



**GERENCIA REGIONAL DE
SALUD LAMBAYEQUE**

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO

OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



S.E. 02

**SEMANA EPIDEMIOLOGICA
Del 11 AL 17 DE ENERO 2026**

Av. Salaverry 1610

epilamba@dge.gob.pe

www.gob.pe/regionlambayeque-geresa

Boletín Epidemiológico Semanal del Año 2025 CDC MINSA PERÚ-GERESA Lambayeque

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

Dra. Vanessa M. SIAPO GUTIÉRREZ
Directora de Salud a las Personas (DESIP)

Dr. Víctor Hugo Torres Anaya
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.

Vigilancia Epidemiológica del SARAMPIÓN

El sarampión es una enfermedad vírica muy contagiosa que afecta sobre todo a los niños y se transmite por gotitas procedentes de la nariz, boca y faringe de las personas infectadas. Los síntomas iniciales, que suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección, consisten en fiebre alta, rinorrea, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla. Varios días después aparece un exantema que comienza en la cara y cuello, y se va extendiendo gradualmente al resto del cuerpo.

El primer signo del sarampión suele ser la fiebre alta, que comienza unos 10 a 12 días después de la exposición al virus y dura entre 4 y 7 días. En la fase inicial, el paciente puede presentar rinorrea, tos, ojos llorosos y rojos, y pequeñas manchas blancas en la cara interna de las mejillas.

El virus del sarampión es muy contagioso y se propaga por la tos y los estornudos, el contacto personal íntimo o el contacto directo con secreciones nasales o faríngeas infectadas.

El virus presente en el aire o sobre superficies infectadas sigue siendo activo y contagioso durante periodos de hasta 2 horas, y puede ser transmitido por un individuo infectado desde 4 días antes hasta 4 días después de la aparición del exantema.

El sarampión puede producir epidemias que causan muchas muertes, especialmente entre los niños pequeños malnutridos. En países donde el sarampión ha sido prácticamente eliminado, los casos importados de otros países siguen siendo una importante fuente de infección.

Los niños pequeños no vacunados son quienes corren mayor riesgo de sufrir el sarampión y sus complicaciones, entre ellas la muerte. Las mujeres embarazadas sin vacunar también constituyen un importante grupo de riesgo. Sin embargo, puede infectarse cualquier persona que no esté inmunizada (es decir, que no haya sido vacunada y no haya sufrido la enfermedad).

No hay tratamiento específico para el sarampión y la mayoría de los pacientes se recuperan en 2 o 3 semanas. Sin embargo, el sarampión puede causar complicaciones graves, tales como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, sobre todo en niños malnutridos y pacientes inmunodeprimidos.

El sarampión es una enfermedad prevenible mediante VACUNACIÓN:

La vacunación sistemática de los niños contra el sarampión, combinada con campañas de inmunización masiva en países con elevada incidencia y mortalidad son estrategias de salud pública fundamentales para reducir la mortalidad mundial por sarampión. La vacuna contra el sarampión, que se viene utilizando desde hace más de 50 años, es segura, eficaz y barata. Inmunizar a un niño contra el sarampión cuesta aproximadamente menos de US\$ 1.

La vacuna contra el sarampión suele juntarse con las vacunas contra la rubéola y/o la parotiditis. Su eficacia es similar tanto si se administra aisladamente como si se combina con estas vacunas. Añadir la vacuna contra la rubéola a la vacuna contra el sarampión no supone más que un pequeño incremento en el costo y permite compartir los gastos de vacunación y administración.

La vigilancia del sarampión es crítica para medir el progreso hacia la meta de la erradicación del sarampión en las Américas y para detectar problemas. Dentro de las actividades necesarias a desarrollar prioritariamente, para mejorar la calidad de la vigilancia del sarampión en toda la Región se incluyen las siguientes:

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL SARAMPIÓN Y RUBÉOLA:

Todos los casos sospechosos de sarampión deberán NOTIFICARSE dentro de las 48 horas posteriores al inicio de la enfermedad, y deberá colectarse una muestra de suero del paciente al primer contacto con el servicio de salud.

La investigación de todos los casos sospechosos debe llevarse a cabo en las 48 horas que siguen a la aparición de la erupción cutánea. Esta deberá incluir:

- 1.-Llenado del formulario del informe de casos.
- 2.-Investigación de los contactos del caso sospechoso para determinar si han ocurrido otros casos;
- 3.-Recolección de las muestras de sangre y de las muestras para el aislamiento del virus. La muestra para serología deberá recolectarse dentro de los 30 días que siguen a la aparición de la erupción cutánea para que pueda considerarse adecuada.

Contenido:

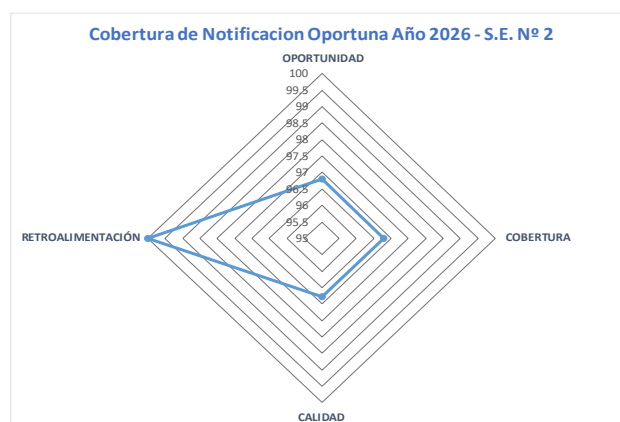
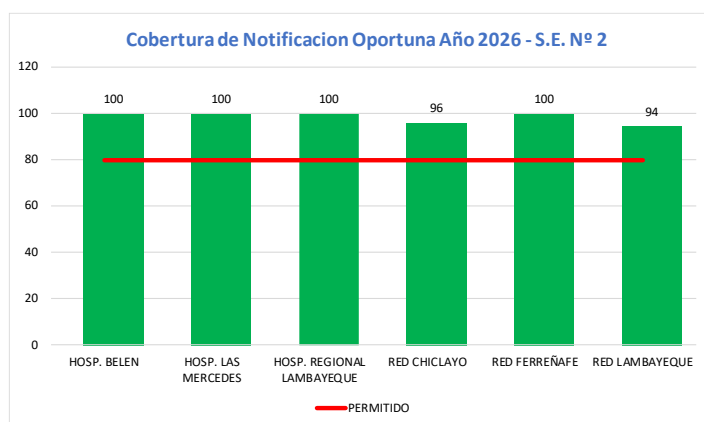
Editorial: Vigilancia Epidemiológica del SARAMPIÓN... 03

Indicadores de Notificación	04
Daños / Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	05
Enfermedades Metaxénicas	06
Vigilancia Epidemiológica de febriles	08
Vigilancia Epidemiológica de MM	10
Vigilancia Epidemiológica de MFN	11
Vigilancia de EDAs	25
Vigilancia de IRAs	30

Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

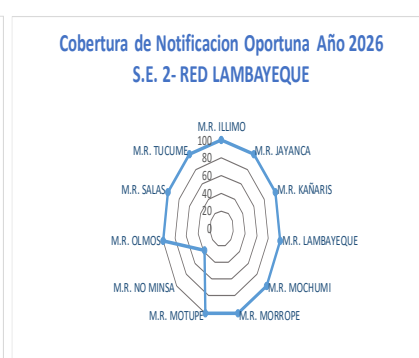
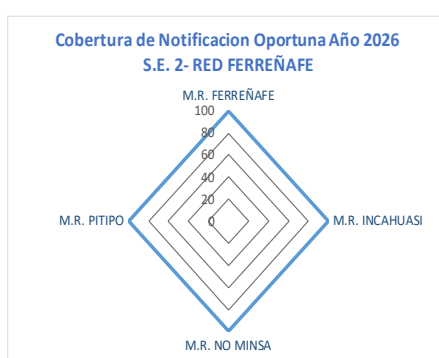
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2026 - S.E. N° 2					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED CHICLAYO	94.72	94.72	94.72	100.00	96.04
RED FERREÑAFE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED LAMBAYEQUE	92.42	92.42	92.42	100.00	94.32
TOTAL GERESA	96.79	96.79	96.79	100.00	97.59

Indicador Según Redes y Hospitales GERESA



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

En cuanto a los indicadores de Notificación a Nivel de la Oficina de Epidemiología de GERESA, los indicadores de oportunidad, cobertura y calidad de dato es de 97.86 %; el indicador de Retroalimentación alcanza el 100%, teniendo en cuenta que se difunden los Boletines Epidemiológicos Semanales a las 214 Unidades Notificantes (UN) integrantes de la RENACE—RED VEA de la GERESA-L.



En la Red Chiclayo: alcanzó el 95% de cobertura de notificación.

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

En la Red Lambayeque: alcanzó el 96% 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° 02-2026

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

DISTRITOS	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA		
	Conf.	Prob.	Total
CHICLAYO	1	3	4
CHONGOYAPE	1	0	1
ETEN	1	0	1
JAYANCA	1	3	4
LAMBAYEQUE	1	0	1
OLMOS	7	0	7
PATAPO	0	4	4
PICSI	0	1	1
PIMENTEL	0	2	2
POMALCA	0	2	2
PUEBLO NUEVO	1	1	2
TUMAN	0	1	1
MESONES MURO	0	2	2
Total general	13	19	32

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

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

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.

El mundo durante el año 2025 se presentaron CASOS CONFIRMADOS de diferentes enfermedades inmunoprevenibles. Se registraron BROTES epidémicos de SARAMPIÓN (EUA, Canadá, Méjico, Argentina, Bolivia); TOS FERINA (Perú, Ecuador); FIEBRE AMARILLA (Perú, Colombia, Brasil); POLIO-MIELITIS (Afganistán y Pakistán).

BROTES de Influenza Aviar H5N1 en poblaciones de aves silvestres y aves de traspato (de corral), extendiéndose por todo el litoral de Asia, África, Europa, América del Norte y del Sur donde se desplazan las aves migratorias; además afectó mamíferos marinos y terrestres.

El presente año 2025 el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA emitió **ALERTA Epidemiológica AE N°001-2026 "Ante el incremento de casos de DENGUE en algunas regiones del Perú"**

NORMATIVA VIGENTE PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INMUNOPREVENIBLES...EPV

>RM N°093-2014 / MINSA / DS N° 059-DGE : Vigilancia Epidemiológica de la Poliomiélitis y PFA en el Perú.

>RM N° 063-2014 / MINSA / DS N° 054-DGE : Vigilancia Epidemiológica de los ESAVI en el Perú

>SGB Dx. diferencial de las PFA con énfasis en POLIO. RM N° 675-2021 / MINSA (26may21) NTS N°175-MINSA/2021/ CDC Vigilancia Epidemiológica del Síndrome de Guillaín Barré (SGB) en el Perú.

>RM N°632-2023 / MINSA NTS N°206-MINSA / CDC : Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Tos Ferina.

Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades METAXÉNICAS en el Perú: Se emiten las sgts. Normas Técnicas

>RM N°165-2025 / MINSA NTS N°225-MINSA / CDC (10marzo25) VE de la LEISHMANIASIS en el Perú.

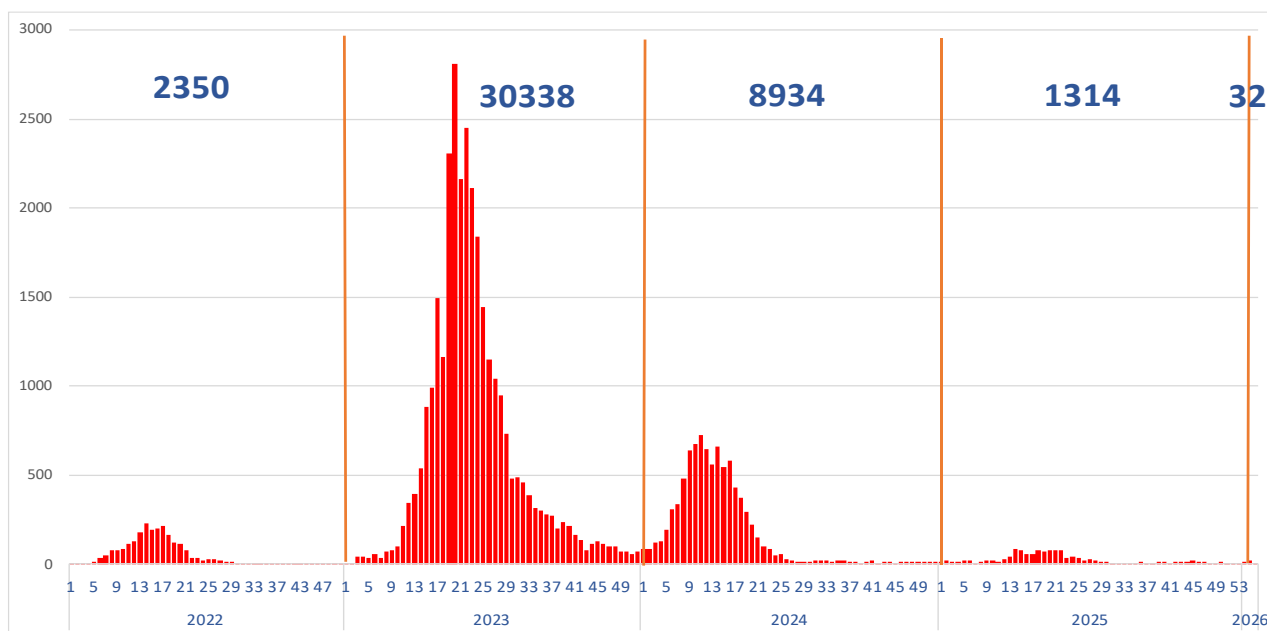
>RM N°273-2025/MINSA/ NTS N°228 CDC VE de la Malaria en el Perú.

>RM N°473-2025/MINSA NTS N°230 CDC-INS VE y Dx. De Lab. Dengue, CHIKv, ZIKAv, Oropuche, Mayaro...

AÑO 2024: RM N°175-2024 MINSA NTS N°211/DGIESP Atención Integral de Casos de Dengue cuya finalidad es el adecuado manejo de los casos para reducir las formas graves y fallecimiento.

BROTE Intoxicación por Organo Fosforado: EsSalud Cayaltí notifica 135 trabajadores de agroexportadora del lugar afectados (vómitos, cefalea, insuficiencia respiratoria, irritación visual, molestias gástricas). Se derivaron 9 casos a hospitales de EsSalud Chiclayo. Todos los casos con EVOLUCIÓN FAVORABLE.

Comportamiento DENGUE Región Lambayeque - Años 2021 al *2025



CASOS AUTÓCTONOS Región Lambayeque AÑO 2024—*2025

DISTRITOS	AÑOS						TIA X 100 MIL HAB.
	2025		Total	2026		Total	
	Confirmados	Probables		Confirmados	Probables		
CAYALTI	10	32	42	0	0	0	0.00
CHICLAYO	71	118	189	1	3	4	1.37
CHONGOYAPE	5	10	15	1	0	1	4.83
ETEN	0	4	4	1	0	1	7.11
ILLIMO	2	1	3	0	0	0	0.00
JAYANCA	13	56	69	1	3	4	18.24
LA VICTORIA	15	36	51	0	0	0	0.00
LAGUNAS	8	10	18	0	0	0	0.00
LAMBAYEQUE	39	27	66	1	0	1	1.18
MOCHUMI	0	2	2	0	0	0	0.00
MONSEFU	2	7	9	0	0	0	0.00
MORROPE	2	2	4	0	0	0	0.00
MOTUPE	39	10	49	0	0	0	0.00
NUEVA ARICA	1	0	1	0	0	0	0.00
OLMOS	282	28	310	7	0	7	11.77
OYOTUN	4	5	9	0	0	0	0.00
PACORA	2	4	6	0	0	0	0.00
PATAPO	5	30	35	0	4	4	15.51
PICSI	3	14	17	0	1	1	6.64
PIMENTEL	3	22	25	0	2	2	3.74
PITIPO	12	5	17	0	0	0	0.00
POMALCA	5	44	49	0	2	2	6.99
PUCALA	2	10	12	0	0	0	0.00
PUEBLO NUEVO	2	5	7	1	1	2	12.46
REQUE	0	5	5	0	0	0	0.00
SALAS	5	4	9	0	0	0	0.00
SAN JOSE	2	4	6	0	0	0	0.00
SANTA ROSA	1	1	2	0	0	0	0.00
TUCUME	2	1	3	0	0	0	0.00
TUMAN	9	49	58	0	1	1	3.26
JOSE L. ORTIZ	44	93	137	0	0	0	0.00
FERREÑAFE	27	36	63	0	0	0	0.00
MESONES MURO	7	6	13	0	2	2	46.73
SAÑA	1	8	9	0	0	0	0.00
Total general	625	689	1314	13	19	32	2.34

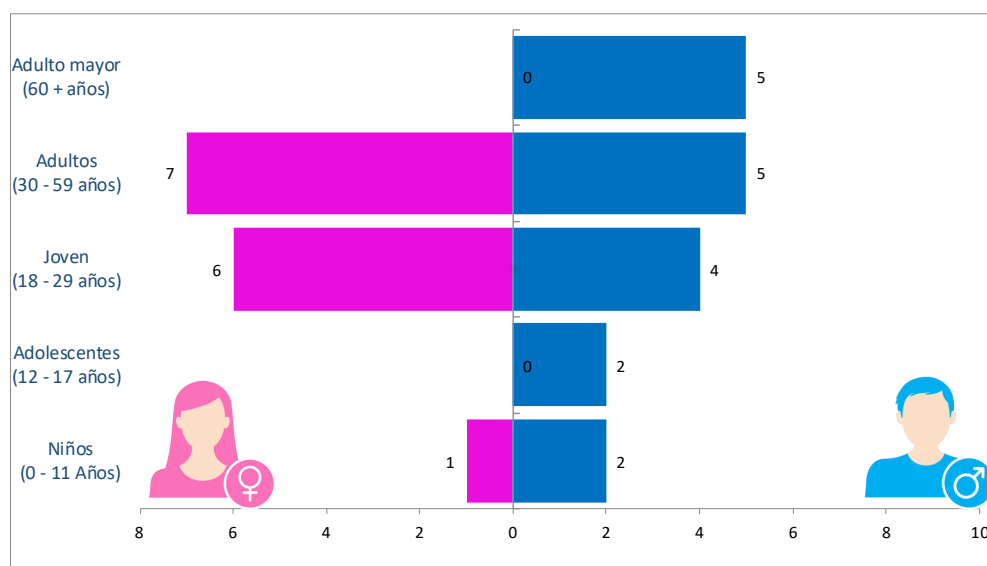
Casos de DENGUE Lambayeque según Grupos de Edad

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	3	9,4%	1	3,1%	2	6,3%
Niños (0 - 5 Años)	3	100,0%	1	33,3%	2	66,7%
Niños (6 - 11 años)	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Adolescentes (12 - 17 años)	2	6,3%	0	0,0%	2	6,3%
Joven (18 - 29 años)	10	31,3%	6	18,8%	4	12,5%
Adulto (30 - 59 años)	12	37,5%	7	21,9%	5	15,6%
Adulto mayor (60 + años)	5	15,6%	0	0,0%	5	15,6%
Total	32	100,0%	14	43,8%	18	56,3%

El Adulto de 30 a 59 años es el grupo de edad con mayor número de casos, constituyendo el 30.5% . Del mencionado porcentaje, el sexo femenino se ve más afectado .

En segundo lugar el Joven de 18 a 29 años son más afectados por DENGUE. Igualmente el sexo femenino.

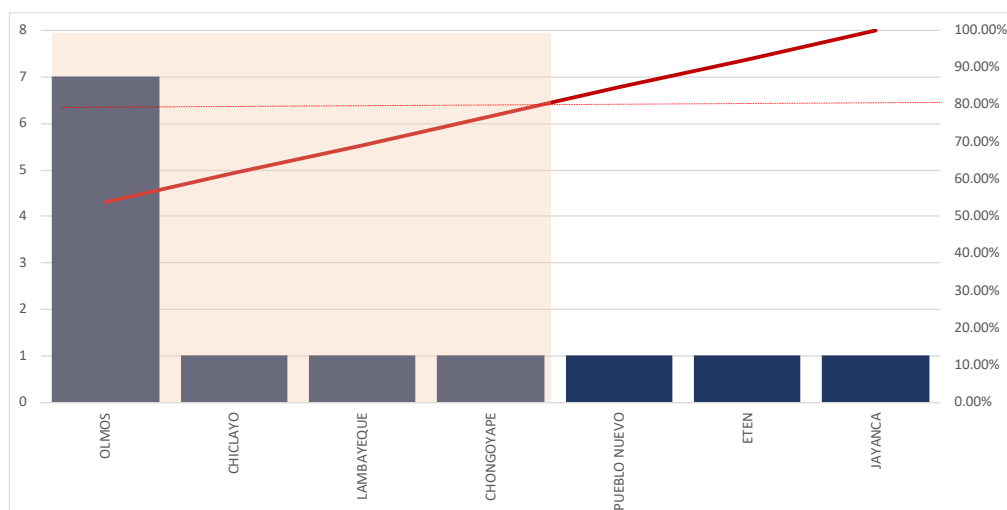
Pirámide de CASOS DENGUE en Lambayeque Año 2025



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

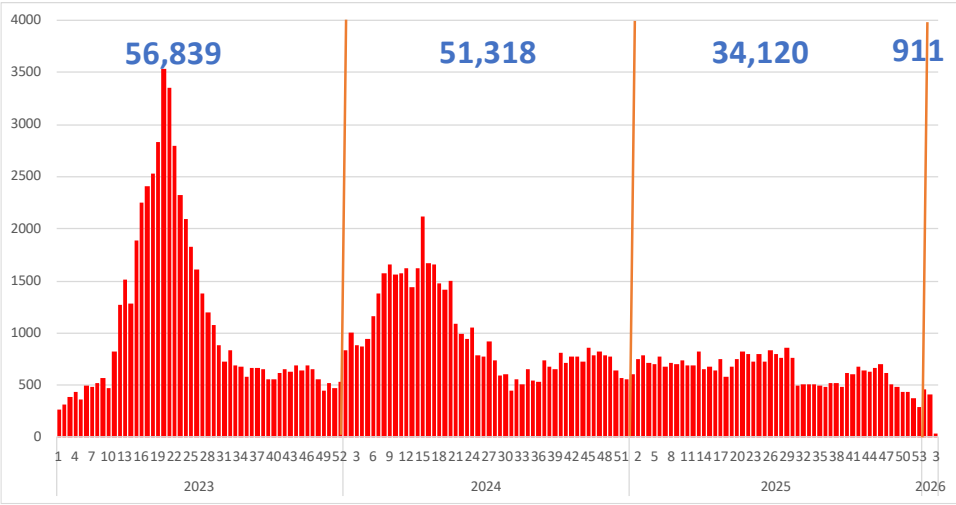
Sexo femenino se ve más afectado.

Casos DENGUE : Diagrama de PARETO



Según el presente diagrama se evidencia la tendencia de los casos de 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 EN AÑOS						TOTAL
	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 19	20 - 59	60 a +	
CHICLAYO	49	141	93	72	86	31	472
FERREÑAFE	10	24	15	8	17	5	79
JOSE L. ORTIZ	9	24	9	9	16	1	68
LAMBAYEQUE	9	16	5	3	9	2	44
ILLIMO	6	16	8	3	7	2	42
MORROPE	5	14	7	3	8	2	39
LA VICTORIA	4	9	6	6	10	1	36
INCAHUASI	0	3	3	3	4	1	14
CHONGOYAPE	1	5	5	0	3	0	14
REQUE	0	4	4	1	0	0	9
TUMAN	1	4	3	1	0	0	9
CAYALTI	0	3	2	0	3	1	9
SALAS	1	3	2	1	1	0	8
ETEN	0	2	0	2	3	0	7
PATAPO	1	1	0	1	3	1	7
LAGUNAS	0	2	0	3	2	0	7
PIMENTEL	0	0	2	1	2	2	7
PACORA	3	2	2	0	0	0	7
JAYANCA	0	3	0	1	2	0	6
SANTA ROSA	0	0	3	1	1	0	5
MOTUPE	0	2	1	2	0	0	5
PUCALA	0	1	2	1	0	0	4
CABANIS	0	1	1	1	0	0	3
MONSEFU	0	1	1	0	0	0	2
MOCHUMI	0	0	1	0	1	0	2
PICSI	1	1	0	0	0	0	2
SAN JOSE	1	1	0	0	0	0	2
PUEBLO NUEVO	0	1	0	0	0	0	1
TUCUME	0	0	0	0	1	0	1
POMALCA	0	0	0	0	0	0	0
PITIPO	0	0	0	0	0	0	0
OYOTUN	0	0	0	0	0	0	0
NUEVA ARICA	0	0	0	0	0	0	0
Total general	101	284	175	123	179	49	911

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.

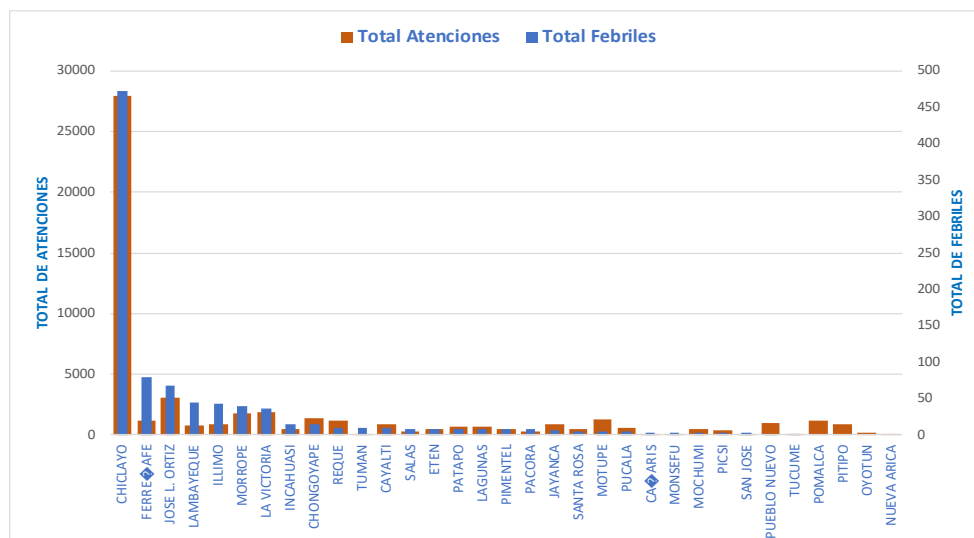
Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFes o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan 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 del 2024 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,

TOTAL de FEBRILES Vs. Atenciones Lambayeque



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

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

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

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

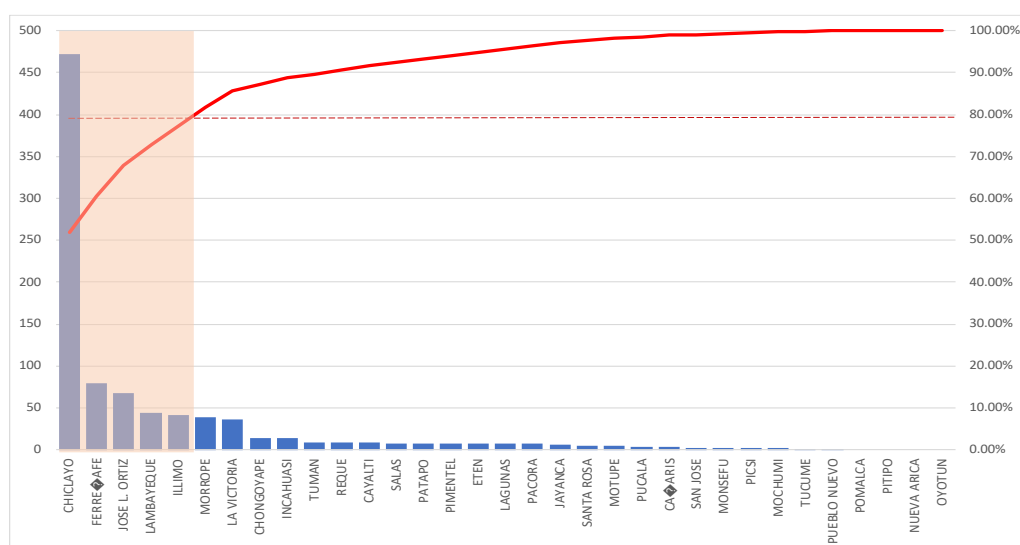
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTES EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control.

La Directiva Sanitaria N°046-DGE-MINSA detalla las enfermedades o daños sujetos a Vigilancia Epidemiológica y de notificación obligatoria, inmediata, semanal o mensual y está respaldada por la Resolución Ministerial RM N°506-2012 / MINSA

Todo BROTE EPIDÉMICO debe ser notificado a la Oficina de Epidemiología de la RED de Salud de su jurisdicción o GERESAL (correo: epi-lamba@dge.gob.pe). La notificación de Brotes Epidémicos se oficializa con la RM N° 545-2012 / MINSA que implementa la DS N° 047-MINSA / DGE-V-01, que contribuye a reducir el impacto de brotes, epidemias y otros eventos de importancia en salud pública (EVISAP).

Además deben conformarse los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) oficializados con RM N° 388-2023 / MINSA que aprueba la DS N° 051-MINSA / CDC-2023: "Organización de los ERR para la investigación y control de BROTES, epidemias y otros EVISAP (ERR-Brotes)".

Diagrama de Pareto : Febriles / DENGUE



Estrategias de Vigilancia Epidemiológica de enfermedades transmitidas por vectores:

La Vigilancia de Febriles, es una actividad obligatoria en todas las Unidades Notificantes, permitiéndonos identificar oportunamente brotes epidémicos.

Para ello la Sala Situacional de cada una de las Unidades Notificantes, deben evidenciar el gráfico de febriles con cifras actualizadas que identifiquen la TENDENCIA ESTACIONAL...

Muertes Maternas Autóctonas según clasificación final GERESA Lambayeque. Años 2021 – 2026

TIPO DE MUERTE	DISTRITOS	AÑOS					
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
MUERTE MATERNA DIRECTA	INCAHUASI	2	4	0	1	0	0
	JOSE L. ORTIZ	2	1	0	1	0	0
	SALAS	0	0	3	0	0	0
	CHICLAYO	0	1	2	0	0	0
	LAMBAYEQUE	1	1	0	0	0	0
	LA VICTORIA	1	1	0	0	0	0
	ILLIMO	1	0	0	0	1	0
	CAÑARIS	1	0	0	1	0	0
	FERREÑAFE	1	1	0	0	0	0
	OLMOS	0	0	0	1	1	0
	PITIPO	0	1	0	0	0	0
	MOCHUMI	1	0	0	0	0	0
	PIMENTEL	1	0	0	0	0	0
	MONSEFU	1	0	0	0	0	0
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		12	10	5	4	2	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	CHICLAYO	3	3	1	1	1	0
	LAMBAYEQUE	3	0	2	0	0	0
	JOSE L. ORTIZ	3	0	0	1	0	0
	PIMENTEL	1	1	0	0	2	0
	FERREÑAFE	1	0	1	1	0	0
	MONSEFU	3	0	0	0	0	0
	MORROPE	2	0	0	0	1	0
	SALAS	0	0	1	1	0	0
	CAÑARIS	0	0	1	1	0	0
	JAYANCA	0	1	0	1	0	0
	POMALCA	1	0	1	0	0	0
	ILLIMO	2	0	0	0	0	0
	PUEBLO NUEVO	0	0	0	0	2	0
	PICSI	1	1	0	0	0	0
	OLMOS	0	0	0	0	0	1
	SAN JOSE	0	0	0	1	0	0
	CAYALTI	0	1	0	0	0	0
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		20	7	7	7	6	1
Total general		32	17	12	11	8	1

Muertes Maternas Importadas según clasificación final GERESA Lambayeque. Años 2021 – 2025

TIPO DE MUERTE	DEPARTAMENTO	AÑOS				
		2021	2022	2023	2024	2025
MUERTE MATERNA DIRECTA	AMAZONAS	1	1	1	0	0
	CAJAMARCA	0	1	0	0	0
Total MUERTE MATERNA DIRECTA		1	2	1	0	0
MUERTE MATERNA INDIRECTA	AMAZONAS	0	1	0	1	0
	CAJAMARCA	3	1	0	0	0
	LA LIBERTAD	1	0	0	0	0
	PIURA	1	0	0	0	1
Total MUERTE MATERNA INDIRECTA		5	2	0	1	1
Total general		6	4	1	1	1

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE

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

Definiciones de caso

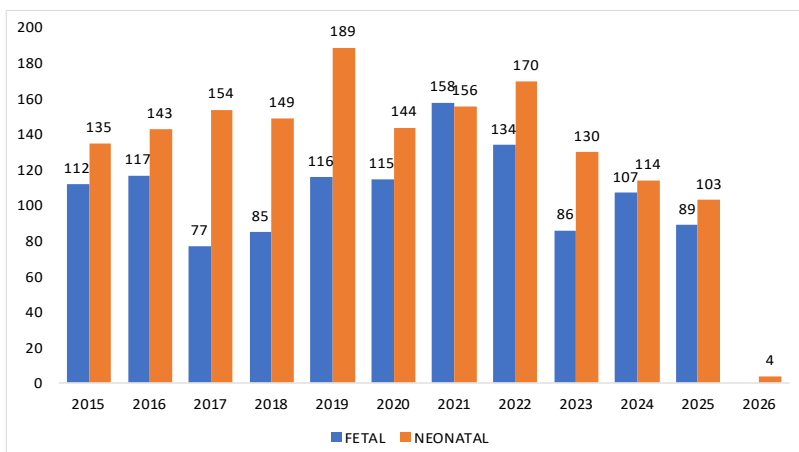
Muerte Fetal

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

Muerte Neonatal

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

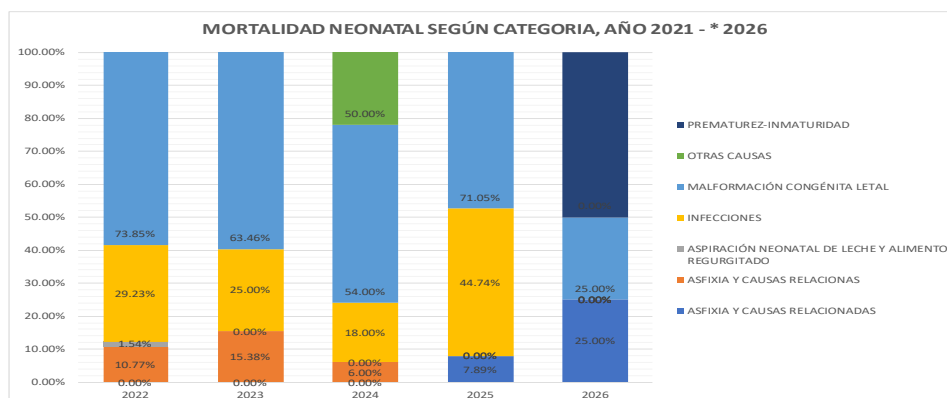
DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2025. Y HASTA LA S.E.N° 02—2026



Hasta la S.E. N°2-2026, se han notificado 04 defunciones neonatales.

FUENTE:SSVEMFN-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

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



Episodios EDAs (IA) en distritos de Región Lambayeque SE 02-2026

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. # 2	Total Acumulado	Incidencia Acumulada X 10,000 Hab.	Defunciones
		S.E. # 2	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones	S.E. # 2	Total Acumulado	Incid. Acum. x 10,000 Hab.	Defunciones				
CHICLAYO	CAYALTI	11	28	16.13	0	0	0	0.00	0	11	28	16.13	0
	CHICLAYO	177	352	12.18	0	2	4	0.14	0	179	356	12.32	0
	CHONGOYAPE	10	17	8.12	0	0	0	0.00	0	10	17	8.12	0
	ETEN	7	14	9.85	0	0	0	0.00	0	7	14	9.85	0
	ETEN PUERTO	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0
	LA VICTORIA	11	21	2.08	0	0	0	0.00	0	11	21	2.08	0
	LAGUNAS	6	9	7.98	0	0	0	0.00	0	6	9	7.98	0
	MONSEFU	17	33	7.76	0	0	0	0.00	0	17	33	7.76	0
	NUEVA ARICA	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0	0	0	0.00	0
	OYOTUN	6	11	12.61	0	0	0	0.00	0	6	11	12.61	0
	PATAPO	11	26	10.16	0	0	0	0.00	0	11	26	10.16	0
	PICSI	3	5	3.33	0	0	0	0.00	0	3	5	3.33	0
	PIMENTEL	9	24	4.52	0	0	0	0.00	0	9	24	4.52	0
	POMALCA	8	13	4.49	0	0	0	0.00	0	8	13	4.49	0
	PUCALA	8	10	10.51	0	0	0	0.00	0	8	10	10.51	0
	REQUE	5	9	4.93	0	0	0	0.00	0	5	9	4.93	0
	SANTA ROSA	0	6	4.11	0	0	0	0.00	0	0	6	4.11	0
	TUMAN	6	14	4.54	0	2	2	0.65	0	8	16	5.19	0
	JOSE L. ORTIZ	20	46	2.82	0	0	0	0.00	0	20	46	2.82	0
	SAÑA	10	14	11.26	0	0	0	0.00	0	10	14	11.26	0
FERREDAFE	INCAHUASI	16	27	15.26	0	0	0	0.00	0	16	27	15.26	0
	PITIPO	7	13	5.97	0	0	1	0.46	0	7	14	6.43	0
	PUEBLO NUEVO	1	1	0.64	0	0	0	0.00	0	1	1	0.64	0
	FERREÑAFE	7	18	4.72	0	0	0	0.00	0	7	18	4.72	0
	CAÑARIS	5	23	14.66	0	0	0	0.00	0	5	22	14.03	0
	MESONES MURO	10	11	25.85	0	0	0	0.00	0	10	11	25.85	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	5	5	26.68	0	0	0	0.00	0	5	5	26.68	0
	ILLIMO	2	3	2.39	0	0	0	0.00	0	2	3	2.39	0
	JAYANCA	8	11	4.89	0	0	0	0.00	0	8	11	4.89	0
	LAMBAYEQUE	22	83	10.03	0	0	2	0.24	0	22	85	10.27	0
	MOCHUMI	0	1	0.41	0	0	0	0.00	0	0	1	0.41	0
	MORROPE	7	20	3.58	0	0	0	0.00	0	7	20	3.58	0
	MOTUPE	5	13	3.45	0	0	0	0.00	0	5	13	3.45	0
	OLMOS	12	26	4.36	0	0	1	0.17	0	12	27	4.52	0
	PACORA	0	1	1.08	0	0	0	0.00	0	0	1	1.08	0
	SALAS	9	26	15.53	0	0	0	0.00	0	9	26	15.53	0
	SAN JOSE	0	1	0.52	0	0	0	0.00	0	0	1	0.52	0
	TUCUME	4	7	2.40	0	0	0	0.00	0	4	7	2.40	0
TOTAL		445	942	6.92	0	4	10	0.07	0	449	951	6.99	0

EDAs ACUOSAS SE 02-2026 Reportan 445 episodios, acumulando a la fecha 942.

EDAs DISENTERICAS SE 52 Reportaron 04 episodios, acumulando 10.

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 Enteropatógenos de LARESA. **2° BROTE SE 07-2019** En localidad Pan de Azúcar jurisdicción de distrito Oyotún provincia Chiclayo. Se identificó Salmonella enterica. **3° BROTE SE 10-2019** se presentó en Distrito San José. LARESA (Área de Enteropatógenos), identificó Salmonella enterica. Todos los casos atendidos expresan haber consumido mayonesa y otras cremas. Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes 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, siendo la primera defunción por EDA. El último brote de ETA del 2019 fue en Localidad CUCULÍ, jurisdicción de distrito Chongoyape. Fueron 73 afectados registrados, sólo 18 tienen ficha clínica epidemiológica. Se obtuvieron 03 muestras humanas y de ella el resultado de enteropatógenos es E. coli sp.

AÑO 2022: SE 13- 2022 PS Flores de La Pradera—Pimentel—RED Chiclayo, notifica Brote de ETA con 43 personas afectadas(diarrea, vómitos, fiebre y dolor abdominal), por consumo de pollo a la brasa con cremas variadas. Los casos fueron atendidos en PS y CS Pimentel. Hubo casos que acudieron a EESS privados y Es Salud, de los cuales no hay registro. Los atendidos en Flores de la Pradera y CS Pimentel tuvieron evolución favorable.**SE. 27-2022** Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), notifica DEFUNCIÓN hospitalaria por EDA de niño con 6 meses, procedente de PPJJ San Antonio—Chiclayo, con diagnóstico de Diarrea Aguda Infecciosa. Presentó cuadro de EDA con deshidratación y dermatitis del pañal, una semana de evolución, antecedente de ser Niño Expuesto al VIH e hijo de madre seropositiva.**SE. 007-2023** Notificaron ETA en local céntrica de la ciudad de Chiclayo por consumo de MAYONESA de elaboración casera. DESA Lambayeque realizó intervención. Ningún caso ameritó hospitalización. **El día 09.09.2025 CS Pomalca notifica Brote ETA** en IE Campos Otolas de distrito Pomalca. Fueron atendidos 63 estudiantes con diferentes signos y síntomas, siendo los más frecuentes, dolor abdominal, diarrea, vómitos, fiebre y malestar general. Las muestras humanas fueron procesadas en LARESA Lambayeque por el Área de Enteropatógenos, confirmando **SALMONELLA sp.**

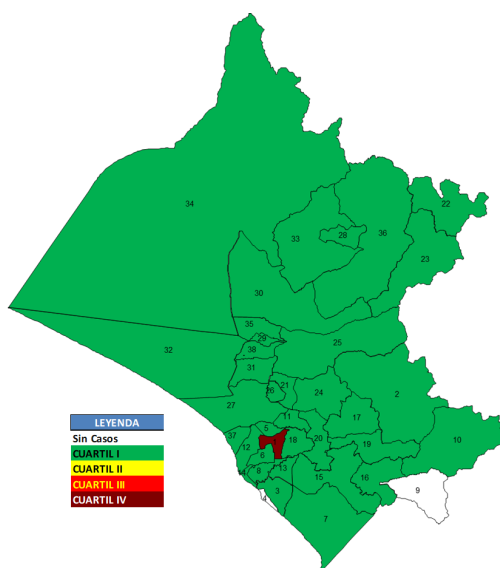
CDC MINSA emitió la Norma Técnica Sanitaria N° 190-MINSA / CDC / 2022 que tiene como finalidad contribuir a la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), fortaleciendo la Vigilancia Epidemiológica a través de procesos, metodología e instrumentos que faciliten y generen información oportuna para la toma de decisiones sobre políticas 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 año 2024 se CONFIRMARON 04 casos de Vibrio cholerae No 01 (NO TOXIGÉNICO), No 01, Negativo a 0139.

AÑO 2025: LARESA Lambayeque confirmó enteropatógenos en muestras humanas, tales como: Salmonella enterica en CS Motupe, CS Cruz d/ L Esperanza, CS J.L. Ortiz; Campylobacter jejuni en IPRESS de distrito J.L. Ortiz y CS Cerropon; Shigella sonnei en jurisdicción de CS Salas, CS Tuman, CS La Victoria SII. El presente año 2025 se confirmaron por coprocultivo 04 VIBRION cholerae No 01 NO TOXIGÉNICO (no epidémico), de muestras de EDA procedente de las IPRESS C.S. Jorge Chávez y C.S. Pisci (RED Chiclayo) y C.S. Jayanca (RED Lambayeque).

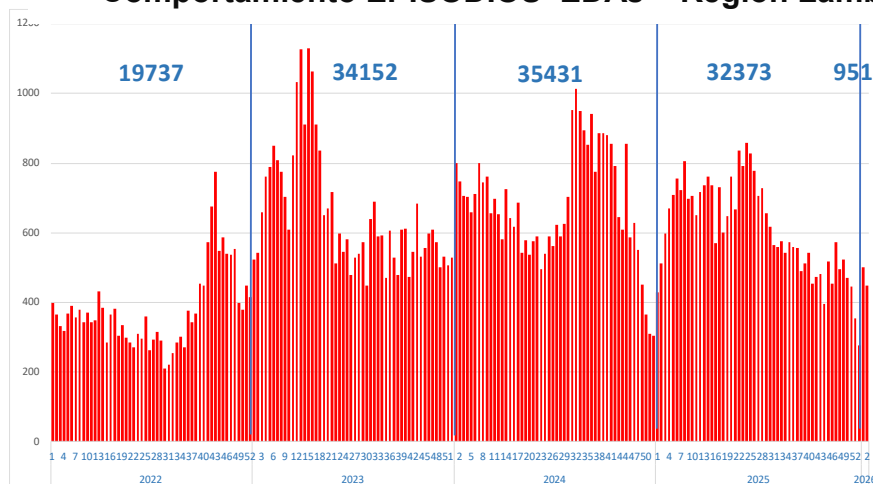
Nº	DISTRITOS	IA
1	CHICLAYO	356.00
2	CHONGOYAPE	17.00
3	ETEN	14.00
4	ETEN PUERTO	0.00
5	JOSE L. ORTIZ	46.00
6	LA VICTORIA	21.00
7	LAGUNAS	9.00
8	MONSEFU	33.00
9	NUEVA ARICA	0.00
10	OYOTUN	11.00
11	PICSI	5.00
12	PIMENTEL	24.00
13	REQUE	9.00
14	SANTA ROSA	6.00
15	ZANA	14.00
16	CAYALTI	28.00
17	PATAPO	26.00
18	POMALCA	13.00
19	PUCALA	10.00
20	TUMAN	16.00
21	FERREÑAFE	18.00
22	KAÑARIS	22.00
23	INCAHUASI	27.00
24	MESONES MURO	11.00
25	PITIPU	14.00
26	PUEBLO NUEVO	1.00
27	LAMBAYEQUE	85.00
28	CHOCHEPE	5.00
29	ILLIMO	3.00
30	JAYANCA	11.00
31	MOCHUMI	1.00
32	MORROPE	20.00
33	MOTUPE	13.00
34	OLMOS	27.00
35	PACORA	1.00
36	SALAS	26.00
37	SAN JOSE	1.00
38	TUCUME	7.00

**ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:**

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

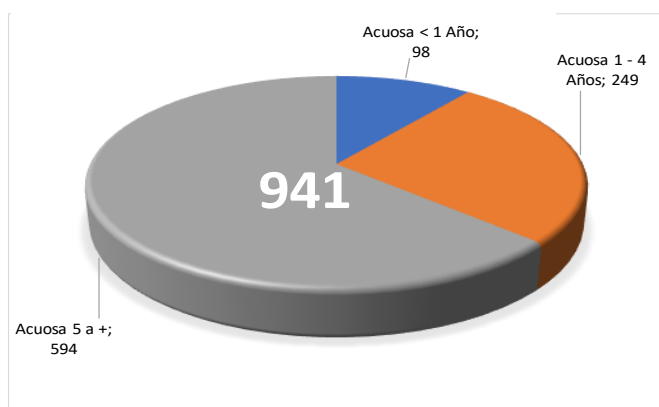
EDA ACUOSA: Cuadro en que el paciente presenta aumento en la frecuencia (3 ó más veces en 24 hrs.), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor a 14 días.

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.

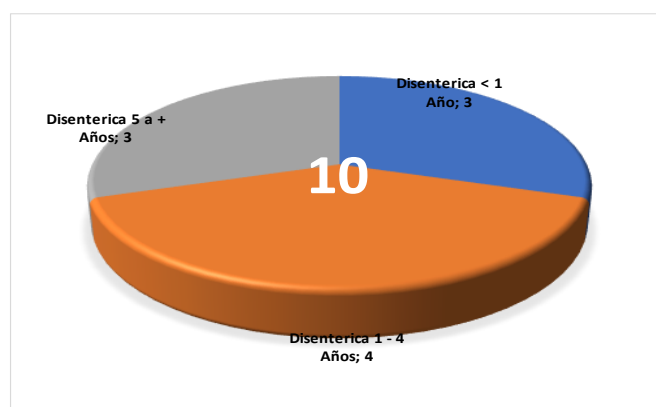
Comportamiento EPISODIOS EDAs Región Lambayeque Años 2020-2025

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.

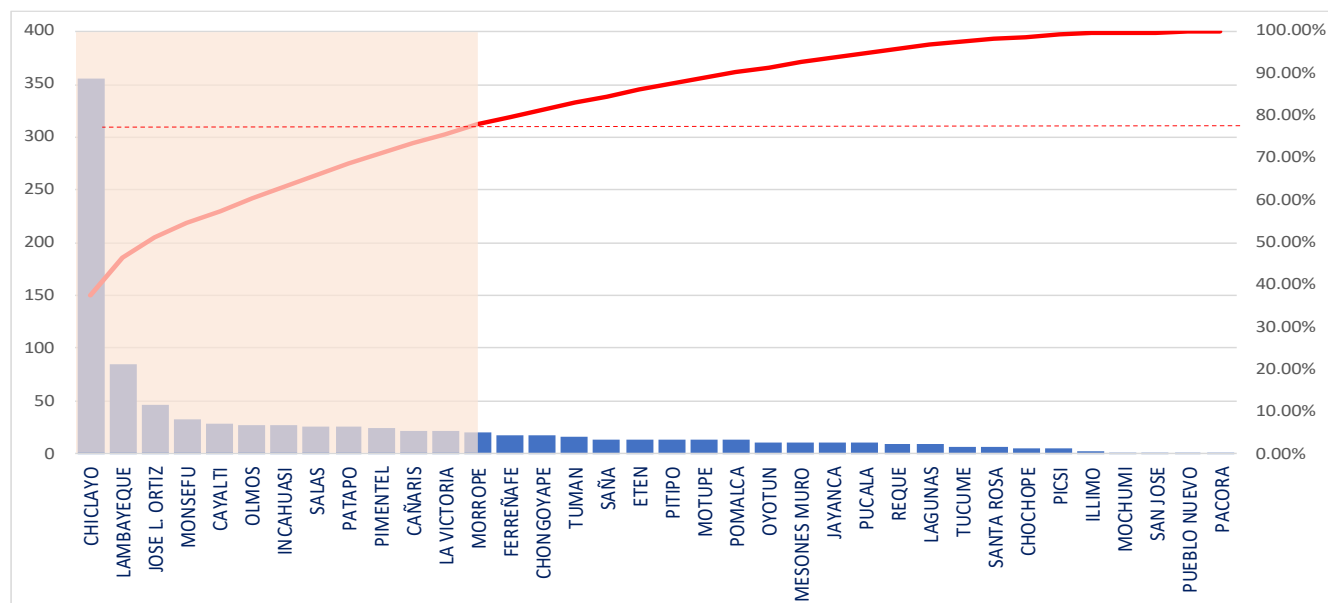
Gráfico EDAs Acuosas Año 2025

En Lambayeque los episodios de EDAs acuosas afectan más a la etapa de vida de 5a más (66% del total de EDAs acuosas).

Gráfico EDAs Disentéricas Año 2025

Según registro en aplicativo NOTI WEB los episodios de EDA disentérica presentan menor registro de casos (0.8%).

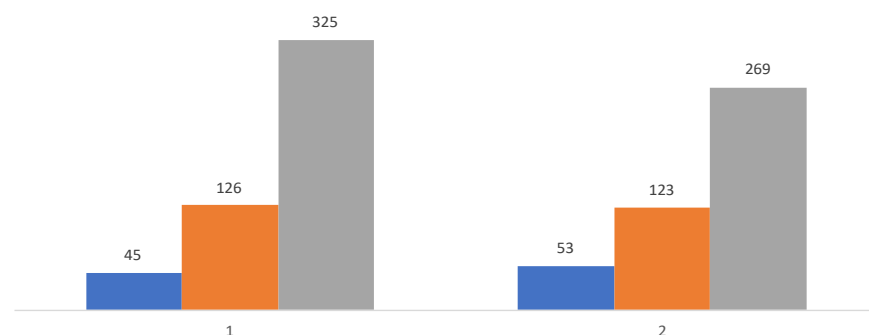
Diagrama de PARETO : Tendencia de EDAs Lambayeque Año 2025



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 Diareea Aguda Acuosa Según Semana Epidemiológica 2026

■ Acuosa < 1 Año ■ Acuosa 1 - 4 Años ■ Acuosa 5 a +

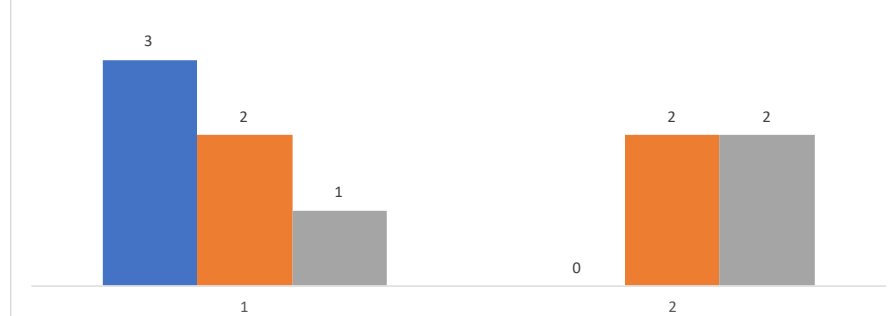


Número de episodios de EDAs ACUOSAS por etapas de vida sujetos a vigilancia epidemiológica semanal. Se vigila menores de 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

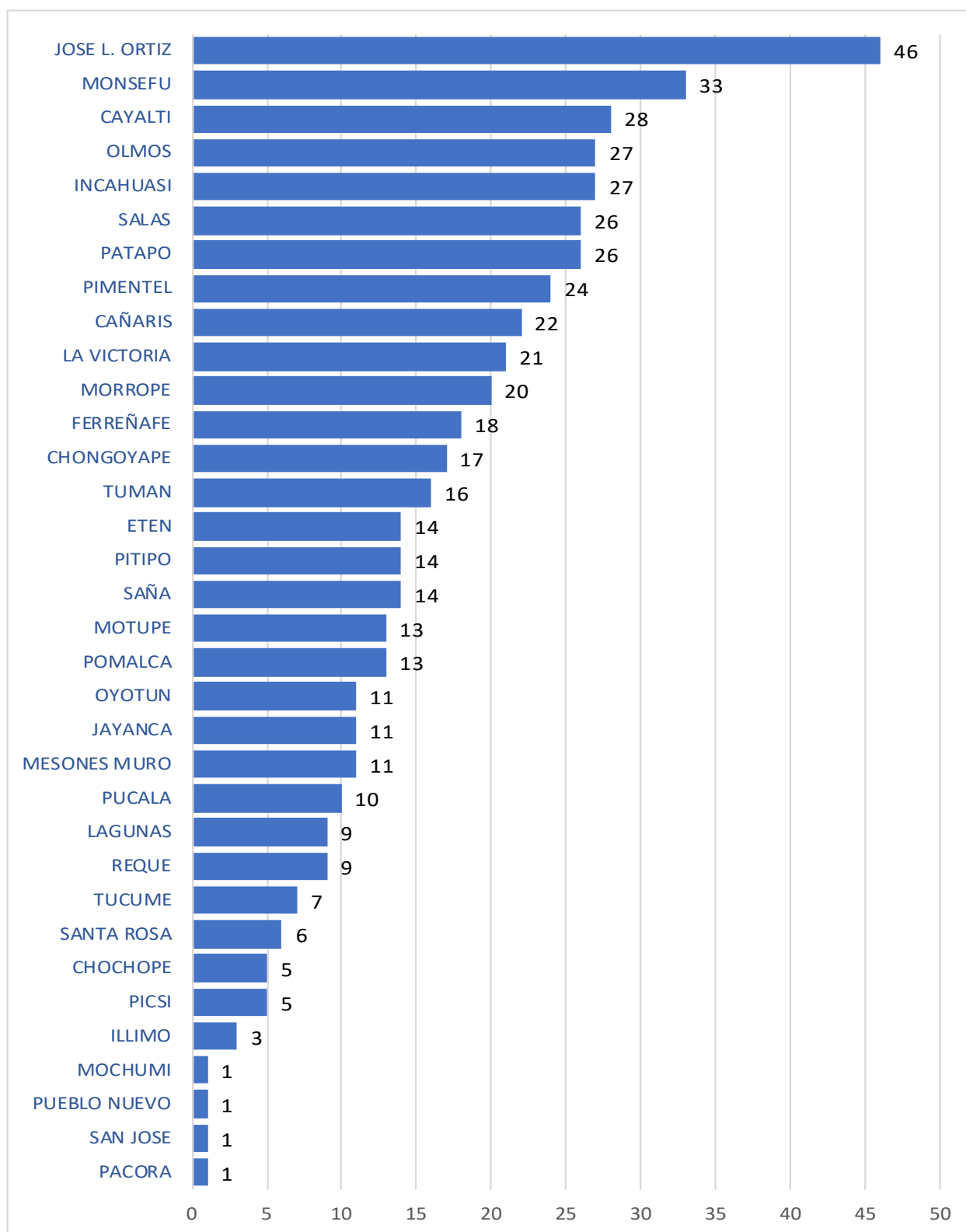
Las EDAs se vigilan en todos los grupos de edad,. Menor de 01 año; de 01 a 4años y mayores de 5años. Desde niños hasta adultos.

Comportamiento Diarreicas Disenterica Según Semana Epidemiológica 2026

■ Disenterica < 1 Año ■ Disenterica 1 - 4 Años ■ Disenterica 5 a + Años

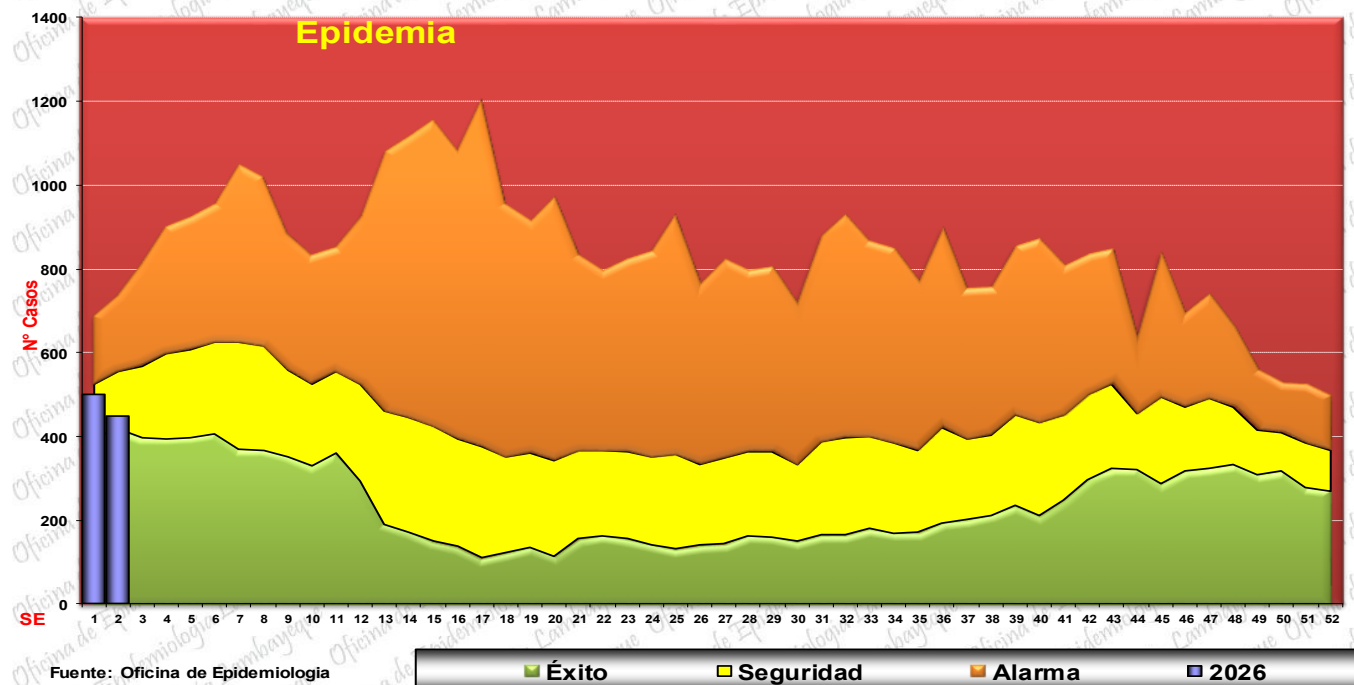


Los episodios de EDAS DISENTERICAS son notificadas por estar dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las EDAs y se registran en todas las etapas de vida o grupos de edad.

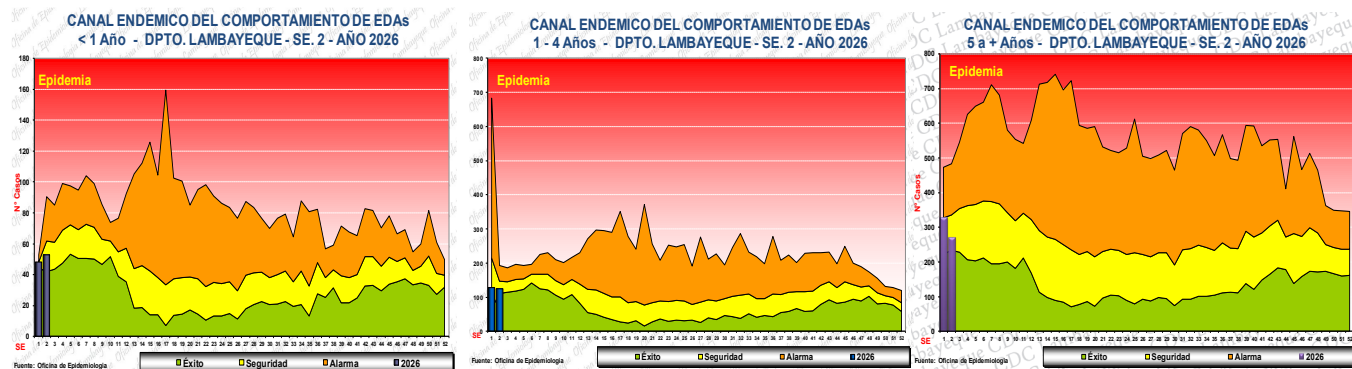
TASA de INCIDENCIA de las EDAs (mayor a menor) Lambayeque Año 2025

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. 2 - AÑO 2026



SE 02-2026 : El Canal endémico del comportamiento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) Región Lambayeque durante el presente año permanece en **ZONA DE SEGURIDAD**.



CANAL ENDEMIC de las EDAs en Región Lambayeque según etapas de vida o grupos de edad: **SE 02-2026**

Edad...Menor de 1 año...Las presente semana se ubica bordeando **ZONA DE SEGURIDAD**.

De 1 a 4 años...La presente semana se ubica **ZONA DE SEGURIDAD**.

En Mayores de 5 años...la presente semana se ubica en **ZONA DE SEGURIDAD**.

Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 02-2026 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. #	2	ACUMULADOS	TOTAL	
	2	Acumulado	X 1000 Hab.	2	Acumulado	X 1000 Hab.	2	Acumulado	X 1000 Hab.	2	Acumulado	X 100000 Hab.	IH	EH	IH	EH	IH + EH
CHICLAYO	158	477	25.02	17	43	2.26	0	0	0.00	3	16	0.84	0	0	0	0	0
JOSE L. ORTIZ	45	112	7.99	0	2	0.14	0	0	0.00	3	7	0.50	0	0	0	0	0
LA VICTORIA	27	63	9.25	1	2	0.29	0	0	0.00	2	6	0.88	0	0	0	0	0
MONSEFU	22	47	13.70	1	4	1.17	0	0	0.00	0	1	0.29	0	0	0	0	0
PATAPO	23	44	27.80	1	2	1.26	0	0	0.00	0	3	1.90	0	0	0	0	0
POMALCA	17	24	12.59	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.52	0	0	0	0	0
CHONGOYAPE	19	49	41.42	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	1.69	0	0	0	0	0
ZAÑA	3	12	14.67	0	4	4.89	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ETEN	11	20	19.57	2	2	1.96	0	0	0.00	1	1	0.98	0	0	0	0	0
REQUE	7	18	12.58	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PIMENTEL	10	28	9.91	0	2	0.71	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
LAGUNAS	9	20	21.30	2	4	4.26	0	0	0.00	0	1	1.06	0	0	0	0	0
OYOTUN	0	3	5.84	4	11	21.40	0	1	1.95	0	0	0.00	0	0	0	0	0
CAYALTI	12	25	20.24	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PICSI	6	25	44.96	1	2	3.60	0	0	0.00	0	1	1.80	0	0	0	0	0
PUCALA	5	9	18.83	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
TUMAN	6	10	4.83	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.48	0	0	0	0	0
SANTA ROSA	0	7	6.13	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
NUEVA ARICA	2	5	22.62	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ETEN PUERTO	1	2	11.36	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PITIPO	10	32	15.15	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.47	0	0	0	0	0
CAÑARIS	20	48	28.39	0	0	0.00	0	1	0.59	0	2	1.18	0	0	0	0	0
FERREÑAFE	22	33	12.50	0	0	0.00	0	0	0.00	1	6	2.27	0	0	0	0	0
INCAHUASI	19	34	17.97	2	2	1.06	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PUEBLO NUEVO	2	3	2.27	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MESONES MURO	6	18	46.51	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MORROPE	112	262	33.35	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	38	95	15.34	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.16	0	0	0	0	0
OLMOS	26	48	8.04	59	99	16.58	0	0	0.00	0	1	0.17	0	0	0	0	0
TUCLUME	4	38	16.51	0	2	0.87	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
SALAS	27	48	37.35	0	1	0.78	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
SAN JOSE	0	10	4.64	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MOTUPE	11	26	7.24	0	0	0.00	0	0	0.00	1	1	0.28	0	0	0	0	0
MOCHUMI	8	26	12.15	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ILLIMO	26	49	43.52	0	1	0.89	0	1	0.89	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PACORA	10	23	26.81	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
JAYANCA	10	38	17.23	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
CHOCHOPE	3	4	23.12	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
	737	1835	17.41	90	183	1.74	0	3	0.03	11	52	0.49	0	0	0	0	0

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 737 episodios (acumula 1835 episodios), 90 neumonías (183), 00 Enfermedad Muy Grave (03 EMG) y 11 Soba/Asma (acumula 52).

NEUMONÍAS:

S.E 02-2026: Notificaron 90 casos, acumulando 183 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 02-2026: Región Lambayeque reporta 00 casos. Acumulando a la presente semana 03 episodios.

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

SE 02-2026: Notificaron 11 episodios de SOBA/Asma, acumulando 52 a la fecha.

DEFUNCIONES POR IRA :

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

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

RESULTADOS DE LARESA VIRUS RESPIRATORIOS AÑO 2025: El presente el Área de PCR confirmó por pruebas moleculares los diversos virus que producen **INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS GRAVES (IRAG)**. Datos obtenidos de los reportes NETLAB-INS-LARESA se confirmaron **33 SARS-Cov-2 (+); 71 Influenza Tipo "A"; 11 Influenza Tipo "B" y 97 VSR** (Virus Sincicial Respiratorio). Muestras enviadas por las diferentes IPRESS del MINSA, EsSalud, FFAA-PNP y Privadas.

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).

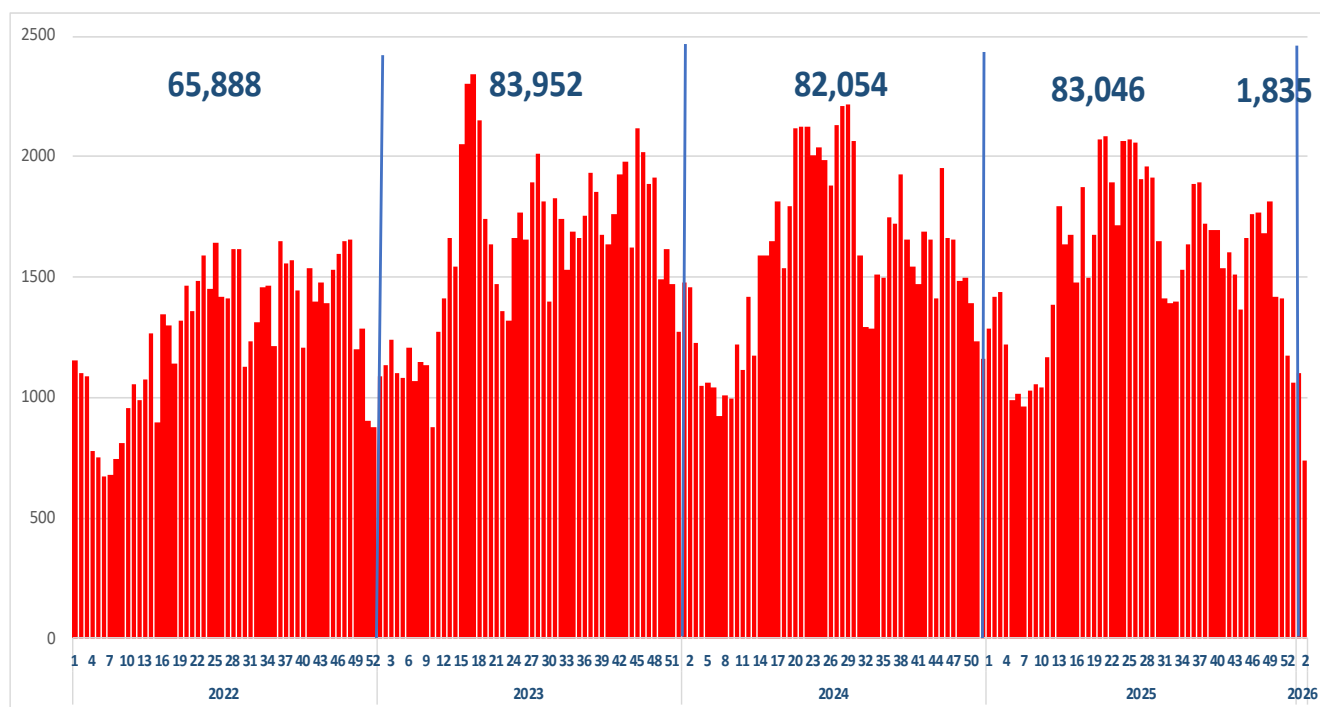
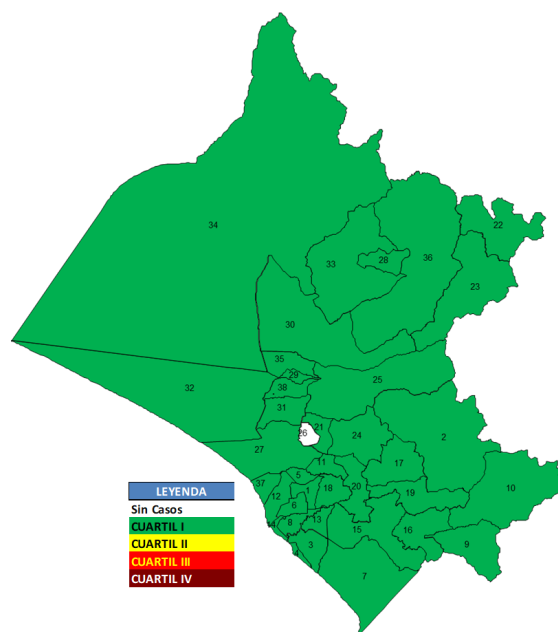
Se notifican también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

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	10.89
2	CHONGUYAPE	13.04
3	ETEN	6.40
4	ETEN PUERTO	3.73
5	JOSE L. ORTIZ	3.47
6	LA VICTORIA	1.67
7	LAGUNAS	9.75
8	MONSEFU	6.19
9	NUEVA ARICA	10.76
10	OYOTUN	3.51
11	PICSI	12.62
12	PIMENTEL	3.36
13	REQUE	5.96
14	SANTA ROSA	4.76
15	ZAÑA	4.76
16	CAYALTI	7.89
17	PATAPO	8.14
18	POMALCA	2.45
19	PUCALLA	4.27
20	TUMAN	1.30
21	FERREÑAFE	2.84
22	KAÑARIS	19.57
23	INCAHUASI	8.81
24	MESONES MURO	28.04
25	PITIPÓ	8.09
26	PUEBLO NUEVO	0.62
27	LAMBAYEQUE	5.90
28	CHOCHEPE	5.60
29	ILLIMO	19.98
30	JAYANCA	12.77
31	MOCHUMI	7.75
32	MORROPE	25.90
33	MOTUPE	4.02
34	OLMOS	3.70
35	PACORA	13.77
36	SALAS	13.27
37	SAN JOSÉ	5.21
38	TUCUME	12.12



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 ETIOLÓGICO o causal que circula según estación, en los cuadros respiratorios agudos o graves identificados.

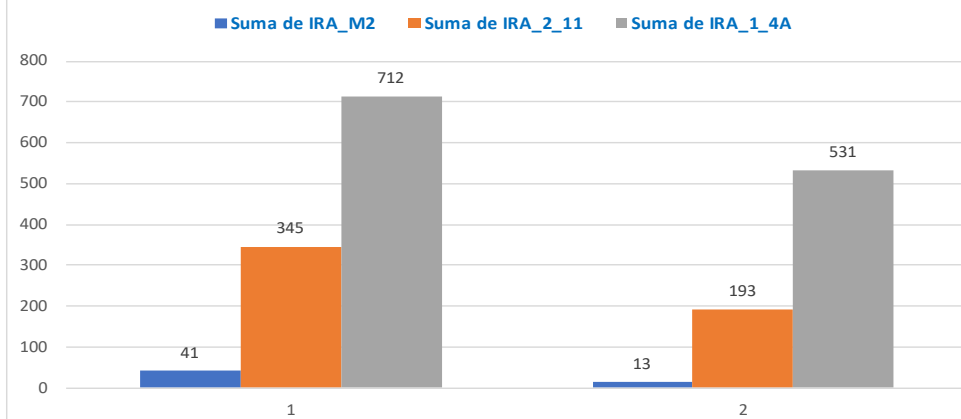
La vacuna **FLU ESTACIONAL** se elabora en base a los agentes etiológicos circulantes identificados durante el año.

Según directiva vigente contamos con 01 Centro Centinela en GERESA Lambayeque: C.S. José Olaya para la vigilancia de Síndrome Gripal (SG) o Enfermedad Tipo Influenza (ETI).

Todos los hospitales de la GERESA Lambayeque captan y notifican los casos de IRAG e IRAG inusitado.

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.

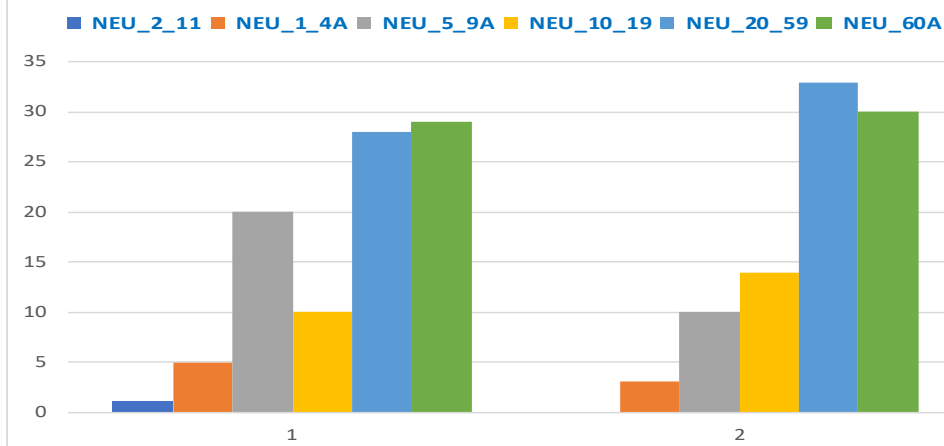
Iras Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 02-2026:**

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 737 episodios de IRA, acumulando a la fecha 1,835 en Región Lambayeque.

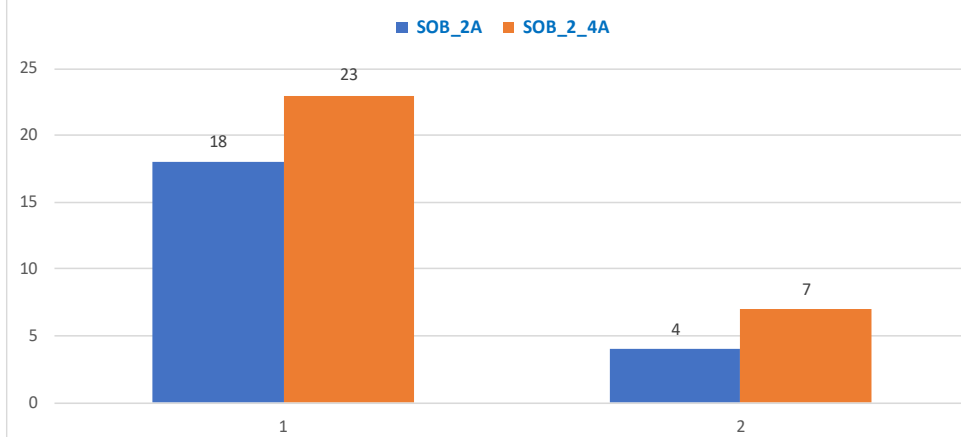
Neumonia No Grave Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 02-2026:**

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

La presente semana notificaron 90 Neumonías, acumulando 183 episodios y 00 Enfermedad muy Grave, acumulando a la fecha 03 episodios.

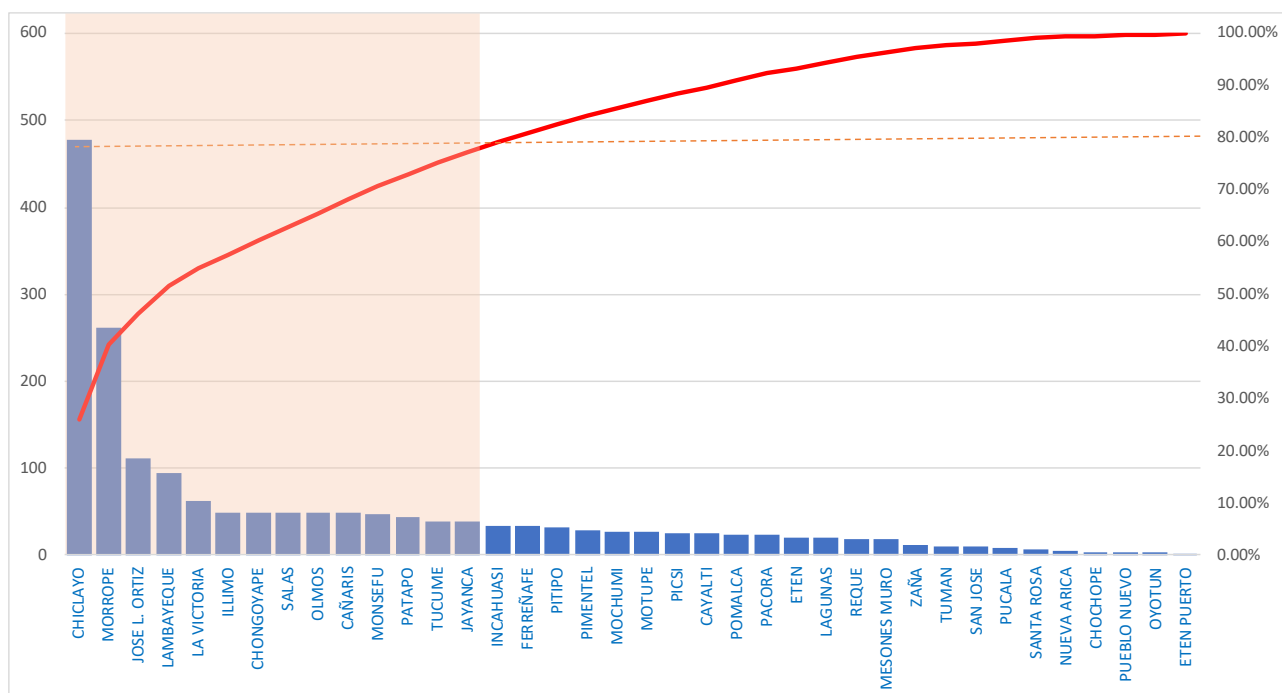
Soba Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 02-2026:**

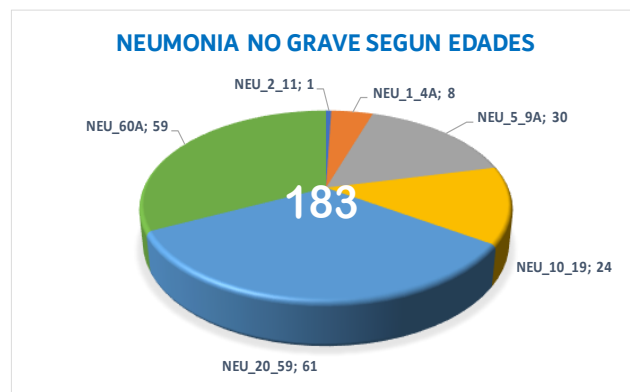
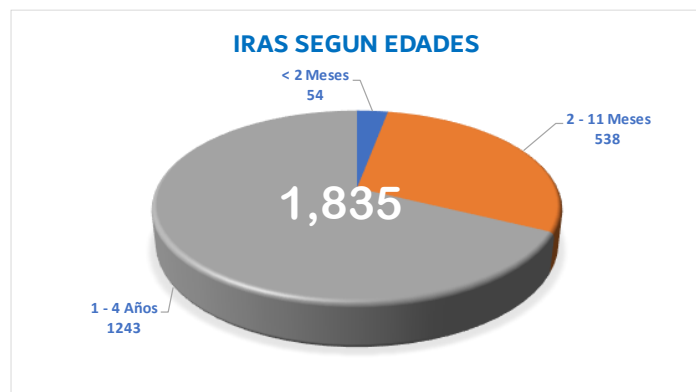
En SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan son <2 años y de 2 a 4 años.

La presente semana notificaron 11 episodios, acumulando a la fecha 52 episodios.

Diagrama de PARETO: Episodios IRAs Lambayeque Año 2025

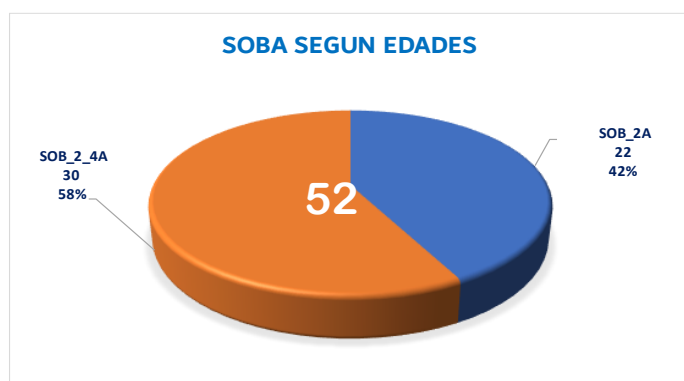


AL lado izquierdo se muestra la frecuencia de episodios IRAs y en la parte derecha el porcentaje acumulado.

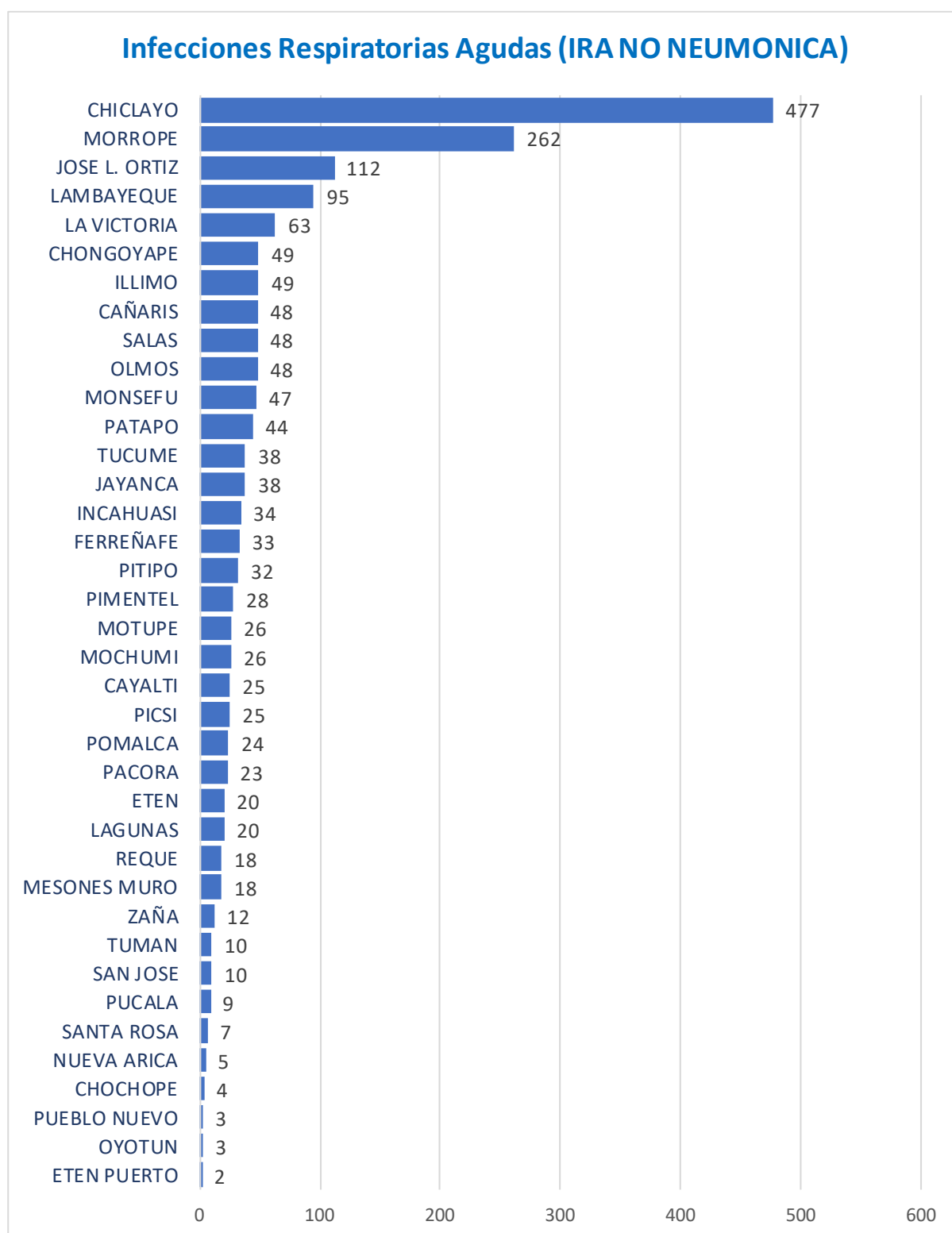


Episodios de IRAs por grupos de edad sujetos a Vigilancia Epidemiológica.

Episodios de NEUMONÍAS grupos de edad vigilados.

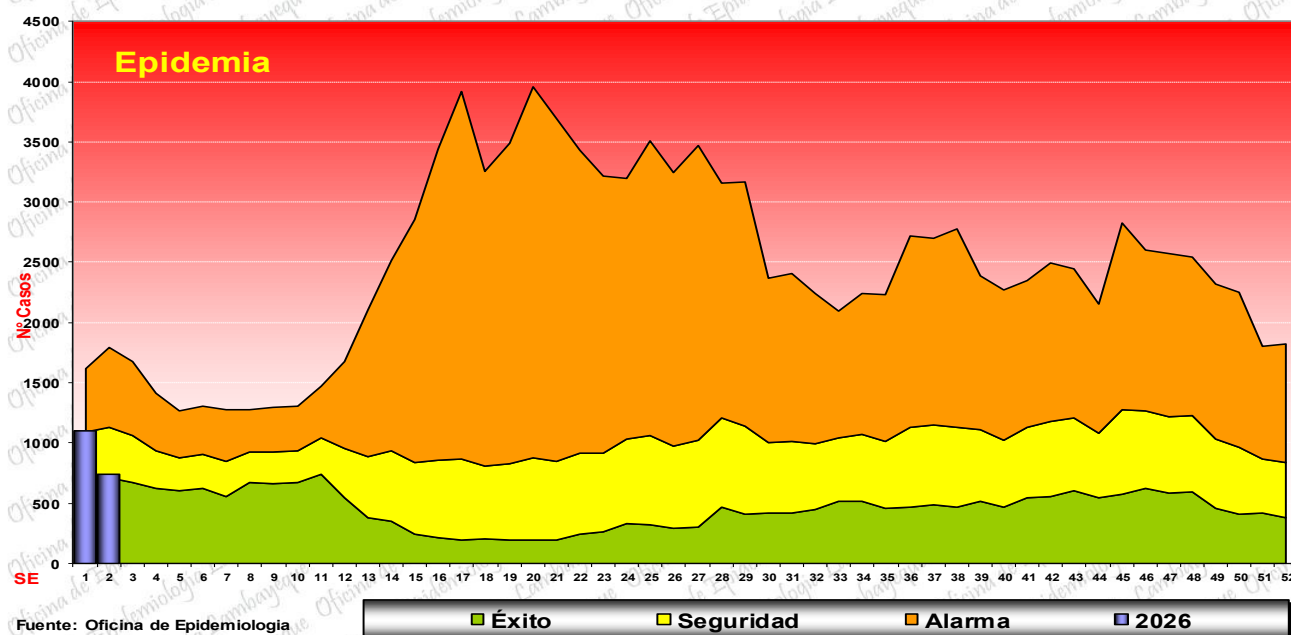


Episodios de SOB ASMA en grupos de edad vigilados (menor de 2 años y de 2 a 4 años de edad).

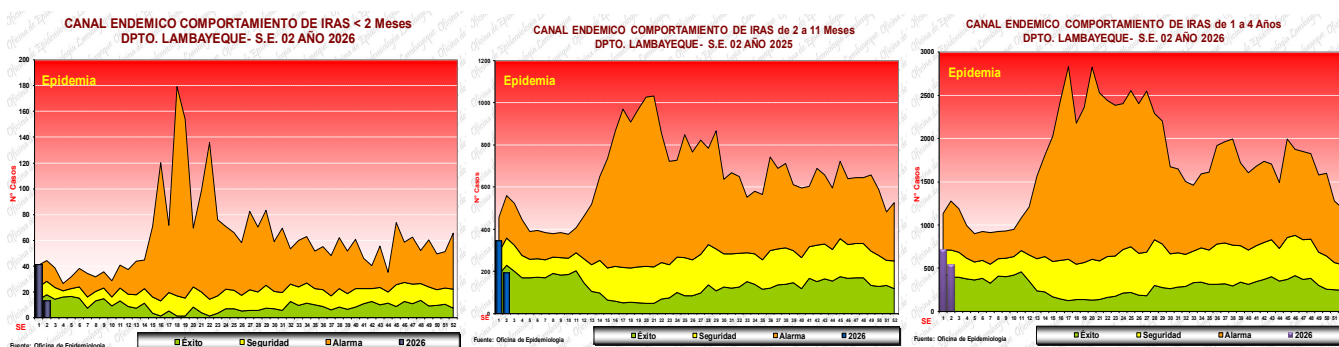


SE 02-2026: TASA DE INCIDENCIA de las IRAs en Región Lambayeque. Número de episodios de IRAs (No Neumonía), sobre la población y x mil habitantes.

CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 02 AÑO 2026



Región Lambayeque S.E. N°02-2026: Durante la presente semana el Canal Endémico de las IRAs (todos los grupos de edad vigilados), se ubica en **ZONA DE SEGURIDAD**.



Observando los canales endémicos de IRAs a nivel de Región Lambayeque durante el presente año **SE 02-2026** se evidencia que la notificación de IRAs en las REDEs es similar.

Menores de 2 meses...durante la presente semana se ubica en en ZONA DE ÉXITO.

De 2 a 11 meses...durante la presente semana se ubica en ZONA DE ÉXITO.

De 1 a 4 años...durante la presente semana se ubica en ZONA DE SEGURIDAD.

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.