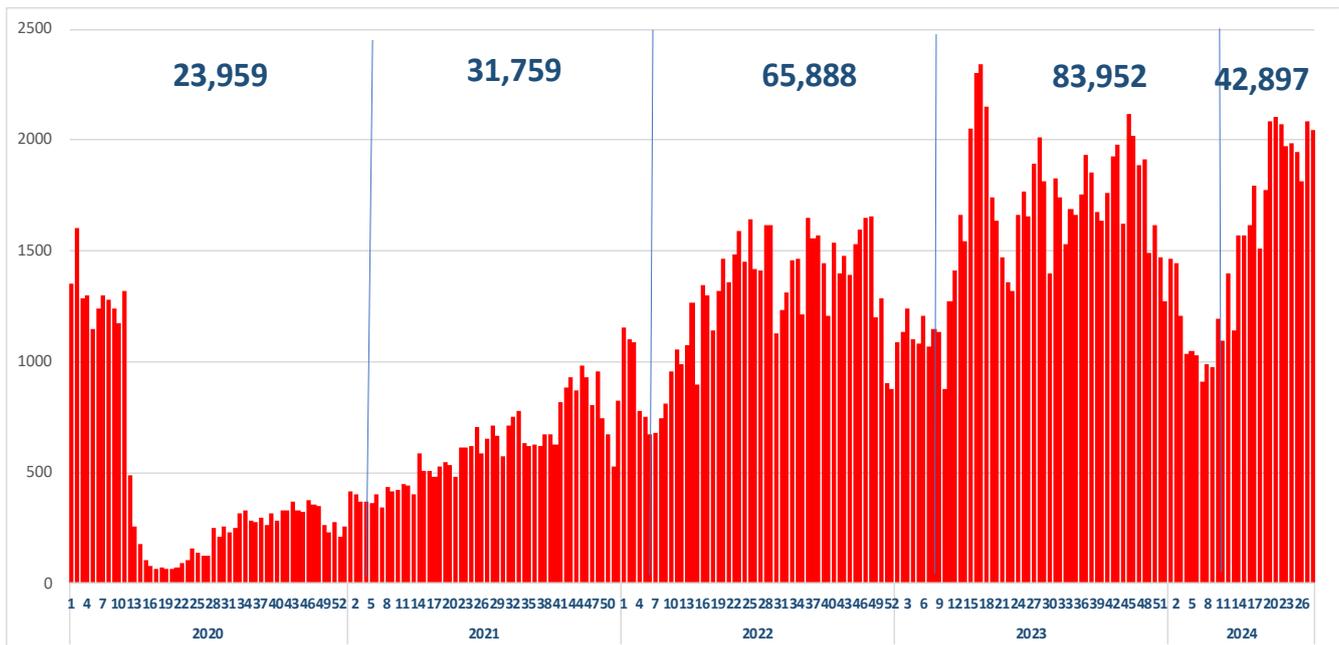
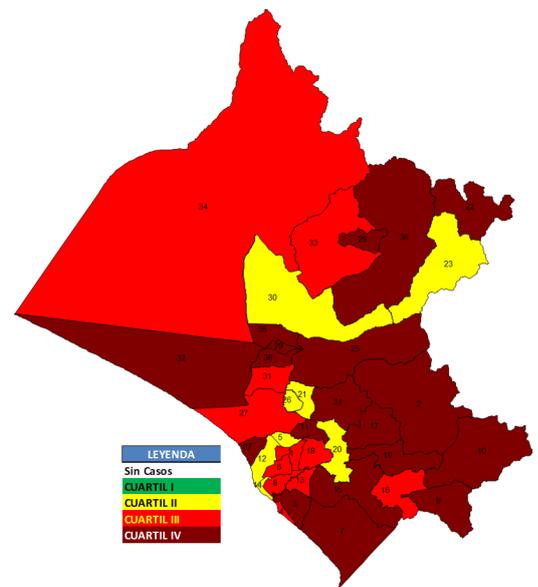
Se NOTIFICAN también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

Se NOTIFICAN las defunciones por IRAs o por IRAG.

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

Los rangos están en la **LEYENDA**.

Nº	DISTRITOS	IA
1	CHICLAYO	392.58
2	CHONGOYAPE	538.97
3	ETEN	527.99
4	ETEN PUERTO	398.60
5	JOSE L. ORTIZ	172.04
6	LÁ VICTORIA	242.02
7	LAGUNAS	491.07
8	MONSEFU	345.50
9	NUEVA ARICA	874.40
10	OYOTUN	838.38
11	PICSI	637.42
12	PIMENTEL	196.28
13	REQUE	390.80
14	SANTA ROSA	164.72
15	ZAÑA	795.29
16	CAYALTI	305.10
17	PATAPO	630.99
18	POMALCA	350.53
19	PUCALA	666.04
20	TUMAN	137.25
21	FERREÑAFE	209.65
22	CAÑARIS	581.84
23	INCAHUASI	222.70
24	MESONES MURO	530.67
25	PITIPO	453.11
26	PUEBLO NUEVO	225.07
27	LAMBAYEQUE	360.21
28	CHOCHOPE	1448.53
29	ILLIMO	478.26
30	JAYANCA	199.81
31	MOCHUMI	308.42
32	MORROPE	788.44
33	MOTUPE	258.64
34	OLMOS	364.49
35	PACORA	640.18
36	SALAS	711.30
37	SAN JOSE	510.35
38	TUCUME	478.67



Comportamiento de las IRAs en Región Lambayeque durante los años del 2020 a SE 28-2024.

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

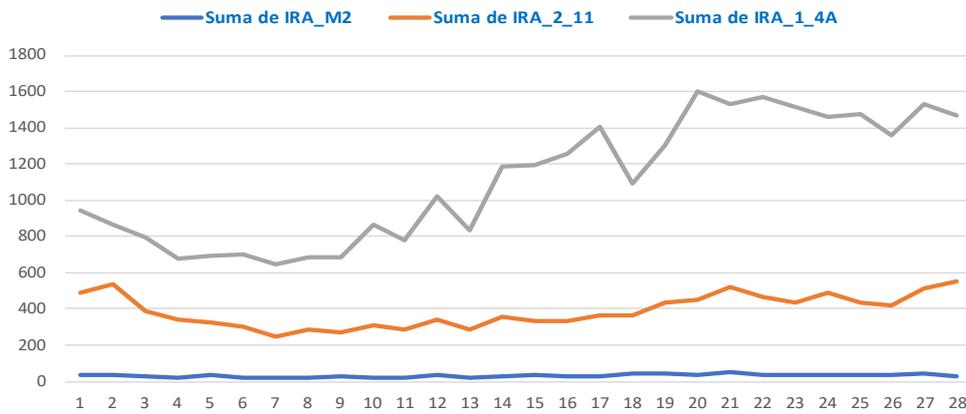
La VIGILANCIA INTENSIFICADA y CENTINELA de las IRAs con la respectiva obtención de muestras, nos permite identificar el AGENTE ETIOILÓGICO o causal que circula según estación en los cuadros respiratorios.

La vacuna **FLU ESTACIONAL** se elabora en base a los agentes etiológicos circulantes identificados durante el 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) .

Actualmente se dispuso que todos los HOSPITALES a nivel nacional deben notificar las IRAG con estancia hospitalaria, utilizando ficha clínica epidemiológica y la respectiva obtención de muestras (hisopado nasal y faríngeo en medio MTV), para identificar el virus causal.

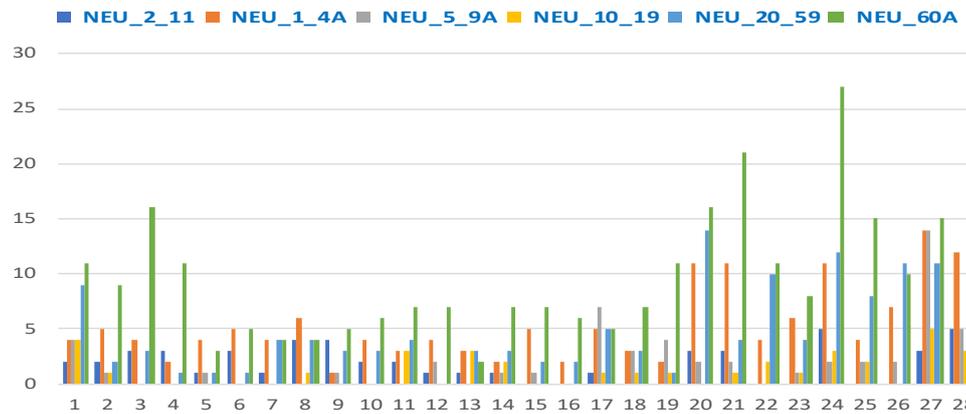
Iras Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas



SE 28-2024:

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 12,048 episodios de IRA, acumulando a la fecha 42,897 en Región Lambayeque.

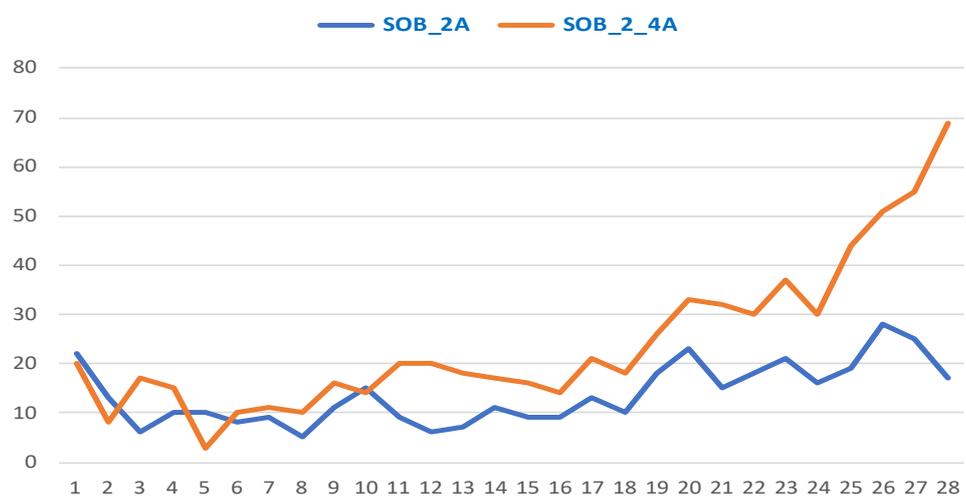
Neumonia No Grave Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas



SE 28-2024:

Los episodios de NEUMONÍA y Enfermedad muy Grave igualmente se vigilan en menores de 5 años. La presente semana notificaron 51 Neumonías, acumulando 697 episodios y 01 Enfermedad muy Grave, acumulando a la fecha 23 episodios.

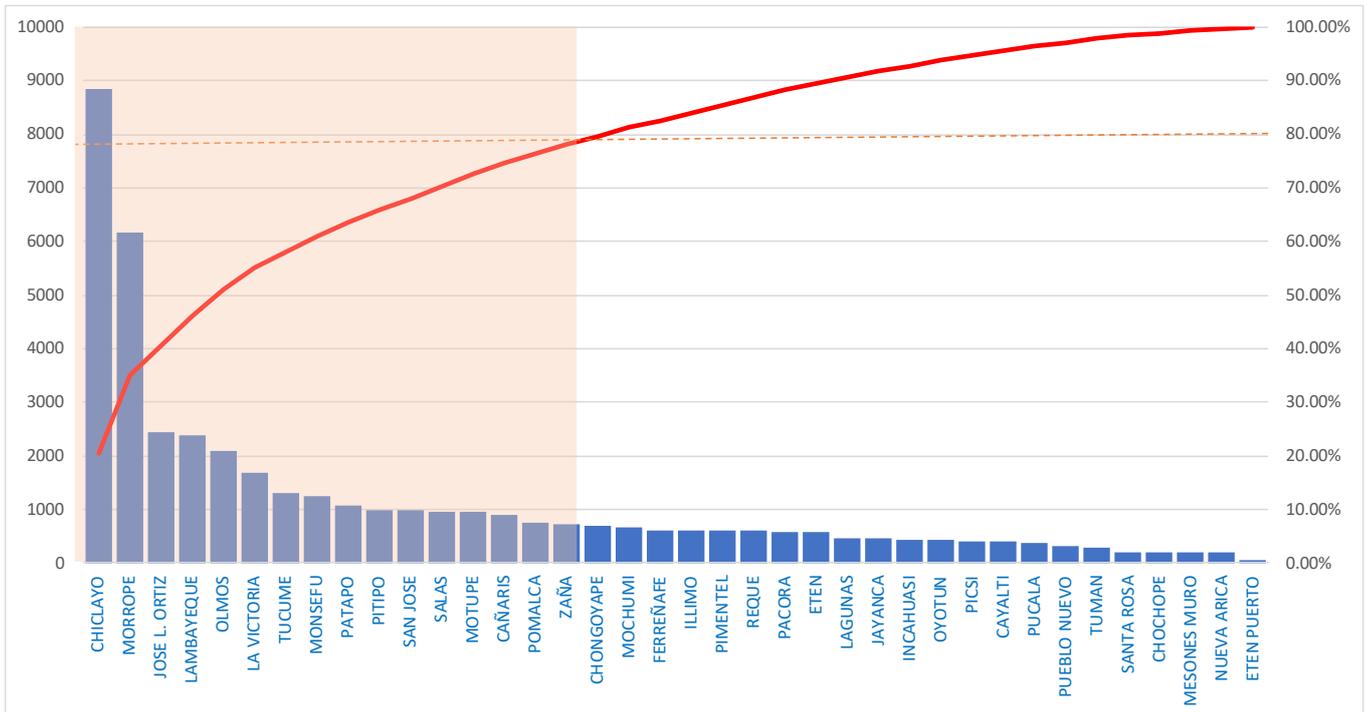
Soba Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas



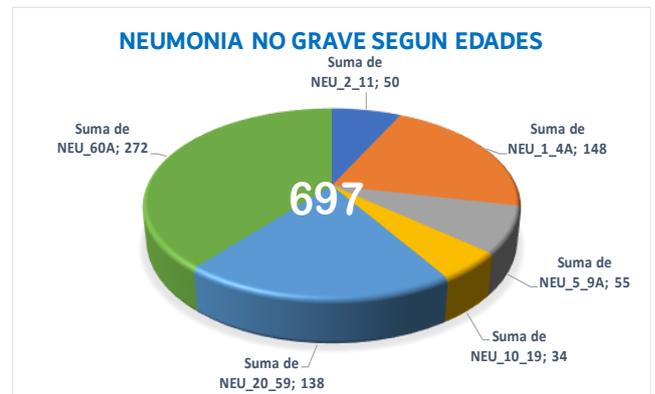
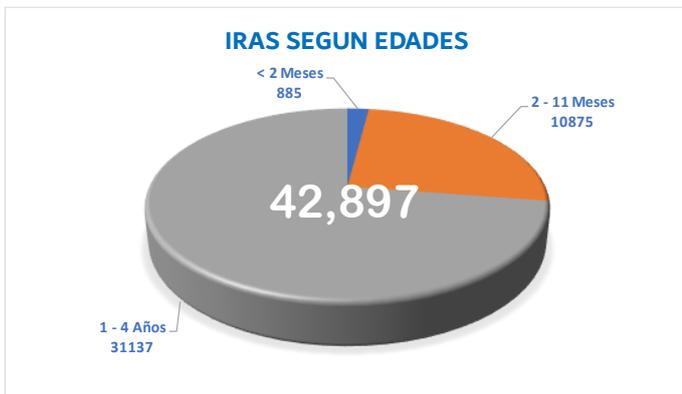
SE 28-2024:

SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan es <2 años y de 2 a 4 años. La presente semana notificaron 86 episodios, acumulando a la fecha 1,058 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.



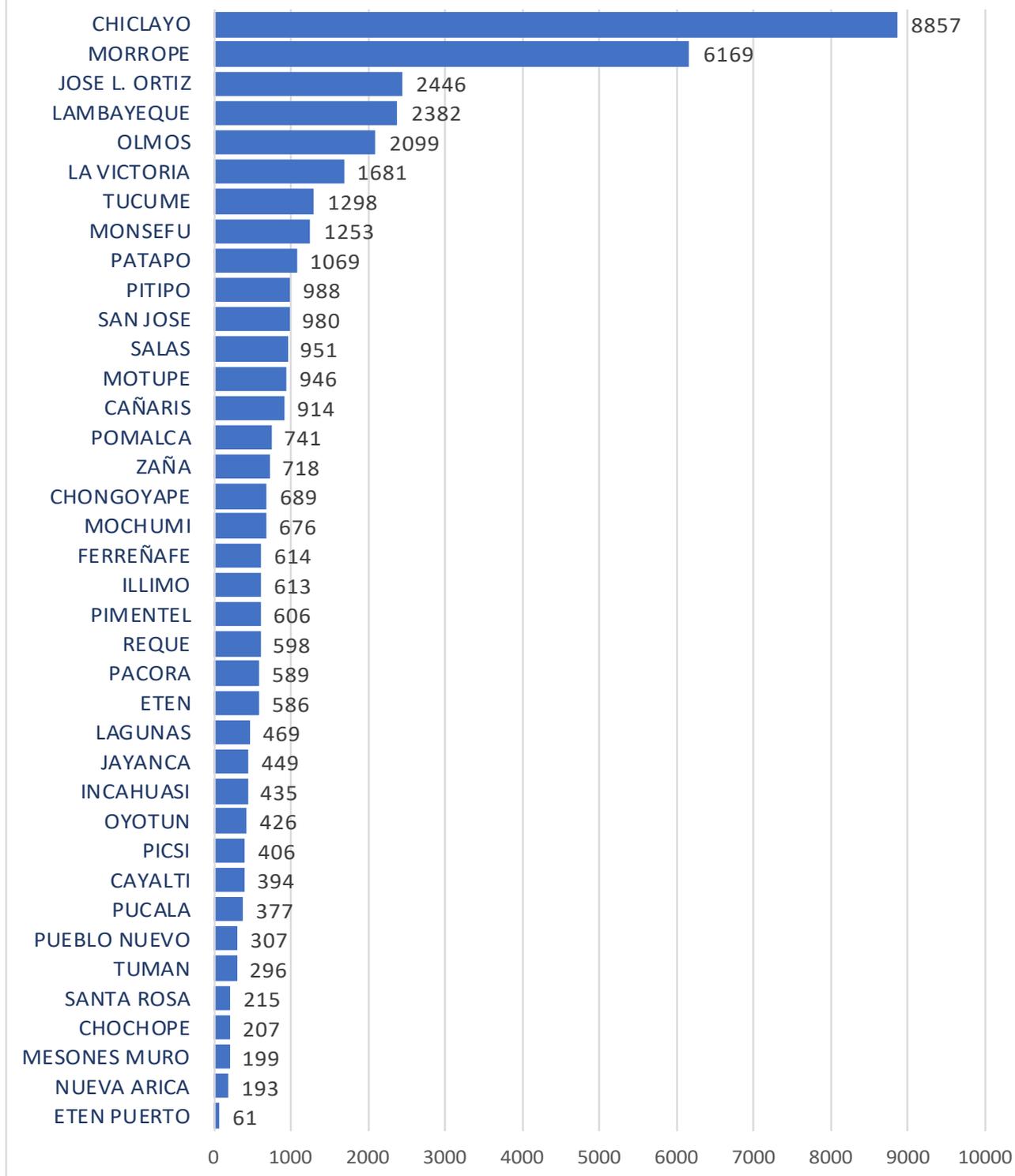
Episodios de IRAs por grupos de edad sujetos a Vigilancia Epidemiológica.

Episodios de NEUMONÍAS grupos de edad vigilados.



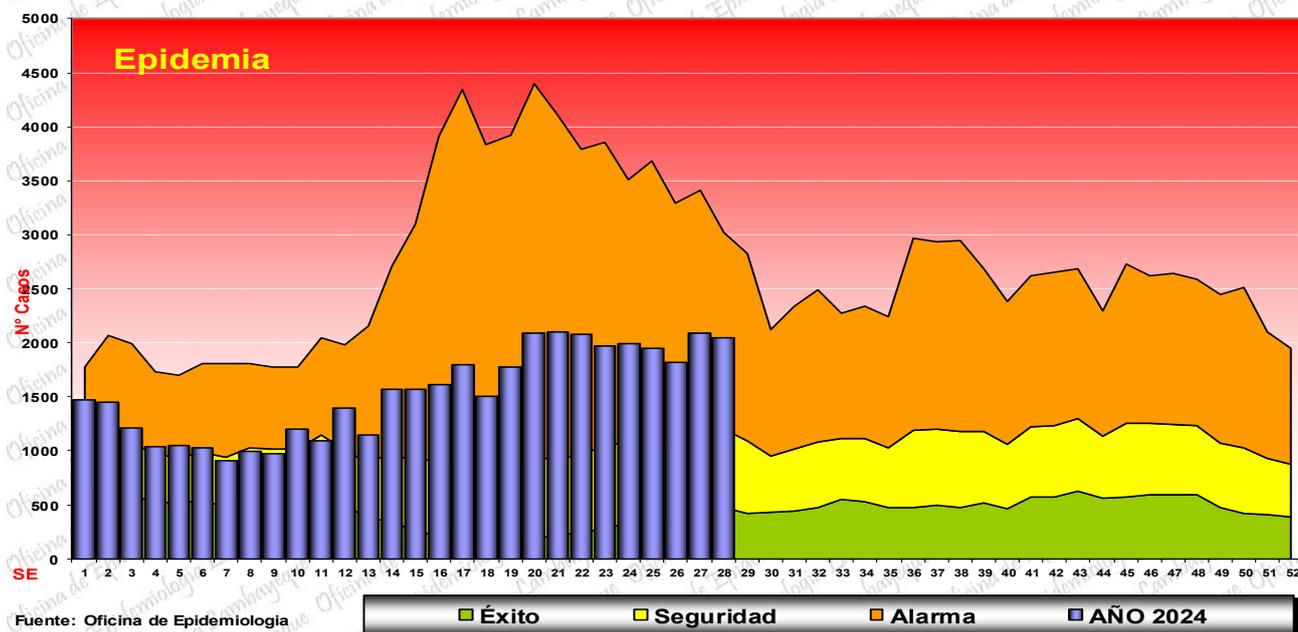
Episodios de SOB ASMA en grupos de edad vigilados (menor de 2 años y de 2 a 4 años de edad).

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA NO NEUMONICA)

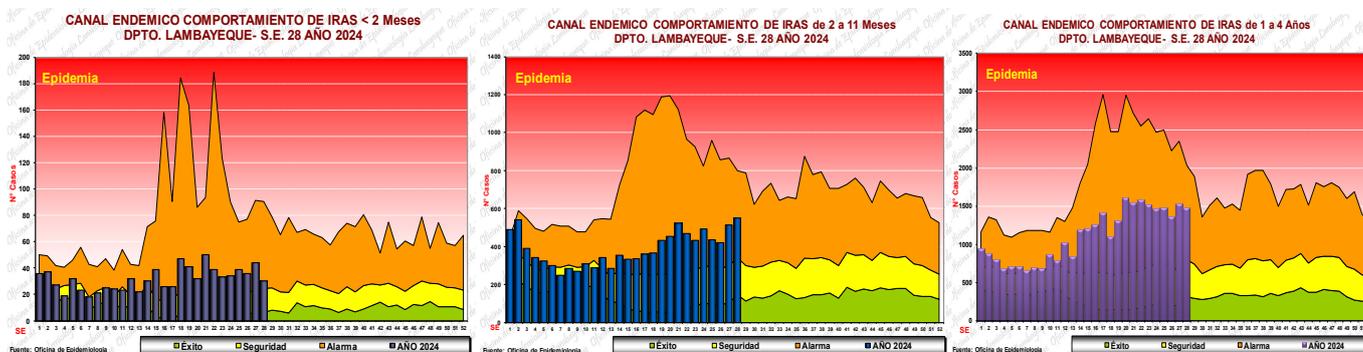


SE 28-2024: TASA DE INCIDENCIA de las IRAs en Región Lambayeque. Número de episodios de IRAs (No Neumonía), sobre la población y x mil habitantes.

CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 28 AÑO 2024



Región Lambayeque S.E. N° 28-2024: Durante el presente año el canal endémico de las IRAs (todos los grupos de edad vigi- lados) permanece en **ZONA DE ALARMA**.



Observando los canales endémicos de IRAs a nivel de Región Lambayeque durante el presente año **SE 28-2024** 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 el presente año permanece en ZONA DE ALARMA.

De 1 a 4 años durante el presente año se mantiene 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.