



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA:
Vigilancia Epidemiológica de TOS FERINA, Coqueluche, Tos Convulsiva, Síndrome Coqueluchoide
GERESA Lambayeque AÑO 2026

CODIGO: AE N° 001 - 2026

I. OBJETIVO:

Alertar a los servicios de salud de la GERESA Lambayeque ante la presencia de casos probables de **TOS FERINA**, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica que impida la diseminación en población susceptible, que mantenga un monitoreo continuo permitiéndonos implementar medidas sanitarias de prevención y control de carga de la enfermedad. Además contar con coberturas óptimas de vacunación.

II. ANTECEDENTES:

La TOS FERINA o PERTUSIS es identificada como Síndrome Coqueluchoide, Coqueluche o Tos Convulsiva. Es una infección bacteriana aguda del tracto respiratorio causada por ***Bordetella pertussis***; ***la B. parapertussis produce una afección similar ocasional y más leve.*** Es una enfermedad de importancia en salud pública (EVISAP), se transmite a través por contacto directo con las secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de personas afectadas a través de las gotitas expulsadas. Es endémica, muy contagiosa y se mantiene aún con patrón epidémico. La presentación clínica varía con la edad y los antecedentes de vacunación, siendo los adultos quienes ingresan la enfermedad al entorno doméstico y es muy peligrosa sobre todo en niños menores de un año, hijos de madres que NO recibieron la vacuna acelular DTpa durante la gestación.

De acuerdo con la reciente Alerta Epidemiológica (AE), publicada por la **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** desde el año 2024 los casos de tosferina han ido en aumento en la región de las Américas, con incremento en México, Estados Unidos y Perú. La OPS informa que después de una década de descenso constante en el número de casos, se observa un aumento relevante a partir del año 2024 y hace recomendaciones para fortalecer actividades de vigilancia, prevención y control de la enfermedad, lo cual indica que amerita implementar medidas actualizadas que conlleven a proteger la salud colectiva. En Sud América durante el año 2025 Méjico registró 1,195 casos (59 defunciones) y Ecuador 2,394 casos (32 defunciones). Perú se registraron más de 5,197 casos (58 defunciones) y el presente año 2026 se registran 214 casos (03 defunciones) según la última actualización epidemiológica.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) realizó la entrega de equipos para el diagnóstico de enfermedades prevenibles por vacuna al Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú. La donación incluye un termociclador, equipo que permitirá intensificar la vigilancia laboratorial de la TOS FERINA en el país.

Durante el año 2025 en el ámbito de GERESA Lambayeque se enfrentaron BROTES epidémicos en diferentes distritos de la región, tales como Pimentel con 17 casos, Mórrope (12), Motupe (10), Chiclayo (06), José L. Ortiz (05), Ferreñafe y Cañaris (03), Pacora (02); Pomalca, Pueblo Nuevo, La Victoria, Salas (01). El presente año 2026 se registran 13 casos (+), de ellos 9 PCR(+) y 04 confirmados por nexo epidemiológico. De los casos confirmados por PCR 01 defunción, niño de 2 meses de edad atendido en HRL procedente de La Victoria.

III. PREVENCIÓN:

La vacuna contra la B. pertusis en el Perú se encuentra dentro del esquema REGULAR de vacunación MINSA Perú, administrando vacuna pentavalente 03 dosis a los menores de 1 año y 02 dosis adicionales (18 meses y 4 años). Actualmente el Esquema Nacional de Inmunizaciones incluye la administración de la vacuna DTpa para gestantes en el tercer trimestre de embarazo (semanas 20 a 36 de la gestación).



IV. CASOS CONFIRMADOS (PCR+) DE TOS FERINA GERESA Lambayeque AÑOS 2025 – 2026:

Suma de Casos		TIPO_DX			
ANO	Distritos	Descartados	Confirmados	Probables	Total general
2025	MORROPE	116	12		128
	MOTUPE	40	10		50
	CHICLAYO	28	6	1	35
	JOSE L. ORTIZ	24	5		29
	FERREÑAFE	25	3		28
	PIMENTEL	9	17		26
	POMALCA	9	1		10
	PUEBLO NUEVO	7	1		8
	LA VICTORIA	6	1		7
	SALAS	5	1		6
	CAÑARIS	1	3		4
	LAMBAYEQUE	4			4
	CAYALTI	4			4
	MONSEFU	3			3
	REQUE	3			3
	INCAHUASI	3			3
	SAN JOSE	3			3
	PACORA		2		2
	ILLIMO	2			2
	PITIPÓ	2			2
	TUMAN	2			2
	MESONES MURO	2			2
	PATAPO	2			2
	NUEVA ARICA	1			1
	PICSI	1			1
	SANTA ROSA	1			1
	OYOTUN	1			1
	CHOCHOPE	1			1
Total 2025		305	62	1	368
2026	LA VICTORIA	1	5		6
	CHICLAYO		4		4
	FERREÑAFE	3		1	4
	PIMENTEL		3		3
	INCAHUASI			2	2
	POMALCA	1	1		2
Total 2026		5	13	3	21
Total general		310	75	4	389

V. RECOMENDACIONES:

Por lo cual se recomienda:

1. Alertar a todos los Trabajadores de los Servicios Salud (MINSA, EsSalud, Sector Privado, FFAA y PNP sobre el riesgo de aparición de brotes de Tos ferina debiendo notificar ante la sospecha de un caso PROBABLE para interrumpir la cadena de transmisión.
2. Todo caso probable, debe ser notificado de manera inmediata (dentro de las 24 horas de conocido el caso) e investigado dentro de las 48 horas siguientes.
3. Ante un CASO CONFIRMADO se realizará el BLOQUEO dentro de las 72 hrs. de conocido.
4. Se debe aplicar las definiciones operacionales vigentes según la Norma Técnica vigente (RM N° 632-2023 con NTS N° 206 CDC MINSA "Vigilancia Epidemiológica Prevención y Control de la Tos Ferina en el Perú"), para la oportuna detección, notificación e investigación de casos".



V.1. DEFINICIONES OPERACIONALES:

A.CASOS SOSPECHOSO: Es todo caso con tos de cualquier tiempo de duración y enmarcado en el contexto de BROTE EPIDÉMICO. Relacionado en tiempo y espacio con el caso ÍNDICE.

B.CASO PROBABLE:

- a) **En niños menores de 01 año:** Niño que inicia con tos de cualquier duración, sin otra causa aparente, acompañada de uno o más de los siguientes signos:
- Tos paroxística (accesos de tos).
 - Estridor inspiratorio.
 - Vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente.
 - Apnea (con o sin cianosis).
 - Sospecha del personal de salud a tos ferina.
- b) **Mayor o igual a 01 año de edad:** Todo infante que presente tos por dos semanas a más de duración, o de cualquier duración en el contexto de un brote, sin otro diagnóstico probable, acompañado de uno o más de los siguientes signos:
- Tos persistente (acceso de tos).
 - Estridor respiratorio.
 - Vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente.
 - Apnea (con o sin cianosis).
 - Sospecha del personal de salud a tos ferina.
- c) **En adolescentes jóvenes, adultos y adultos mayores:** pueden presentar algunos de los signos y síntomas antes descritos, frecuentemente presentan un cuadro subclínico, con aparente buen estado general, caracterizado por: tos nocturna y/o tos nocturna al estímulo de la tráquea por palpación externa. En caso de no presentar nexo epidemiológico, la sospecha de la tos ferina debe realizarse después de descartar tuberculosis pulmonar u otro diagnóstico aparente (asma).

C.CASO CONFIRMADO:

Se confirma un caso probable a través de laboratorio mediante aislamiento por cultivo de **Bordetella pertussis** y detección de la secuencia genómica de la bacteria mediante reacción en cadena de polimerasa (PCR).

D. Por Nexo Epidemiológico:

Caso probable que estuvo en contacto directo con CASO CONFIRMADO, en el contexto de brote y estando PRESENTE durante período de exposición y transmisibilidad.
Se le confirma por NEXO

V.2. OTRAS DEFINICIONES:

Período de Incubación: Período entre la exposición al agente B. pertusis y la aparición de síntomas (rango de 4 a 21 días).

Período de Transmisibilidad: Período en el cual un caso de Tos Ferina puede contagiar a contactos susceptibles.

Bloqueo Vacunal: Actividad de vacunación en un ámbito de acción de 5 manzanas a la redonda de la ocurrencia del caso. Debe realizarse dentro de las 48 hrs de notificado el caso y es una actividad útil para cubrir brecha de vacunas.

Búsqueda Activa en Comunidad (BAC): Se realiza durante la investigación de un caso para identificar casos sospechosos o probables en torno al caso ÍNDICE (caso que identificado en servicios de salud). Se consolida número de viviendas visitadas (casas abiertas, cerradas, renuentes y efectivas o sea población por vacunar).



Cadena de Transmisión: Útil para identificar la fuente de infección del caso índice, calculando el período de exposición y el período de transmisibilidad. Se debe elaborar la **LÍNEA DE TIEMPO** para determinar quién fue el caso INICIAL o PRIMARIO (primero en la cadena de transmisión) y los casos SECUNDARIOS que pueden aparecer.

VI. RESPONSABILIDADES:

A. EPIDEMIOLOGÍA:

- Socialización al personal de salud local sobre el uso correcto de las definiciones de caso, identificación adecuada de casos, correcto llenado de las fichas clínicas epidemiológicas, notificación inmediata, inicio de la investigación e implementar las medidas de control.
- Realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI), Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) e iniciar el bloqueo vacunal, completando esquema de vacunación para niños según edad y gestantes según trimestre de embarazo.
- Notificar de forma inmediata todo caso identificado o conglomerado dentro de las primeras 24 horas de conocido el caso o evento.
- Realizar el cerco epidemiológico ante un caso probable, dentro de las 05 manzanas a la redonda, equivalente a 121 casas.
- Durante la investigación de campo realizar seguimiento y búsqueda de contactos DIRECTOS e indirectos con el fin de identificar posibles brotes en población cautiva
- **Completar la LÍNEA DE TIEMPO de Tos ferina** para identificar de lugar probable de infección, período de incubación, determinar período de transmisibilidad, la aparición de casos secundarios y establecer el alta epidemiológica según normativa vigente.
- Mantener actualizada la Sala Situacional en situación de BROTE para toma de decisiones sanitarias..
- Ejecutar Monitoreo Rápido de Vacunados (MRV) en jurisdicción de las IPRESS si corresponde.
- En situación de brote, tener en cuenta la clínica y antecedente epidemiológico de los casos para su confirmación por nexo epidemiológico.
- Seguimiento de contactos durante 21 días y de los casos hasta su clasificación final.
- Al reforzarse las actividades de vacunación, reforzar la vigilancia, notificación e investigación inmediata de ESAVI.
- Realizar la clasificación de los casos probables, dentro de las cuatro semanas epidemiológicas posteriores a la notificación, según resultados de laboratorio.
- **REGISTRO EN NOTI-WEB: Todos los casos notificados (PROBABLES), deben contar con FICHA Clínico Epidemiológica actualizada y serán registrados en NOTI-WEB CDC MINSA. AL contar con resultados de NETLAB INS serán CONFIRMADOS o DESCARTADOS.**

B. LABORATORIO:

- Garantizar el abastecimiento de insumos para la obtención adecuada de muestras en las Unidades Notificantes de la RED VEA.
- Obtener muestra nasofaríngea de los CASOS y sus contactos, asegurando adecuada obtención y remisión de muestras a LARESA Lambayeque.
- Fortalecer las capacidades de los RRHH de laboratorio para la adecuada rotulación y conservación de las muestras que llegarán al Laboratorio Referencial.
- Los profesionales de laboratorio serán responsables de emitir los resultados respectivos a través del aplicativo NETLAB INS; debiendo para ello contar con el respectivo acceso.
- LARESA se responsabiliza de las pruebas PCR y resultados oportunos.



C. SERVICIOS DE SALUD E INMUNIZACIONES:

- Organización de los SS ante un caso, coordinando con Responsable de Epidemiología y laboratorio para la notificación oportuna de caso según flujo establecidos.
- Alertar a los RRHH de las IPRESS para participar de la contingencia (BAC y bloqueo)
- Desplazamiento de RRHH para tareas de vacunación, debiendo integrar las brigadas profesionales y no profesionales de la salud.
- Realizar el análisis de las coberturas de vacunación en niños menores de un año, menores de cinco años y gestantes, con especial énfasis en la identificación de distritos o establecimientos en riesgo.
- Frente al Índice de Riesgo (IR) alto en los distritos con acúmulo de susceptibles, iniciar la vacunación de los menores de 05 años y gestantes, completando los esquemas de vacunación (de acuerdo al calendario nacional). Focalizar las acciones de vacunación iniciando por las zonas rurales o periurbanas.
- Garantizar la conservación de las vacunas y manejo de la cadena de frío en los servicios de primer nivel de atención y en hospitales.

D. MEDICAMENTOS E INSUMOS:

- Garantizar el abastecimiento y stock necesario de los medicamentos para el tratamiento de Tos Ferina en las IPRESS de GERESA Lambayeque.
- Los responsables de farmacia deben solicitar dentro de su requerimiento el stock de medicamentos para enfrentar posibles brotes en sus jurisdicciones.

E. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIONES:

- Fortalecer los mensajes con medidas preventivas domiciliarias, comunitarias e institucionales; precauciones estándar e higiene respiratoria según lo establece la norma técnica.
- Convocar a las autoridades locales y actores sociales involucrándolos en actividades de BAC (Búsqueda Activa en Comunidad) y bloqueo vacunal.
- Fortalecer las medidas de bioseguridad, uso adecuado de EPP, distanciamiento social y evitar aglomeraciones en espacios cerrados, estableciendo el respectivo aforo.
- Realizar difusión de spots (audio y video) con mensajes de medidas preventivas.

F. SALUD OCUPACIONAL:

- Garantizar la evaluación permanente del personal de salud expuesto en los establecimientos.
- Asegurar la disponibilidad de los equipos de bioseguridad y el uso de la mascarilla(EPP) dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Es responsabilidad de GERESA Lambayeque, REDEs de Salud, Micro Redes e IPRESS de MINSA, EsSalud, FFAA PNP y Sector Privado la implementación de las medidas y recomendaciones de la presente Alerta Epidemiológica GERESA-L (AE N°01-2026).

Los Responsables de Epidemiología de la RED-VEA de GERESA Lambayeque conducirán las actividades inherentes a la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Prevenibles por Vacunas (EPV) o Inmunoprevenibles



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CHICLAYO
Oficina de Epidemiología



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

NTS N° 206- MINSACDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE TOS FERINA

Anexo N° 2 Ficha de investigación clínico epidemiológica de tos ferina

PERÚ		Ministerio de Salud		Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Infecciones		FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA DE TOS FERINA			
Definición operativa: 1. Menor de un año de edad: Tos de cualquier duración, sin otra causa aparente, acompañada de uno o más de los siguientes signos: tos paroxística (10 o más golpes consecutivos de tos), estridor inspiratorio, vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente, apnea (con o sin cianosis) o el personal de salud sospecha de tos ferina porque el caso forma parte de un conglomerado familiar caracterizado por casos de tos. 2. Mayor o igual a un año de edad: Tos de dos semanas o más de duración (Tos persistente), o de cualquier duración en el contexto de un brote, sin otro diagnóstico probable, acompañada de uno o más de los siguientes signos: tos paroxística, estridor inspiratorio, vómitos después de toser o vómitos sin otra causa aparente, o el personal de salud sospecha de tos ferina. En adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores pueden presentar un cuadro subclínico caracterizado por: tos nocturna y/o tos al estímulo de la región traqueal por palpación externa. La sospecha de tos ferina debe realizarse después de descartar tuberculosis pulmonar u otro diagnóstico aparente (ej. Asma).									
Código de registro N°	Fecha de conocimiento local del caso	Fecha de notificación EE.SS a Red/Microrred	Red/Microrred a Dirección Regional de Salud	Fecha de notificación de Dirección de Salud a CDC	Fecha de investigación (visita domiciliar)				
	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__				
I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE									
1. OREBA/ORESA/DIRS:		2. Red de Salud:		3. Micro red:					
4. EE.SS notificante:		5. Inst. Adm.: MINSA ☐ La Salud ☐ FF.AA./Sanidad ☐ Privado ☐							
6. Caso captado en: Emergencia ☐ Consultorio externo ☐ Búsqueda Institucional ☐ Búsqueda Comunitaria ☐									
II. DATOS DEL PACIENTE									
7. Tipo documento: D.N.I () C.E () P.T.P () Pasaporte () Otro () Especificar: _____				8. N° documento: _____					
9. Apellidos y Nombres: _____				10. Edad: _____ Años () / Meses ()		11. Sexo: M () F ()			
12. Fecha de nacimiento: __/__/__		13. N° celular: _____		14. Nacionalidad: _____		15. Pueblo étnico: _____			
16. Etnia / raza: Mestizo _____ Andino _____ Asiático descendiente _____ Afro descendiente _____ Indígena amazónico _____		17. Ocupación: _____							
18. Gestante: Si _____ No _____		19. N° de semanas de gestación: _____		20. Puerpera: Si _____ No _____		21. Lugar de trabajo o estudio: _____			
22. Domicilio actual:									
Departamento: _____		Provincia: _____		Distrito: _____		Localidad/Agrupamiento: _____			
Tipo de zona: 1 = Urbano; 2 = Periurbano; 3 = Rural Tipo de vía: _____ (Avenida, Calle, Jrón, etc.) Nombre de vía: _____									
Nro.: _____ No./Lote: _____ Tiempo de residencia: _____									
Referencia para localizar (a la afuera de o cerca de Iglesia, fundo, establecimiento comercial, etc.)									
En caso sea menor de edad, indicar:									
23. Nombre de madre o tutor: _____		24. Teléf. de madre o tutor: _____		25. N° Doc. identidad de madre: _____					
III. CUADRO CLÍNICO									
26. Fecha de inicio de síntomas: __/__/__		27. Duración en días: tos paroxística _____ tos persistente en >=1 año _____							
28. Signos y síntomas		Si	No	Fecha de inicio	Signos y síntomas		Si	No	Fecha de inicio
Tos paroxística (> de 10 golpes de tos)					Vómitos después de la tos				
Tos persistente (> de 2 semanas)					Apnea				
Estridor					Cianosis				
Otros: _____									
Tratamiento									
29. Paciente recibió antibiótico: Si () No ()									
30. Nombre antibiótico		Dosis		Fecha de inicio		Vía administración		N° Días	
				__/__/__					
				__/__/__					
				__/__/__					
IV. SEGUIMIENTO DE COMPLICACIONES Y HOSPITALIZACIÓN									
Complicaciones		Fecha de inicio		Hospitalización					
31. Neumonía Si () No ()		__/__/__		39. Hospitalización: Si () No () H.Ct: _____					
32. Convulsiones Si () No ()		__/__/__		40. Nombre de establecimiento de salud: _____					
33. Encefalopatía Si () No ()		__/__/__		41. Fecha de hospitalización: __/__/__					
34. Otitis media Si () No ()		__/__/__		42. N° de días de hospitalización () 43. Días ingreso: _____					
35. Anorexia Si () No ()		__/__/__		44. Fecha de alta: __/__/__ 45. Dx. Egreso: _____					
36. Desnutrición Si () No ()		__/__/__		46. Presenta alguna comorbilidad: Si (especificar) _____ No _____ Desconocido _____					
37. Deshidratación Si () No ()		__/__/__		47. Se diagnóstico otras infecciones a través de pruebas de laboratorio: Si (especificar) _____ No _____ Desconocido _____ Fecha de diagnóstico: __/__/__					
38. Otros (especificar): Si () No ()		__/__/__							
Defunción									
48. Defunción: Si () No ()		49. Fecha de defunción: __/__/__		50. Causa básica de defunción: _____					



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CHICLAYO
Oficina de Epidemiología



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

NTS N° 206 - MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE TOS FERINA

V. ANTECEDENTES VACUNALES									
* Solo considerar dosis de vacunas documentadas (en registros de vacunación en físico o en el aplicativo HIS MINSA.)									
51. Dosis recibidas: Pentavalente: 1° () 2° () 3° () DPT: 1er Ref. () 2do Ref. ()									
52. Fecha de última dosis: ____/____/____ 53. EE.SS. donde se vacunó: _____									
54. Si el caso es < de 1 año de edad, la madre fue vacunada durante la gestación con Tdap: Si () No () 55. Fecha de vacunación: ____/____/____									
56. Si el caso es gestante recibió Tdap: Si () No () 57. Semana de gestación durante la vacunación: _____ 58. Fecha de vacunación: ____/____/____									
VI. LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN Y EXPOSICIÓN:									
59. ¿En los últimos 21 días antes del inicio de la tos, viajó? Si ☐ No ☐									
N°	País	Departamento	Fecha de salida	Fecha de retorno					
60. En los últimos 21 días antes de la tos, ¿ha tenido algún tipo de contacto con casos probables o confirmados de tos ferina? Si ☐ No ☐ desconocido ☐									
61. ¿Algún miembro de la familia o persona cercana ha tenido tos por más de 2 semanas? Si () No ()									
N°	Apellidos y Nombres	Parentesco/vínculo	Celular	Doc. identidad	Lugar de exposición				
VII. CONTACTOS DIRECTOS: Personas que han tenido contacto en el periodo de transmisibilidad (corresponde a dos semanas antes y tres semanas después del inicio de la tos paroxística o signo clínico de referencia)									
62. Presenta contactos directos: Coniciliarios: _____ Extradomiciliarios: _____									
Lugar	Nombre del lugar	Dirección	Número de contactos						
			Total	Con síntomas	Esquema de vacunación	Esquema de vacunación incompleto	Recibieron vacunación	Recibieron antibióticos	
Casa ()									
Nido/guardería ()									
Colegio ()									
Centro de trabajo ()									
Establecimiento de salud ()									
Otro, _____ () (especificar)									
* A los contactos directos identificados, complete el Formato de censo y seguimiento de contactos, que incluya además las siguientes variables: dirección, edad, sexo, ocupación, último día de exposición del caso.									
VIII. LABORATORIO									
63. Tipo de muestra: Hisopado nasofaríngeo () Aspirado nasofaríngeo ()									
Fecha de obtención de muestra: ____/____/____ Fecha de resultados: ____/____/____									
64. Tipo de prueba: PCR - RT ()									
Cultivo ()									
Resultados: Positivo () Negativo () Contaminado () No viable () B. pertussis () B. parapertussis () B. holmesii () Bordetella sp. ()									
IX. CLASIFICACIÓN FINAL DEL CASO									
65. Probable ☐ Confirmado por laboratorio ☐ Confirmado por nexo epidemiológico ☐ Descartado ☐									
X. PERSONAL DE SALUD QUE LLENA LA FICHA (preferentemente personal que atiende al paciente):									
66. Nombre del personal de salud que atiende el caso: _____									
67. Cargo: _____ 68. Firma y Sello: _____									
XI. INVESTIGADOR									
69. Nombre del investigador: _____ 70. Cargo: _____									
71. N° de celular: _____ Firma y Sello: _____									

Chiclayo, 10 de febrero del 2026.