



**GERENCIA REGIONAL DE
SALUD LAMBAYEQUE**

**BOLETIN
EPIDEMIOLÓGICO**
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA



S.E. 05

SEMANA EPIDEMIOLOGICA
Del 01 AL 07 DE FEBRERO 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 de la DIFTERIA

La **DIFTERIA** es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Corynebacterium diphtheria*, que infecta principalmente la garganta y las vías respiratorias superiores, y produce una toxina que afecta a otros órganos. La enfermedad tiene un inicio agudo y las principales características son dolor de garganta, fiebre baja y glándulas inflamadas en el cuello, y la toxina puede, en casos graves, causar miocarditis o neuropatía periférica. La toxina difteria hace que una membrana de tejido muerto se acumule sobre la garganta y las amígdalas, dificultando la respiración y la deglución. La enfermedad se transmite a través del contacto físico directo o de la inhalación de las secreciones aerosolizadas por tos o estornudos de individuos infectados.

Las personas infectadas con la bacteria de la difteria pueden desarrollar síntomas o no presentar ningún síntoma, pero ser portadoras de la bacteria y poder contagiar a otras personas. La mayoría de las personas con difteria tendrán una infección de las vías respiratorias, dolor de garganta y fiebre baja durante los primeros días de la enfermedad. Los casos leves de la enfermedad no desarrollarán más síntomas. Sin embargo, si la enfermedad es más grave, se desarrollará una membrana densa, que podría ser local —por ejemplo, solo en las amígdalas o la faringe— o podría cubrir una amplia zona de las vías respiratorias del paciente. Los casos más graves pueden desarrollar una apariencia inflamada similar al «cuello de toro». En las regiones tropicales, la difteria puede causar síntomas cutáneos que afectan a la piel. Aparecen lesiones en la piel, formando úlceras cubiertas por una membrana gris que no se cura. Aunque es poco frecuente, pueden surgir complicaciones en órganos como el corazón, los riñones y los nervios periféricos.

Contenido:

Editorial: Vigilancia Epidemiológica de la DIFTERIA en el Perú. 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 Epidemiológica de IAAS	14
Vigilancia de EDAs	25
Vigilancia de IRAs	30

¿Cómo se contagia?

La difteria se transmite a través del contacto físico directo o de la inhalación de las secreciones aerosolizadas por tos o estornudos de personas infectadas.

¿Cuáles son los síntomas?

La enfermedad tiene un inicio agudo y las principales características son dolor de garganta, fiebre baja y glándulas inflamadas en el cuello, y la toxina puede, en casos graves, causar miocarditis o neuropatía periférica.

PREVENCIÓN : Vacunación

La vacunación contra la difteria ha reducido drásticamente la mortalidad y la morbilidad de la difteria, sin embargo la difteria sigue siendo un problema importante de salud infantil en los países con una cobertura deficiente. La difteria es mortal en 5 - 10% de los casos, con una tasa de mortalidad más alta en niños pequeños. El tratamiento consiste en la administración de la antitoxina de la difteria para neutralizar los efectos de la toxina, así como antibióticos para atacar a las bacterias.

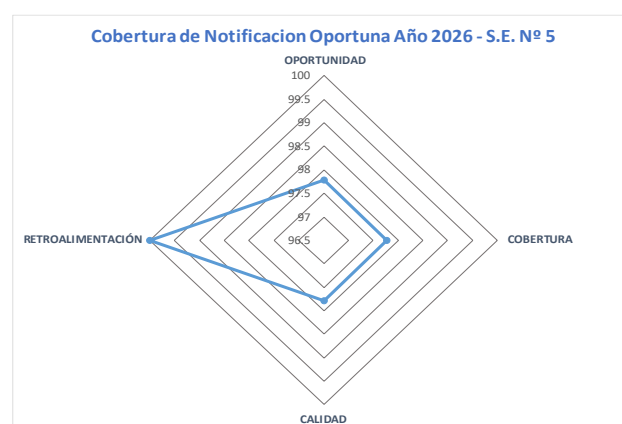
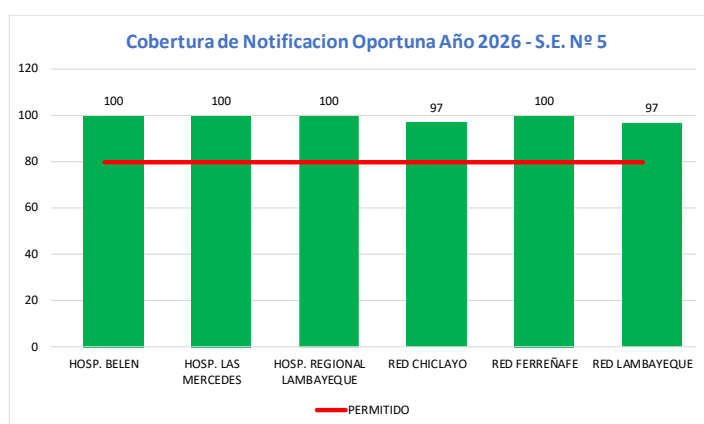
La vacuna contra la difteria es un toxoide bacteriano, es decir, una toxina cuya toxicidad ha sido inactivada. La vacuna se administra normalmente en combinación con otras vacunas como la vacuna **DTP/DTpa** o la vacuna pentavalente. Para adolescentes y adultos, el toxoide difteria se combina con frecuencia con toxoide del tétanos en menor concentración (**vacuna Td**).

La OMS recomienda una serie de vacunación primaria de 3 dosis con difteria que contenga la vacuna seguida de 3 dosis de refuerzo. La serie primaria debe comenzar tan pronto como 6 semanas de edad con dosis posteriores dadas con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis. Las 3 dosis de refuerzo deben administrarse preferentemente durante el segundo año de vida (18 meses) y a los 4 años de edad. Idealmente, debe haber al menos 4 años entre dosis de refuerzo.

Indicadores de Monitoreo de Notificación Semanal

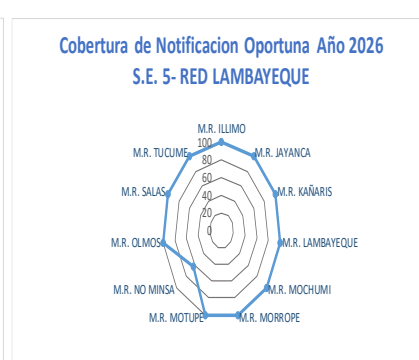
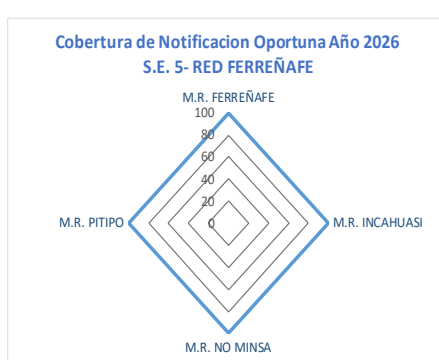
Cobertura de Notificación Oportuna Año 2026 - S.E. N° 5					
REDES	OPORTUNIDAD	COBERTURA	CALIDAD DE DATOS	RETROALIMENTACIÓN	PUNTAJE TOTAL
HOSP. BELEN	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. LAS MERCEDES	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
HOSP. REGIONAL LAMBAYEQUE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED CHICLAYO	95.65	95.65	95.65	100.00	96.74
RED FERREÑAFE	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
RED LAMBAYEQUE	95.45	95.45	95.45	100.00	96.59
TOTAL GERESA	97.78	97.78	97.78	100.00	98.33

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° 05-2026

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	4	5
CHONGOYAPE	1	0	1
ETEN	1	0	1
JAYANCA	1	5	6
LAMBAYEQUE	1	1	2
MOCHUMI	0	1	1
MONSEFU	0	2	2
MOTUPE	1	1	2
OLMOS	7	1	8
PACORA	0	2	2
PATAPO	0	8	8
PICSI	0	2	2
PIMENTEL	0	9	9
POMALCA	0	6	6
PUCALA	1	0	1
PUEBLO NUEVO	1	0	1
REQUE	2	0	2
TUMAN	1	10	11
JOSE L. ORTIZ	0	2	2
FERREÑAFE	1	6	7
MESONES MURO	0	5	5
SAÑA	2	0	2
Total general	21	65	86

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); POLIOMIELITIS (Afganistán y Pakistán).

BROTES de Influenza Aviar H5N1 en poblaciones de aves silvestres y aves de traspatio (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 Poliomielitis y PFA en 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 Guillain 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

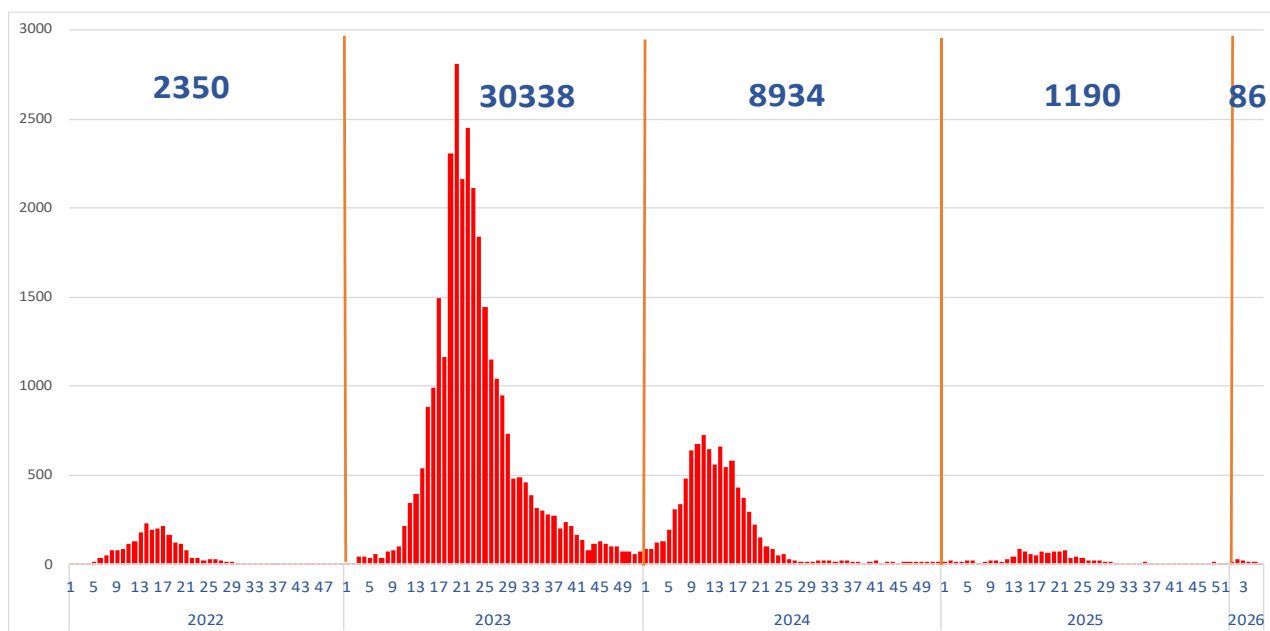
>RM N°165-2025 / MINSA NTS N°225-MINSA / CDC (10marzo25) VE de la LEISHMANIASIS en el Perú.

>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.

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	30	40	0	0	0	0.00
CHICLAYO	71	88	159	1	4	5	1.71
CHONGOYAPE	5	9	14	1	0	1	4.83
ETEN	0	4	4	1	0	1	7.11
ILLIMO	2	0	2	0	0	0	0.00
JAYANCA	13	45	58	1	5	6	27.36
LA VICTORIA	15	34	49	0	0	0	0.00
LAGUNAS	8	9	17	0	0	0	0.00
LAMBAYEQUE	39	21	60	1	1	2	2.36
MOCHUMI	0	2	2	0	1	1	4.31
MONSEFU	2	7	9	0	2	2	4.95
MORROPE	2	2	4	0	0	0	0.00
MOTUPE	39	6	45	1	1	2	5.36
NUEVA ARICA	1	0	1	0	0	0	0.00
OLMOS	282	24	306	7	1	8	13.45
OYOTUN	4	3	7	0	0	0	0.00
PACORA	2	1	3	0	2	2	21.19
PATAPO	5	18	23	0	8	8	31.01
PICSI	3	13	16	0	2	2	13.29
PIMENTEL	3	18	21	0	9	9	16.82
PITIPO	12	4	16	0	0	0	0.00
POMALCA	5	38	43	0	6	6	20.98
PUCALA	2	8	10	1	0	1	10.66
PUEBLO NUEVO	2	5	7	1	0	1	6.23
REQUE	0	5	5	2	0	2	10.84
SALAS	5	3	8	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	35	44	1	10	11	35.83
JOSE L. ORTIZ	44	81	125	0	2	2	1.20
FERREÑAFE	27	33	60	1	6	7	18.05
MESONES MURO	7	6	13	0	5	5	116.82
SAÑA	1	7	8	2	0	2	15.86
Total general	625	565	1190	21	65	86	6.28

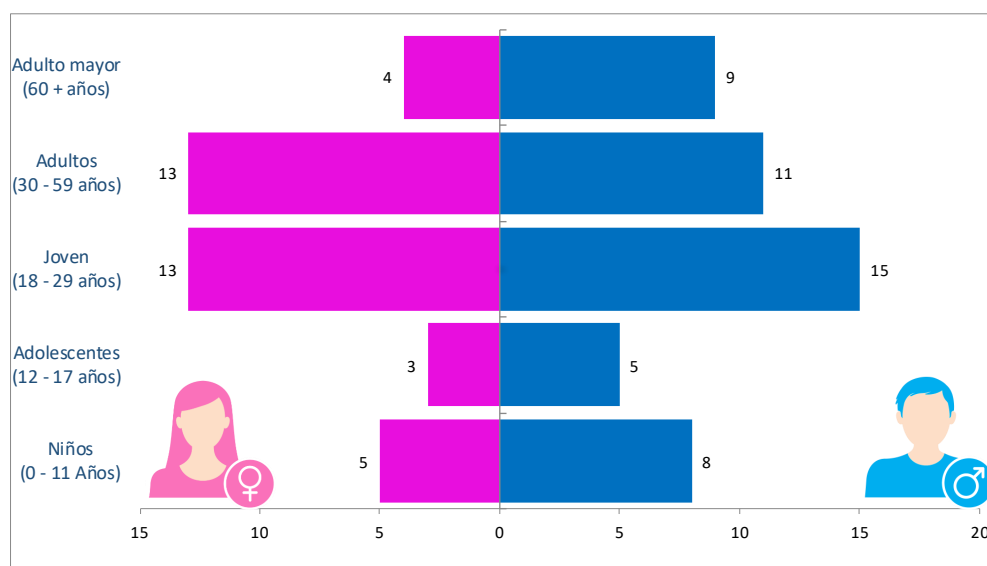
Casos de DENGUE Lambayeque según Grupos de Edad

CURSO DE VIDA	TOTAL		FEMENINO		MASCULINO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Niños (0 - 11 Años)	13	15,1%	5	5,8%	8	9,3%
Niños (0 - 5 Años)	5	38,5%	2	15,4%	3	23,1%
Niños (6 - 11 años)	8	61,5%	3	23,1%	5	38,5%
Adolescentes (12 - 17 años)	8	9,3%	3	3,5%	5	5,8%
Joven (18 - 29 años)	28	32,6%	13	15,1%	15	17,4%
Adulto (30 - 59 años)	24	27,9%	13	15,1%	11	12,8%
Adulto mayor (60 + años)	13	15,1%	4	4,7%	9	10,5%
Total	86	100,0%	38	44,2%	48	55,8%

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.

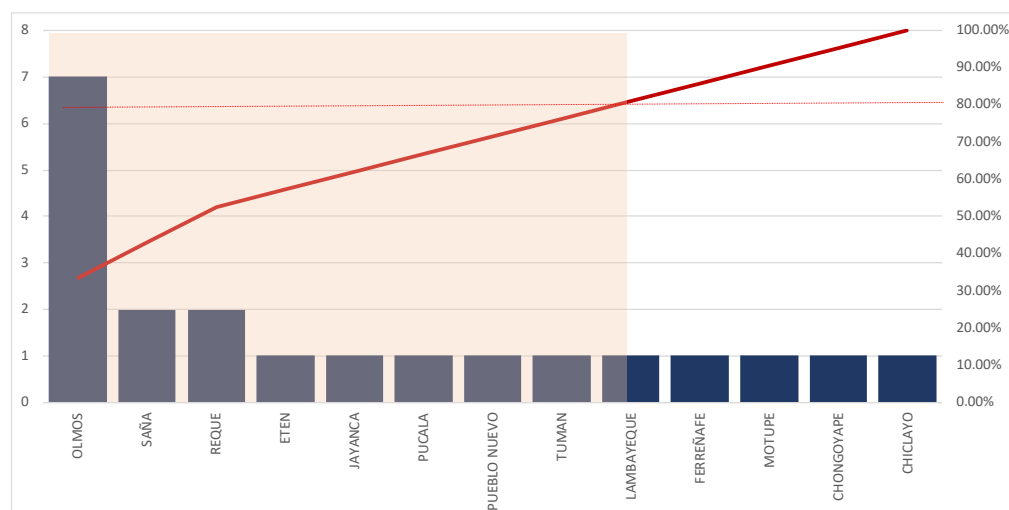
Pirámide de CASOS DENGUE en Lambayeque Año 2025



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

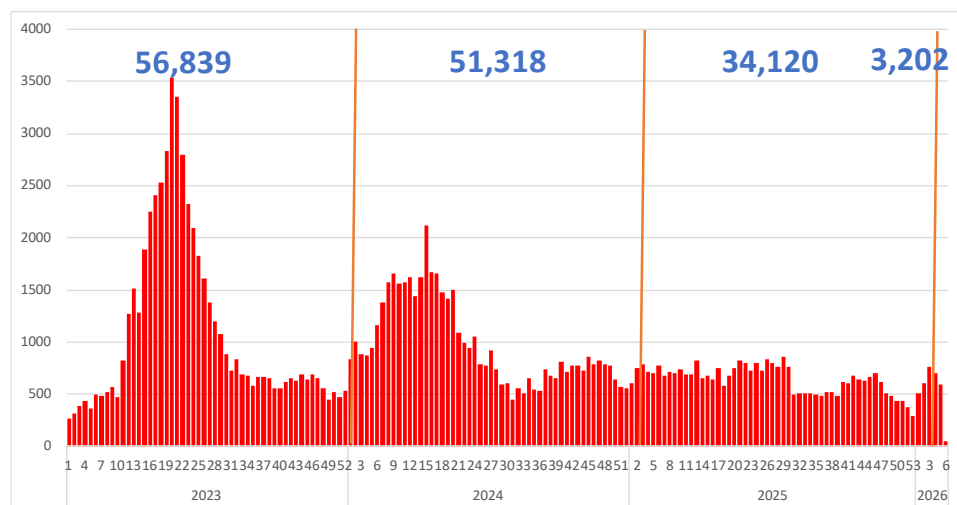
Sexo femenino se ve más afectado.

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.

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.

DISTRITOS	GRUPO DE EDAD EN AÑOS						TOTAL
	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 19	20 - 59	60 a +	
CHICLAYO	154	421	251	227	398	99	1550
FERREÑAFE	46	84	64	46	72	21	333
LAMBAYEQUE	37	66	25	26	55	10	219
JOSE L. ORTIZ	24	62	24	30	42	12	194
LA VICTORIA	10	38	14	21	40	8	131
MORROPE	16	34	19	6	14	2	91
ILLIMO	11	32	18	13	11	3	88
PIMENTEL	2	14	6	15	24	5	66
PATAPO	6	8	8	9	11	3	45
TUMAN	1	14	12	9	4	2	42
MOCHUMI	2	7	8	5	13	6	41
CHONGOYAPE	4	16	7	3	7	3	40
MOTUPE	5	12	5	6	2	1	31
JAYANCA	4	12	2	7	5	0	30
PUCALA	1	9	12	1	3	1	27
MONSEFU	1	11	6	5	2	0	25
INCAHUASI	0	4	6	4	6	2	22
REQUE	1	6	4	4	6	1	22
CAYALTI	1	8	5	3	3	1	21
PICSI	1	4	5	7	1	0	18
SALAS	1	6	4	3	2	2	18
LAGUNAS	1	5	6	2	3	0	17
SAN JOSE	2	7	3	0	4	0	16
ETEN	0	3	3	4	4	0	14
PACORA	4	4	3	1	2	0	14
PITIPO	1	4	3	4	1	0	13
SAÑA	2	0	1	3	3	4	13
SANTA ROSA	1	4	3	2	2	1	13
TUCUME	1	4	2	4	1	0	12
CABERIS	0	4	3	2	0	0	9
PUEBLO NUEVO	2	2	1	1	1	1	8
POMALCA	0	1	1	1	3	0	6
MESONES MURO	0	0	2	0	3	0	5
OYOTUN	1	0	1	1	0	1	4
NUEVA ARICA	0	1	1	1	0	0	3
CHOCHOPE	0	0	0	1	0	0	1
Total general	343	907	538	477	748	189	3202

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.

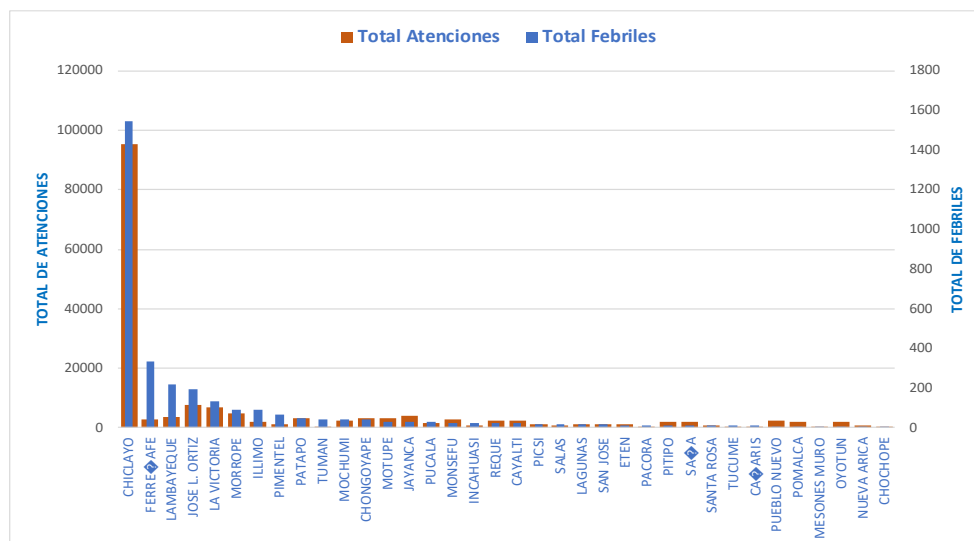
Es política del MINSA obtener GOTA GRUESA de todos los febriles para diagnóstico de MALARIA. Si el resultado de laboratorio es negativo a Malaria se sigue investigando ya que puede ser DENGUE, otras arbovirosis, EFEs o tifoidea. Laboratorio en quien confirma o descarta los casos. Actualmente se vigilan 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, que modifica la Guía Práctica Clínica para la atención de casos de Dengue en el Perú (RM N° 071-2017 / MINSA).

MINSA cuenta con la RM N°228-2023/ MINSA que aprueba la NTS N°198-MINSA/DIGESA-2013 : Norma

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.

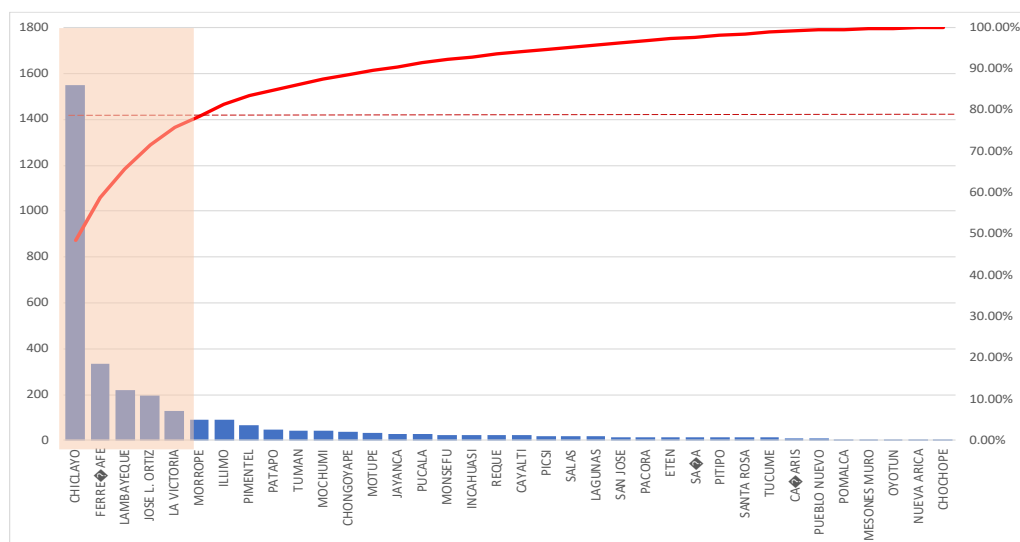
RECOMENDACIONES: Mantener la Salas Situacionales con datos actualizados tanto en el componente ESTÁTICO o estructural y DINÁMICO (daños colectivos), tales como EDAs, IRAs, Febriles que identifiquen oportunamente BROTES EPIDÉMICOS permitiendo implementar adecuadas medidas de prevención y control.

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 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

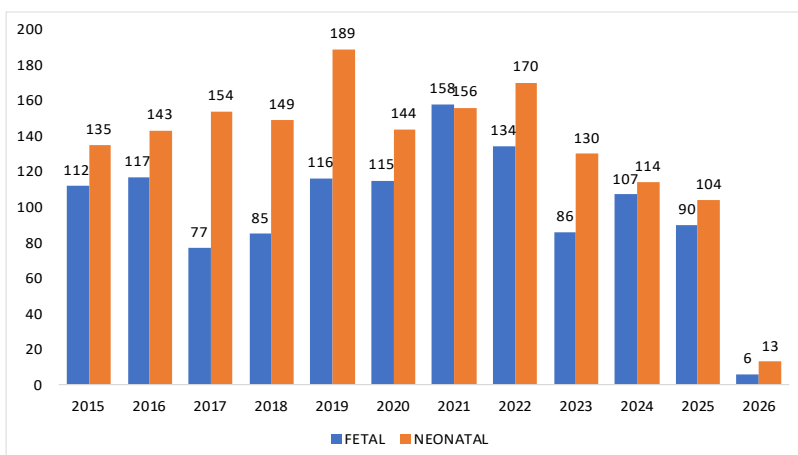
Muerte Fetal

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

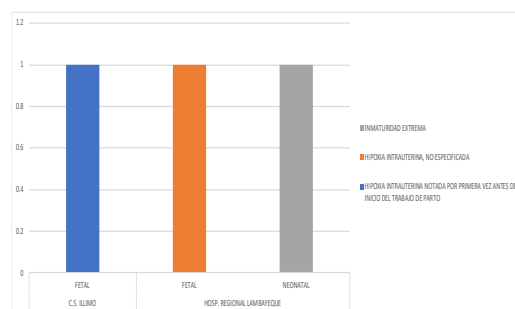
Es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida

DEFUNCIONES NOTIFICADAS AÑOS 2015—2025. Y HASTA LA S.E.N° 05—2026



FUENTE:SSVEMFN-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

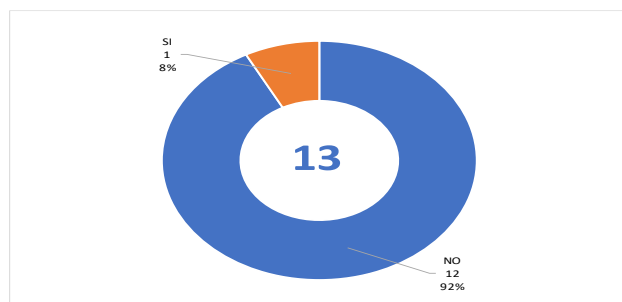
CASOS DE MUERTE FETAL Y NEONATAL POR UNIDAD NOTIFICANTE SEGÚN CAUSA BÁSICA Y TIPO DE MUERTE S.E. N°05-2026



FUENTE:SSVEMFN-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

En lo que va del año, hasta la presente SE, se han notificado 13 defunciones neonatales (68.43%) y 6 defunciones fetales (31.57%)

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE CASOS DE MUERTE NEONATAL EVITABLES, HASTA LA S.E.N° 05-2026



Mortalidad neonatal evitable 7.69%

La muerte de un RN de término se considera que es una muerte evitable, pues el RN tiene las condiciones biológicas para adaptarse al medio externo y sobrevivir. Estas muertes evitables son indicativas de posibles hechos; déficit en la calidad de atención del niño en el momento del parto, inadecuados cuidados básicos en el hogar, falta de reconocimiento oportuno de complicaciones neonatales o déficit en la calidad de atención en el servicio de salud, incluyendo el transporte inadecuado para la referencia.

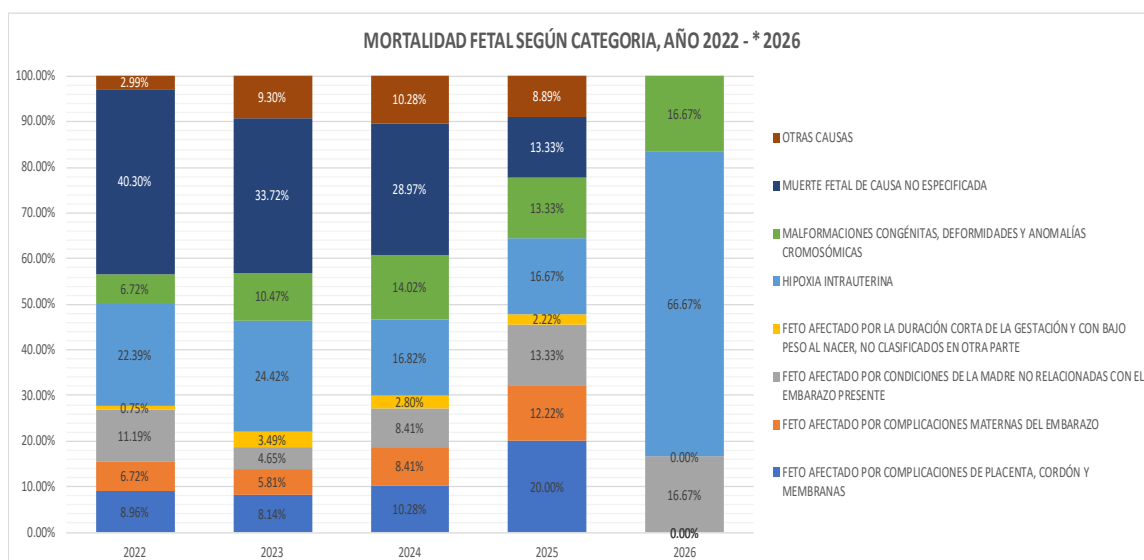
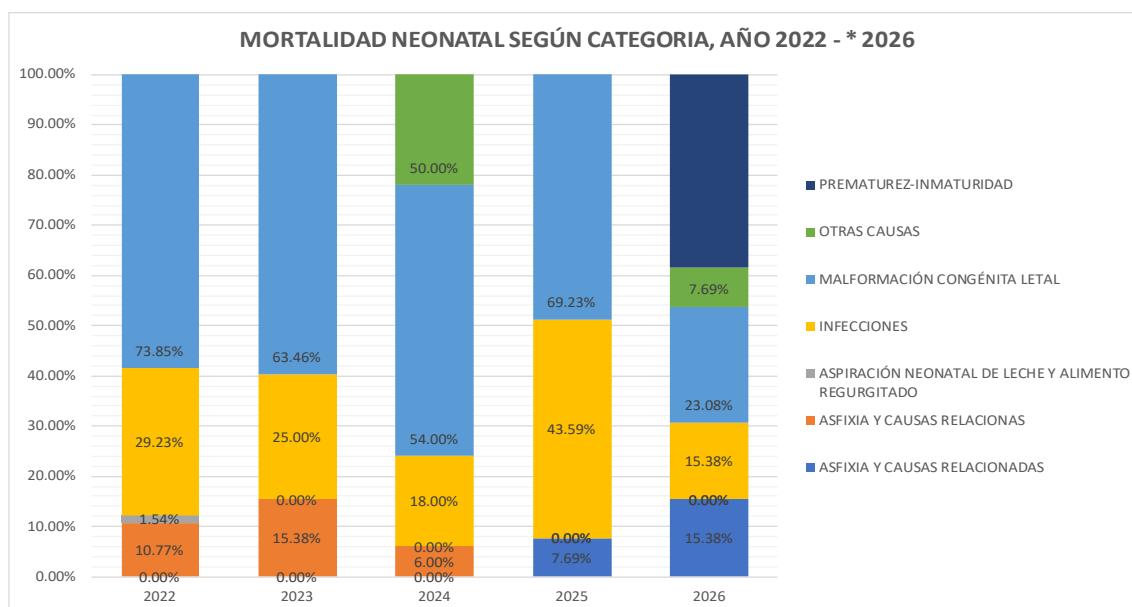
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL SEGÚN PESO-TIPO Y MOMENTO DE MUERTE REGIÓN DE SALUD LAMBAYEQUE HASTA S.E. N° 05-2026

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	
500 - 1499	57.88		
1500 - 2499	5.25	10.52	31.57
> 2500			

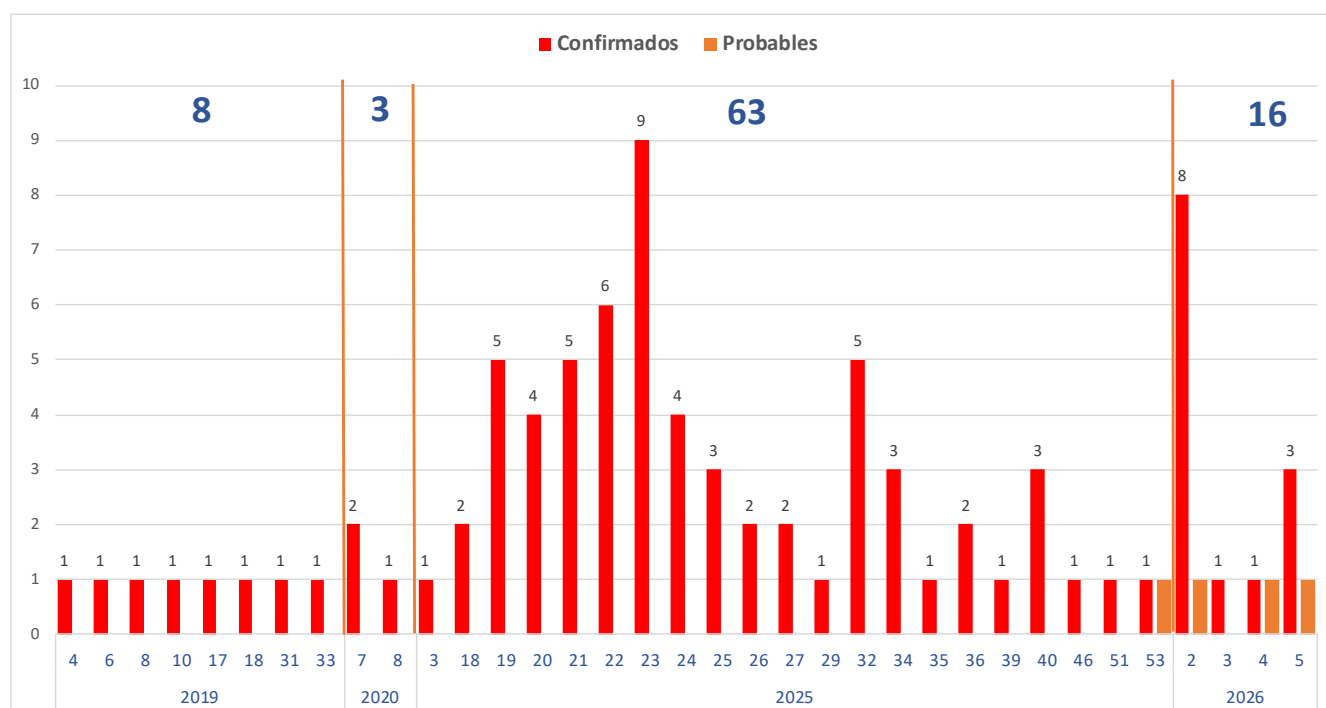
LEYENDA:

	SALUD MATERNA
	CUIDADO PRENATAL
	CUIDADO INTRAPARTO
	CUIDADO NEONATAL

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



Titulo tos ferina.....



Distritos	Curso de Vida	TIPO DE DX		TOTAL
		Confirmados	Probables	
CHICLAYO	Niño (0 - 11 Años)	3	0	3
	Adulto (30 - 59 Años)	1	0	1
INCAHUASI	Niño (0 - 11 Años)	0	1	1
	Adulto Mayor (60 a + Años)	0	1	1
LA VICTORIA	Niño (0 - 11 Años)	2	0	2
	Adolescente (12 - 17 Años)	1	0	1
	Joven (18 - 29 Años)	1	0	1
	Adulto (30 - 59 Años)	1	0	1
PIMENTEL	Joven (18 - 29 Años)	1	0	1
	Adulto (30 - 59 Años)	2	0	2
POMALCA	Niño (0 - 11 Años)	1	0	1
FERREÑAFE	Adulto Mayor (60 a + Años)	0	1	1
Total general		13	3	16

CCCCCCCC

Distritos	Curso de Vida	SEXO		TOTAL
		Femenino	Masculino	
CHICLAYO	Niño (0 - 11 Años)	0	3	3
	Adulto (30 - 59 Años)	1	0	1
LA VICTORIA	Niño (0 - 11 Años)	1	1	2
	Adolescente (12 - 17 Años)	0	1	1
	Joven (18 - 29 Años)	1	0	1
	Adulto (30 - 59 Años)	1	0	1
PIMENTEL	Joven (18 - 29 Años)	1	0	1
	Adulto (30 - 59 Años)	0	2	2
POMALCA	Niño (0 - 11 Años)	1	0	1
		6	7	13

CCCCCCCC

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

La vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud es activa, selectiva, focalizada y permanente, según la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud N° 163- MINSA/2020/CDC, aprobada con Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA.

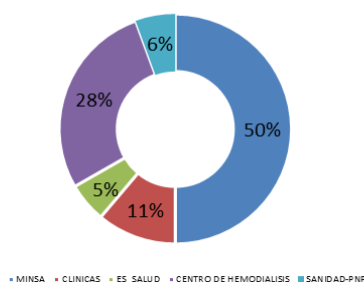
En la GERESA Lambayeque, la Red de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud está conformada por 18 establecimientos de salud.

Se vigila la presentación de Infecciones asociadas a la atención de salud en cinco servicios de hospitalización: Medicina, Cirugía, Ginecoobstetricia, Neonatología, UCI de Neonatología y UCI de Medicina. Se vigila factores de riesgo en estos servicios, como son las infecciones intrahospitalarias asociadas a Catéter Urinario Permanente (uso por más de 24 horas), Ventilación Mecánica, Catéter Venoso Central (CVC), Catéter Venoso Periférico (CVP), Parto Vaginal, Parto por Cesárea, Colectomía y Hernio plastia Inguinal.

Además, se vigila el servicio de Traumatología (prótesis de cadera) y la exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud.

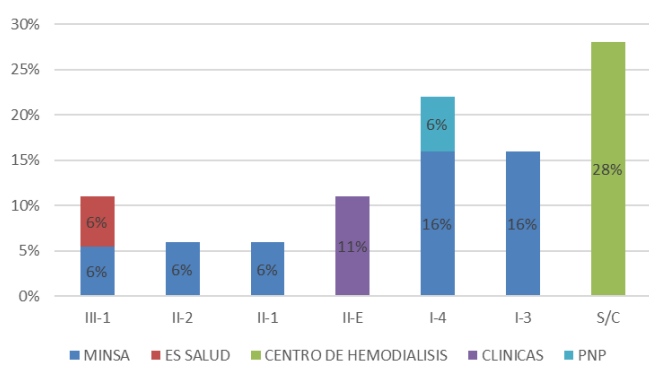
Los indicadores utilizados en el análisis para IAAS son densidad de incidencia (N° de IAAS de acuerdo a las definiciones de caso establecidas / N° días de exposición al factor de riesgo x1000 días) y tasa de incidencia acumulada (N° de IAAS de acuerdo a las definiciones de caso establecidas /N° de procedimientos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

SVEIAAS:NOTIFICACION 2026



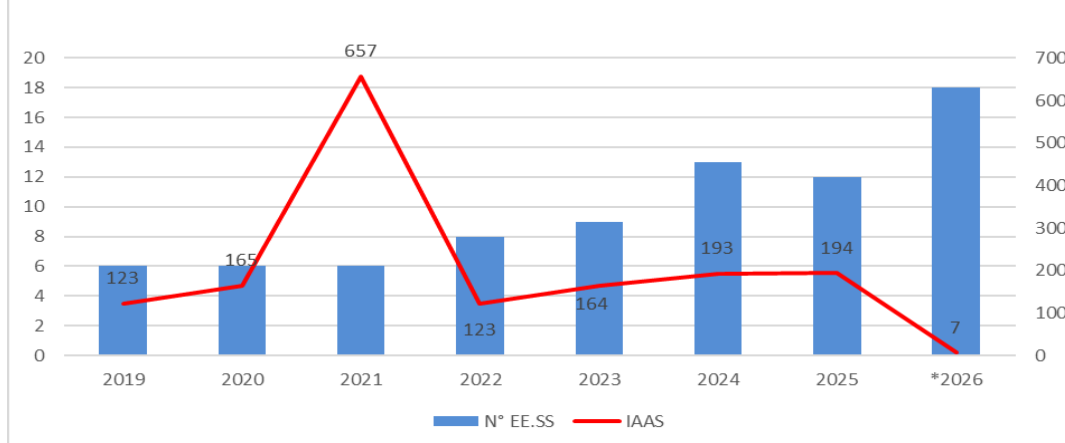
FUENTE: SVEIAAS-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

IPRESS NOTIFICANTES SEGUN DEPENDENCIA Y CATEGORIA 2026



FUENTE: SVEIAAS-EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

N° DE ESTABLECIMIENTOS E IAAS NOTIFICADAS, LAMBAYEQUE 2019 - *2026



*Hasta la S.E. N°5-2025 No incluye información del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo—Es Salud (no informa mes de enero)

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

TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA E INCIDENCIA ACUMULADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD - ENERO 2025

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	EE.SS	NIVEL DE ATENCION	NEONATOLOGIA			UCI ADULTOS			GINECOOBSTETRICIA			TRAUMATOLOGIA	MEDICINA	CIRUGIA			ACCIDENTES LABORALES	
			TASA ITS_CVC	TASA ITS_CVP	TASA NEU_VM	TASA ITS_CVC	TASA ITU_CUP	TASA NEU_VM	TASA END_PV	TASA END_PC	TASA IHO_PC			IHO POST PROTESIS DE CADERA	TASA ITU_CUP	TASA ITU_CUP	TASA IHO_COLE	TASA IHO_HI
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	MINSA	III-1	0	0	0	1.97	0	9.28	0	0	0	0	7.14	0	0	0	5	0
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES	MINSA	II-2	0	0	0	0	0	7.3	0	0	0		0	0	0	0	2	0
HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE	MINSA	II-1	0	0	0				0	0	0		0	0	0	0	0	0
HOSPITAL REGIONAL POLICIAL CHICLAYO	PNP	I-4											0				0	0
CLINICA AUNA	PRIVADO	2 E	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
BM CLINICA MENDOZA	PRIVADO	2 E	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO	ES SALUD	III-1	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I	N.I		N.I	N.I	N.I	N.I		
C.S. REQUE	MINSA	I-4							0								0	0
C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS	MINSA	I-4															0	0
C.S. POSOPE ALTO	MINSA	I-4							0								0	0
C.S. MORROPE	MINSA	I-3							0								0	0
C.S. MOTUPE	MINSA	I-3															0	0
C.S. ATUSPARIAS	MINSA	I-3							0								0	0
CENTRO DE HEMODIALISIS NEFROCARE	PRIVADO	S/C															0	0
CENTRO DE HEMODIALISIS NEFROCIX	PRIVADO	S/C															0	0
CENTRO DE HEMODIALISIS NEFRO LIFE	PRIVADO	S/C															0	0
INSTITUTO DEL RIÑON SAC	PRIVADO	S/C															0	0
CENTRO HEMODIALISS MARIA AUXILIADORA	PRIVADO	S/C															0	0
TASA DE IAAS		Categoría II-1, II-E	0	0.18	1.26	0.72	1.70	9.48	0.05	0.08	0.82	0.34	1.10	0.81	0.09	0.3		
		Categoría II-2	1.48	0.57	0.89	0.56	1.38	5.33	0.06	0.11	0.85	1.24	1.22	0.30	0.20	0.34		
		Categoría III-1	3.16	0.63	2.34	1.23	2.60	9.04	0.07	0.21	1.44	1.03	2.53	0.66	0.22	0.63		
		Categoría I-4							0.03									
Tasa Nacional			3.35	0.51	1.65	1.12	2.22	8.01	0.05	0.12	1.20	1.07	2.11	0.59	2.30	0.49		

* VALORES REFERENCIALES DE IAAS 2024 (S.E.N°26-2025)

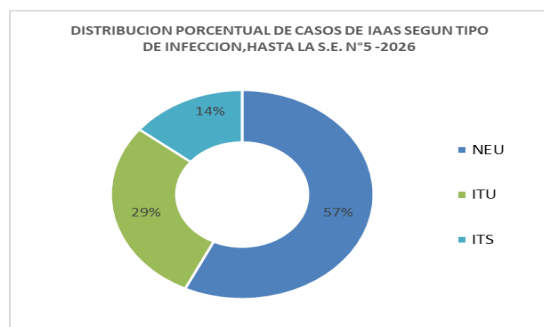
En el mes de Noviembre se notificaron 07 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, el 86% de los casos son reportados por el Hospital Regional Lambayeque y el 14 % por el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Al ver la distribución por servicios se observa que el 71% de los casos corresponden al servicio de UCI adulto y el 29% de casos al servicio de medicina.

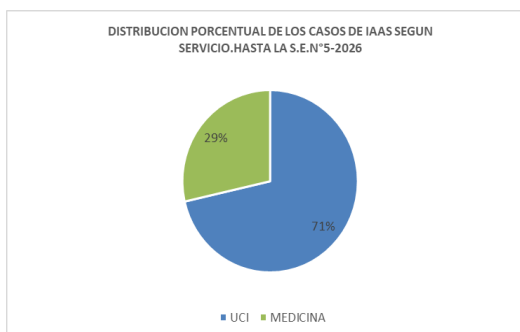
Del 100% de IAAS el 57% corresponden a Neumonías asociadas a ventilador mecánico, el 29% a infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente y el 14% a infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central.

Según las tasas de incidencias de IAAS el Hospital Regional Lambayeque presenta el 21.42% (3/14) de sus tasas elevadas respecto a la tasa promedio a su categoría y a la tasa promedio del nivel nacional.

El Hospital Regional Docente Las Mercedes presenta el 7.69% (1/13) de sus tasas elevadas respecto a la tasa promedio a su categoría en relación a la tasa de neumonía asociada a ventilador mecánico.



FUENTE: SVEIAAS - EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE



FUENTE: SVEIAAS - EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE



FUENTE: SVEIAAS - EPIDEMIOLOGIA LAMBAYEQUE

En relación a la cobertura oportuna de notificación, los Establecimientos de Salud del MINSA, Privados y Hospital de la sanidad, realizaron la notificación según lo establecido en la NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Siendo la cobertura de la notificación de la vigilancia de IAAS a nivel Regional de 94.44% (17/18)

En el presente año se incorporaron al SVEIAAS, los centro de hemodiálisis con la vigilancia de los accidentes laborales en personal de salud (5).

Resumen de Casos VIH (Noti Web VIH-SIDA) GERESA Lambayeque Años 2016-2025

CASOS VIH Región Lambayeque por Provincias Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
CHICLAYO	256	143	201	201	175	277	268	326	294	258	0	2399
LAMBAYEQUE	27	17	20	46	22	36	54	48	58	63	0	391
FERREÑAFE	7	6	12	20	6	16	9	14	15	18	0	123

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Perú

ACTUALIZADO: 02febrero26

CASOS VIH Chiclayo por Distritos Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
CHICLAYO	154	85	107	101	84	146	158	156	133	99	0	1223
JOSE LEONARDO ORTIZ	42	20	33	43	27	49	44	55	59	72	0	444
LA VICTORIA	18	12	19	19	15	25	15	27	31	26	0	207
TUMAN	10	6	3	1	11	5	11	14	8	13	0	82
PIMENTEL	8	4	9	5	9	10	6	8	7	13	0	79
POMALCA	3	2	3	5	6	5	12	10	11	7	0	64
MONSEFU	1	2	9	3	7	2	3	10	2	4	0	43
PATAPO	5	0	1	6	5	2	2	3	9	2	0	35
CAYALTI	1	2	5	1	3	3	2	8	5	4	0	34
PICSI	2	1	3	4	1	2	2	10	5	2	0	32
ETEN	2	2	3	2	0	4	4	6	2	3	0	28
PUCALA	6	3	1	3	1	4	1	3	3	1	0	26
CHONGOYAPE	1	2	1	1	2	3	3	3	7	2	0	25
REQUE	1	1	2	1	1	5	1	3	4	5	0	24
SAÑA	1	1	0	1	1	3	3	2	3	4	0	19
SANTA ROSA	1	0	1	2	2	1	1	2	4	0	0	14
LAGUNAS	0	0	0	2	0	2	0	4	1	1	0	10
OYOTUN	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	6
ETEN PUERTO	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Perú

ACTUALIZADO: 02febrero26

CASOS VIH Provincia Ferreñafe por Distritos Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
FERREÑAFE	6	6	9	14	5	13	4	12	10	8	0	87
PUEBLO NUEVO	0	0	0	3	0	1	2	0	3	5	0	14
PITIPO	1	0	3	3	0	1	1	1	0	4	0	14
INCAHUASI	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	4
CARIS	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
MANUEL ANTONIO MESONES MURO	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Perú

ACTUALIZADO: 02febrero26

CASOS VIH Provincia Lambayeque por Distritos Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
LAMBAYEQUE	11	6	11	21	8	10	17	18	25	24	0	151
OLMOS	4	2	1	2	3	4	10	10	2	11	0	49
JAYANCA	1	0	1	5	3	10	6	0	8	7	0	41
MOTUPE	4	1	0	6	4	3	9	4	2	4	0	37
MOCHUMI	0	3	2	4	0	1	4	4	5	4	0	27
TUCUME	0	0	0	0	2	4	5	1	4	3	0	19
SAN JOSE	1	1	1	1	2	3	0	1	4	3	0	17
MORROPE	2	1	1	3	0	1	0	4	1	3	0	16
ILLIMO	2	2	2	1	0	0	2	3	1	0	0	13
SALAS	0	1	0	1	0	0	0	0	5	2	0	9
PACORA	2	0	1	2	0	0	1	1	0	2	0	9
CHOCHOPE	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Perú

ACTUALIZADO: 02febrero26

Resumen de Casos SIDA (Noti WebVIH-SIDA) GERESA Lambayeque Años 2016-2025

CASOS SIDA: Región Lambayeque por Provincias Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
CHICLAYO	66	44	42	42	28	43	48	57	40	46	0	456
LAMBAYEQUE	9	7	7	9	4	8	12	7	7	9	0	79
FERREÑAFE	1	1	4	5	0	2	2	1	2	4	0	22

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Perú
ACTUALIZADO: 02febrero26

CASOS SIDA Provincia Chiclayo por distritos Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
CHICLAYO	39	25	22	24	15	25	26	28	19	15	0	238
JOSE LEONARDO ORTIZ	11	7	5	8	4	4	11	8	6	8	0	72
LA VICTORIA	4	3	5	4	3	1	2	7	4	2	0	35
TUMAN	3	2	0	0	3	2	2	4	1	5	0	22
POMALCA	2	2	1	2	0	1	2	1	2	4	0	17
PIMENTEL	2	0	3	1	0	1	1	3	1	3	0	15
CAYALTI	1	0	3	0	0	1	1	1	0	3	0	10
PUCALA	3	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	10
PATAPO	1	0	0	1	1	1	0	1	2	1	0	8
MONSEFU	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6
CHONGOYAPE	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
ETEN	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4
REQUE	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	4
SAÑA	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
PICSI	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
LAGUNAS	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
SANTA ROSA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Años 2016-2026

ACTUALIZADO: 02feb26

CASOS SIDA Provincia Ferreñafe por Distritos Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
FERREÑAFE	1	1	2	4	0	2	2	0	2	3	0	17
PITIPO	0	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	5

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Perú

ACTUALIZADO: 02feb25

CASOS SIDA Provincia Lambayeque por Distritos Años 2016-2026

Nombre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Total
LAMBAYEQUE	5	1	3	2	1	2	4	4	1	3	0	26
OLMOS	1	2	1	1	1	1	4	2	0	3	0	16
JAYANCA	0	0	0	3	1	1	1	0	2	2	0	10
MOTUPE	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	0	7
MOCHUMI	0	1	2	2	0	0	0	0	1	0	0	6
TUCUME	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	5
ILLIMO	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
SAN JOSE	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
SALAS	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
PACORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MORROPE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC MINSA Perú

Atualizado 02feb26

Episodios EDAs (IA) en distritos de Región Lambayeque SE 05-2026

PROVINCIAS	DISTRITOS	ENFERMEDADES DIARREICAS								TOTAL EDAs			
		ACUOSAS				DISENTERICAS				S.E. #	Total	Incidencia	Defunciones
		S.E. #	Total	Incid. Acum.	Defunciones	S.E. #	Total	Incid. Acum.	Defunciones				
		5	Acumulado	x 10,000 Hab.		5	Acumulado	x 10,000 Hab.			Acumulado	X 10,000 Hab.	
CHICLAYO	CAYALTI	24	93	53.58	0	0	0	0.00	0	24	93	53.58	0
	CHICLAYO	285	1226	42.42	0	2	10	0.35	0	287	1236	42.77	0
	CHONGOYAPE	19	71	33.91	0	0	0	0.00	0	19	71	33.91	0
	ETEN	16	43	30.25	0	0	0	0.00	0	16	43	30.25	0
	ETEN PUERTO	2	4	14.04	0	0	0	0.00	0	2	4	14.04	0
	LA VICTORIA	11	180	17.84	0	1	1	0.10	0	12	181	17.94	0
	LAGUNAS	11	41	36.34	0	0	0	0.00	0	11	41	36.34	0
	MONSEFU	17	94	22.11	0	0	0	0.00	0	17	94	22.11	0
	NUEVA ARICA	0	7	23.61	0	0	0	0.00	0	0	7	23.61	0
	OYOTUN	19	50	57.31	0	0	0	0.00	0	19	50	57.31	0
	PATAPO	20	98	38.29	0	0	0	0.00	0	20	98	38.29	0
	PICSI	1	10	6.67	0	0	0	0.00	0	1	10	6.67	0
	PIMENTEL	5	60	11.29	0	0	1	0.19	0	5	61	11.48	0
	POMALCA	1	27	9.33	0	0	0	0.00	0	1	27	9.33	0
	PUCALA	2	22	23.13	0	0	0	0.00	0	2	22	23.13	0
	REQUE	8	24	13.14	0	0	0	0.00	0	8	24	13.14	0
	SANTA ROSA	0	9	6.16	0	0	0	0.00	0	0	9	6.16	0
	TUMAN	6	45	14.60	0	0	4	1.30	0	6	49	15.90	0
	JOSE L. ORTIZ	51	164	10.07	0	0	0	0.00	0	51	164	10.07	0
	SAÑA	3	43	34.59	0	0	0	0.00	0	3	43	34.59	0
FERREDAFE	INCAHUASI	2	59	33.34	0	0	1	0.57	0	2	57	32.21	0
	PITIPO	8	60	27.55	0	0	1	0.46	0	8	61	28.01	0
	PUEBLO NUEVO	1	2	1.28	0	0	0	0.00	0	1	2	1.28	0
	FERREÑAFE	83	230	60.27	0	0	1	0.26	0	83	231	60.53	0
	CAÑARIS	2	46	29.33	0	0	0	0.00	0	2	42	26.78	0
	MESONES MURO	2	13	30.55	0	0	0	0.00	0	2	13	30.55	0
LAMBAYEQUE	CHOCHOPE	1	8	42.69	0	0	0	0.00	0	1	8	42.69	0
	ILLIMO	5	13	10.37	0	0	0	0.00	0	5	13	10.37	0
	JAYANCA	18	54	24.02	0	0	0	0.00	0	18	54	24.02	0
	LAMBAYEQUE	71	402	48.56	0	1	7	0.85	0	72	409	49.41	0
	MOCHUMI	1	5	2.03	0	0	0	0.00	0	1	5	2.03	0
	MORROPE	12	62	11.10	0	0	0	0.00	0	12	62	11.10	0
	MOTUPE	13	35	9.28	0	0	0	0.00	0	13	35	9.28	0
	OLMOS	19	78	13.07	0	1	4	0.67	0	20	82	13.74	0
	PACORA	0	1	1.08	0	0	0	0.00	0	0	1	1.08	0
	SALAS	13	62	37.04	0	0	0	0.00	0	13	62	37.04	0
	SAN JOSE	1	29	15.17	0	0	0	0.00	0	1	29	15.17	0
	TUCUME	4	20	6.87	0	0	0	0.00	0	4	20	6.87	0
TOTAL		757	3490	25.53	0	5	30	0.22	0	762	3513	25.70	0

EDAs ACUOSAS SE 05-2026 Reportan 757 episodios, acumulando a la fecha 3,490.

EDAs DISENTÉRICAS SE 05-2026 Reportaron 05 episodios, acumulando 30.

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 entérica. **3° BROTE SE 10-2019** se presentó en Distrito San José. LARESA (Área de Enteropatógenos), identificó Salmonella entérica. 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.**

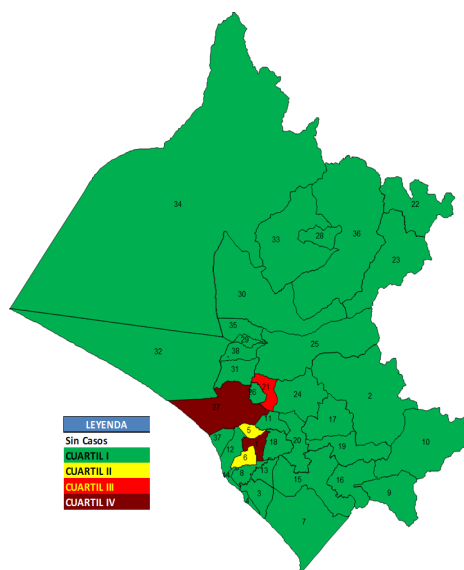
CDC MINSA emitió la Norma Técnica Sanitaria N° 190-MINSA / CDC / 2022 que tiene como finalidad contribuir a la prevención y control de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs), fortaleciendo la Vigilancia Epidemiológica a través de procesos, metodología e instrumentos que faciliten y generen información 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 entérica 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	1236.00
2	CHONGUYAPE	71.00
3	ETEN	43.00
4	ETEN PUERTO	4.00
5	JOSE L. ORTIZ	164.00
6	LA VICTORIA	181.00
7	LAGUNAS	41.00
8	MONSEFU	94.00
9	NUEVA ARICA	7.00
10	OYOTUN	50.00
11	PICSI	10.00
12	PIMENTEL	61.00
13	REQUE	24.00
14	SANTA ROSA	9.00
15	ZAÑA	43.00
16	CAVALTI	93.00
17	PATAPO	98.00
18	POMALCA	27.00
19	PUCALA	22.00
20	TUMAN	49.00
21	FERRERAFE	231.00
22	KANARIS	42.00
23	INCAHUASI	57.00
24	MESONES MURO	13.00
25	PITIPO	61.00
26	PUEBLO NUEVO	2.00
27	LAMBAYEQUE	409.00
28	CHÓCHOPE	8.00
29	ILLIMO	13.00
30	JAYANCA	54.00
31	MOCHUMI	5.00
32	MORROPE	62.00
33	MOTUPE	35.00
34	OLMOS	82.00
35	PACORA	1.00
36	SALAS	62.00
37	SAN JOSE	29.00
38	TUCUME	20.00



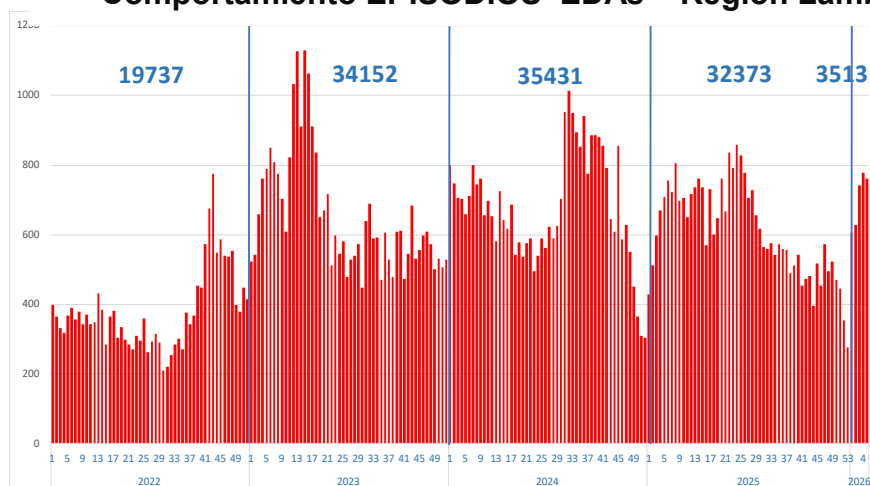
ESTRATIFICACIÓN SEGÚN RIESGO:

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.

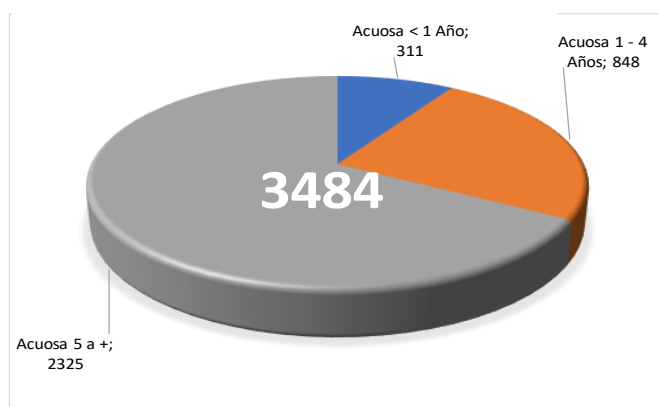
La notificación de las EDAs es obligatoria en todas las IPRESS públicos y privados del país. Además según normativa vigente todos los **BROTOS** de EDAs serán notificados e investigados. El croquis muestra la **ESTRATIFICACIÓN de RIESGO** de las EDAs acuosas según **Tasa de Incidencia (IA)** en los 38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

Comportamiento EPISODIOS EDAs Región Lambayeque Años 2020-2025



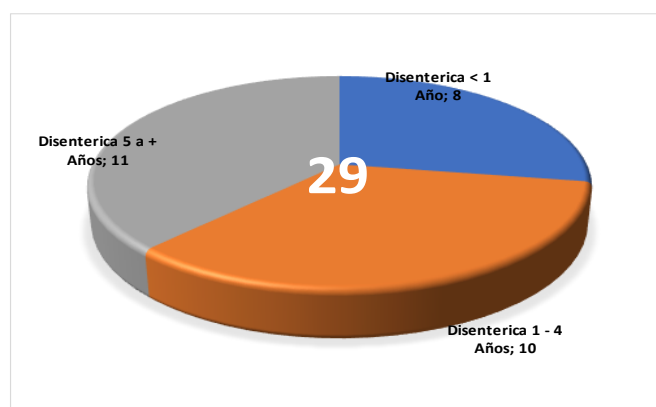
Distribución de episodios de EDA, por Semanas Epidemiológicas durante años 2020 a 2023, observándose comportamiento irregular de los episodios en los últimos años, registran incremento importante durante el **PRIMER TRIMESTRE**, descendiendo progresivamente hasta finalizar el primer semestre. A partir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



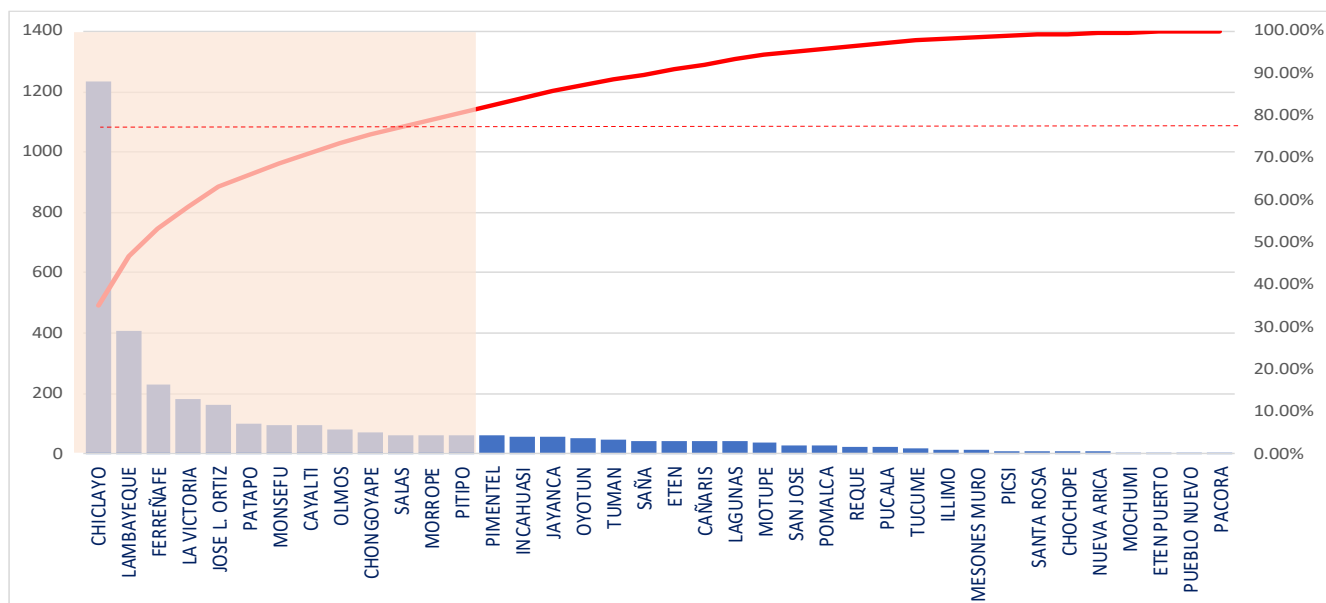
En Lambayeque los episodios de EDAs acuosas afectan más a la etapa de vida de 5a más (66% del total de EDAs acuosas).

Gráfico EDAs Disentéricas Año 2025



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

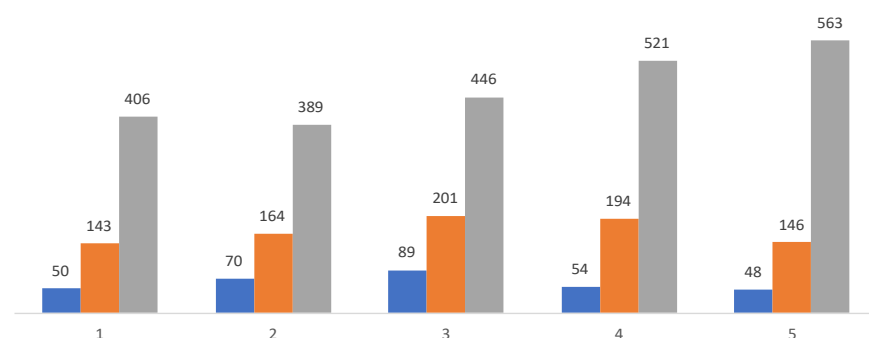
Diagrama de PARETO : Tendencia de EDAs Lambayeque Año 2025



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 Diarrea Aguda Acuosa Según Semana Epidemiológica 2026

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

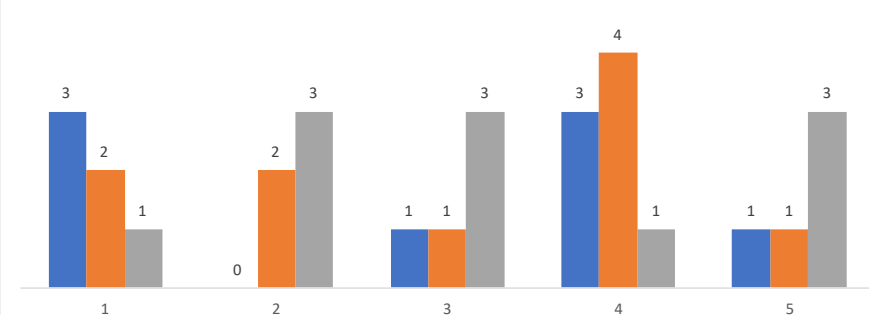


Número de episodios de EDAs ACUOSAS por etapas de vida sujetos a vigilancia epidemiológica semanal. Se vigila menores de 1 año, de 1 a 4 años y mayores de 5 años.

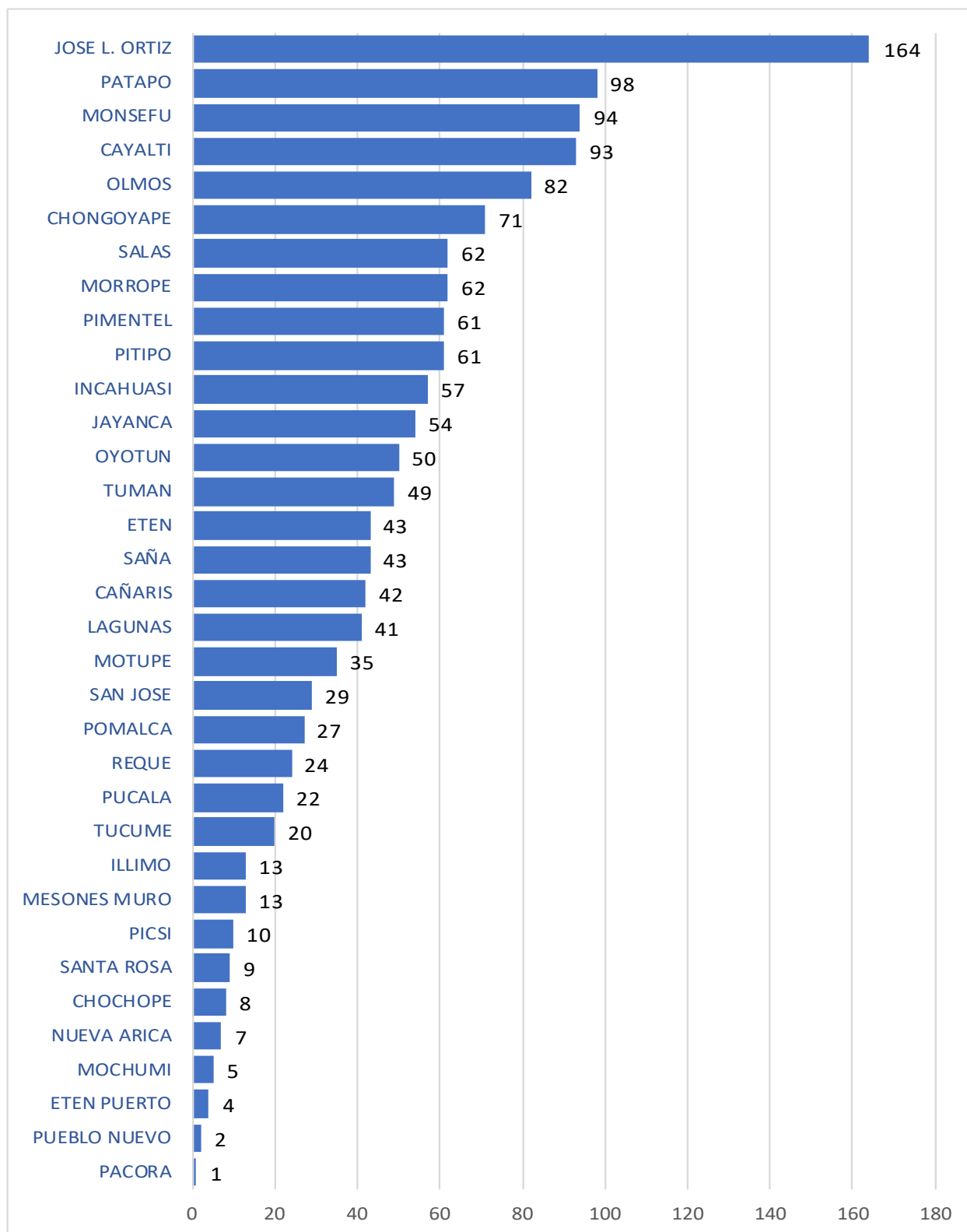
Las EDAs se vigilan en todos los grupos de edad, menor de 01 año; de 01 a 4 años y mayores de 5 años. Desde niños hasta adultos.

Comportamiento Diarreas Disenterica Según Semana Epidemiológica 2026

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

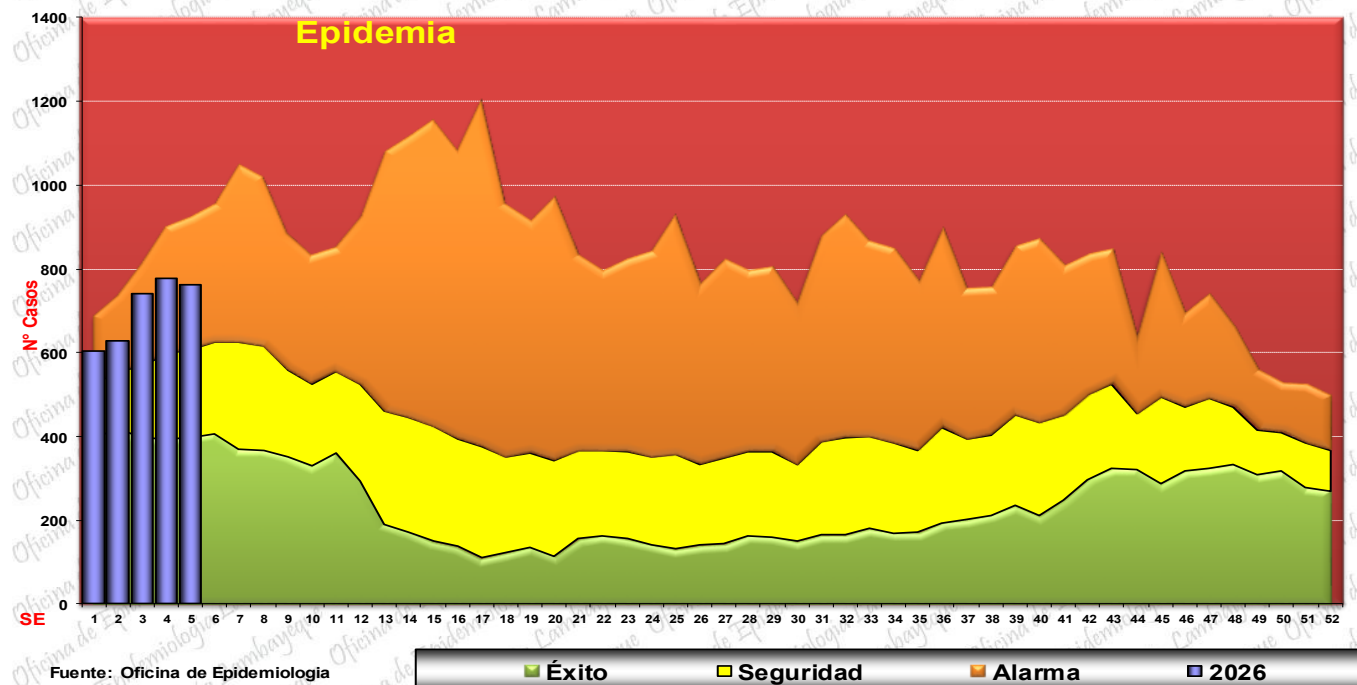


Los episodios de EDAS DISENTERICAS son notificadas por estar dentro de la Vigilancia Epidemiológica de las EDAs y se registran en todas las etapas de vida o grupos de edad.

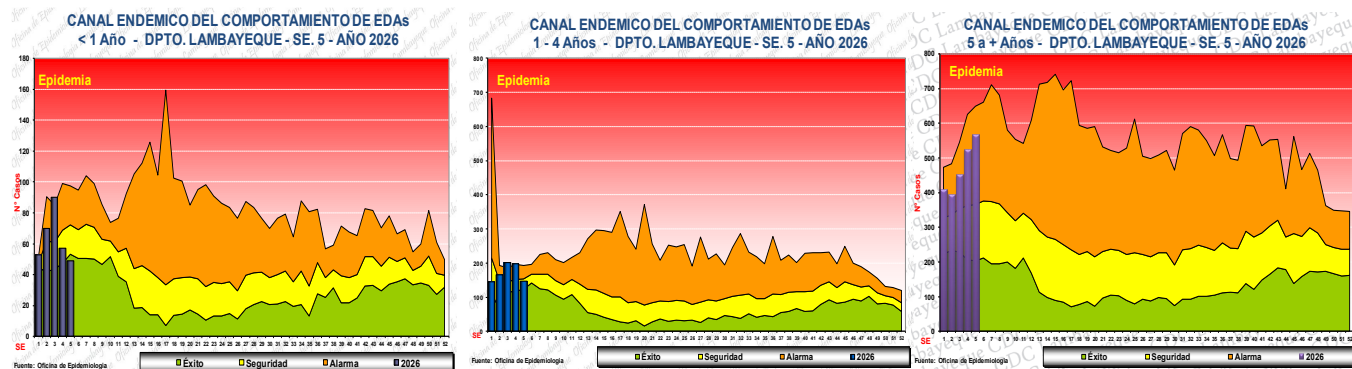
TASA de INCIDENCIA de las EDAs (mayor a menor) Lambayeque Año 2025

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

CANAL ENDEMICO DEL COMPORTAMIENTO DE EDAs DPTO. LAMBAYEQUE - SE. 5 - AÑO 2026



SE 05-2026 : El Canal endémico del comportamiento de Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) Región Lambayeque durante el presente año permanece en **ZONA DE ALARMA**.



CANAL ENDEMICO de las EDAs en Región Lambayeque según etapas de vida o grupos de edad: SE 05-2026

Edad...Menor de 1 año... la presente semana se ubica en **ZONA DE ÉXITO**.

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

En Mayores de 5 años...el presente año permanece en **ZONA DE ALARMA**.

Episodios de IRA en Región Lambayeque SE 05-2026 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. #	5	ACUMULADOS	TOTAL	
	5	Acumulado	X 1000 Hab.	5	Acumulado	X 1000 Hab.	5	Acumulado	X 1000 Hab.	5	Acumulado	X 100000 Hab.	IH	EH	IH	EH	IH + EH
CHICLAYO	217	1237	64.89	23	131	6.87	0	0	0.00	7	43	2.26	0	0	0	0	0
JOSE L. ORTIZ	42	316	22.53	2	7	0.50	0	0	0.00	2	16	1.14	0	0	0	0	0
LA VICTORIA	23	250	36.69	0	5	0.73	0	0	0.00	0	8	1.17	0	0	0	0	0
MONSEFU	20	125	36.43	0	6	1.75	0	0	0.00	0	1	0.29	0	0	0	0	0
PATAPO	42	125	78.96	0	3	1.90	0	0	0.00	0	5	3.16	0	0	0	0	0
POMALCA	0	44	23.08	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.52	0	0	0	0	0
CHONGOYAPE	14	100	84.53	0	0	0.00	0	0	0.00	0	3	2.54	0	0	0	0	0
ZAÑA	0	55	67.24	0	4	4.89	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ETEN	11	55	53.82	2	5	4.89	0	0	0.00	1	2	1.96	0	0	0	0	0
REQUE	9	41	28.65	0	1	0.70	0	0	0.00	0	2	1.40	0	0	0	0	0
PIMENTEL	12	80	28.31	1	7	2.48	0	0	0.00	1	1	0.35	0	0	0	0	0
LAGUNAS	8	49	52.18	0	5	5.32	0	0	0.00	0	1	1.06	0	0	0	0	0
OYOTUN	1	26	50.58	0	16	31.13	0	1	1.95	0	0	0.00	0	0	0	0	0
CAYALTI	10	48	38.87	1	2	1.62	0	0	0.00	0	1	0.81	0	0	0	0	0
PICSI	11	52	93.53	1	3	5.40	0	0	0.00	0	1	1.80	0	0	0	0	0
PUCALA	3	22	46.03	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	2.09	0	0	0	0	0
TUMAN	7	42	20.29	2	3	1.45	0	0	0.00	0	1	0.48	0	0	0	0	0
SANTA ROSA	0	29	25.39	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
NEUEVA ARICA	5	17	76.92	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ETEN PUERTO	0	6	34.09	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PITIPO	9	78	36.93	0	0	0.00	0	0	0.00	0	1	0.47	0	0	0	0	0
CAÑARIS	9	104	61.50	0	0	0.00	0	1	0.59	0	2	1.18	0	0	0	0	0
FERREÑAFE	51	142	53.81	2	15	5.68	0	0	0.00	2	11	4.17	0	0	0	0	0
INCAHUASI	4	73	38.58	1	6	3.17	0	1	0.53	0	1	0.53	0	0	0	0	0
PUEBLO NUEVO	4	14	10.61	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MESONES MURO	9	42	108.53	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
MORROPE	107	655	83.39	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	47	236	38.10	0	13	2.10	0	2	0.32	1	26	4.20	0	0	0	0	0
OLMOS	35	167	27.97	0	254	42.54	0	0	0.00	0	1	0.17	0	0	0	0	0
TUCLUME	9	87	37.79	1	7	3.04	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
SALAS	15	102	79.38	1	8	6.23	0	0	0.00	0	1	0.78	0	0	0	0	0
SAN JOSE	1	48	22.28	0	0	0.00	0	0	0.00	0	2	0.93	0	0	0	0	0
MOTUPE	17	75	20.89	0	5	1.39	0	0	0.00	4	6	1.67	0	0	0	0	0
MOCHUMI	14	71	33.18	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
ILLIMO	3	88	78.15	0	2	1.78	0	1	0.89	0	0	0.00	0	0	0	0	0
PACORA	0	54	62.94	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
JAYANCA	19	100	45.35	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
CHOCCHOPE	3	9	52.02	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0	0	0	0	0
	791	4864	46.14	37	508	4.82	0	6	0.06	18	138	1.31	0	0	0	0	0

IRAs / NO NEUMONÍAS: La presente semana reportan 791 episodios (acumula 4,864 episodios), 37 neumonías (508), 0 Enfermedad Muy Grave (06 EMG) y 18 Soba/Asma (acumula 138).

NEUMONÍAS:

S.E 05-2026: Notificaron 37 casos, acumulando 508 a la fecha.

NEUMONÍA GRAVE.-

S.E 05-2026: Región Lambayeque reporta 00 casos. Acumulando a la presente semana 06 episodios.

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

SE 05-2026: Notificaron 18 episodios de SOBA/Asma, acumulando 138 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 Sincial 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).

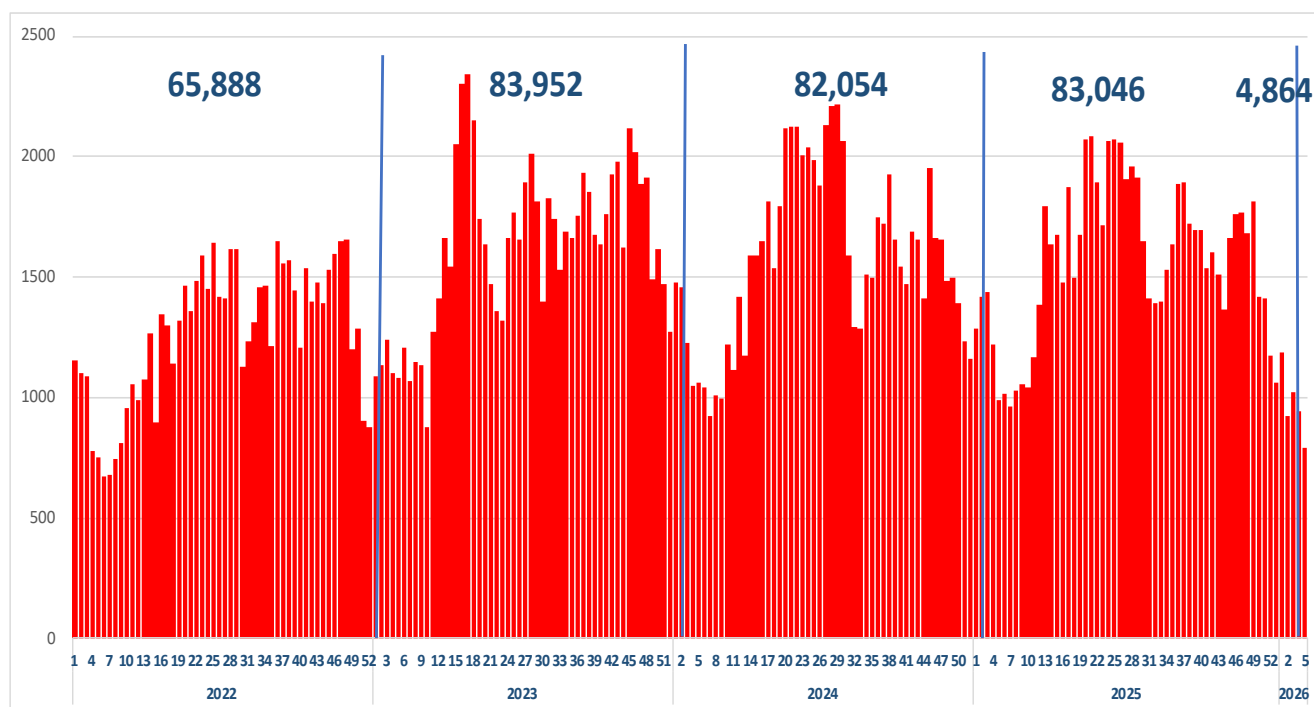
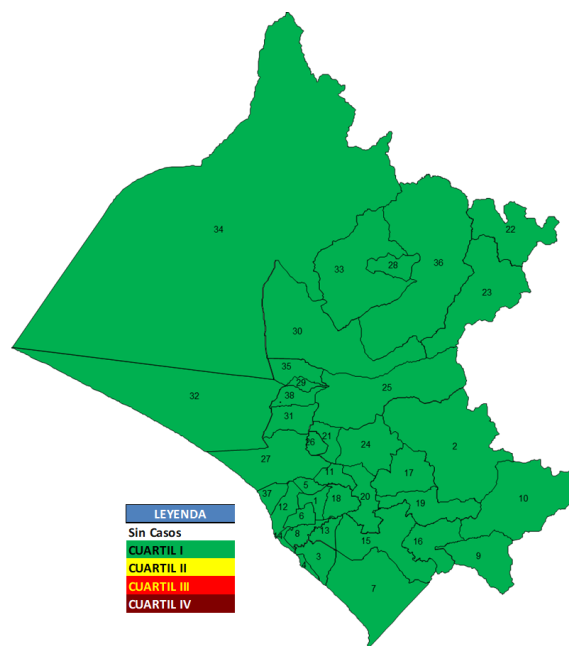
Se notifican también los CONGLOMERADOS de síndrome gripal o IRAG.

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	34.21
2	CHONGUYAPE	41.54
3	ETEN	31.30
4	ETEN PUERTO	11.20
5	JOSE L. ORTIZ	16.41
6	LA VICTORIA	22.32
7	LAGUNAS	36.34
8	MONSEFU	26.01
9	NUEVA ARICA	43.06
10	OYOTUN	29.22
11	PICSI	27.24
12	PIMENTEL	12.71
13	REQUE	13.56
14	SANTA ROSA	19.70
15	ZAÑA	43.62
16	CAYALTI	23.06
17	PATAPO	32.18
18	POMALCA	15.38
19	PUCALA	20.26
20	TUMAN	11.40
21	FERREÑAFE	22.18
22	KAÑARIS	66.41
23	INCAHUASI	38.78
24	MESONES MURO	77.10
25	PITIPO	31.00
26	PUEBLO NUEVO	6.23
27	LAMBAYEQUE	23.95
28	CHOCHEPE	33.59
29	ILLIMO	73.84
30	JAYANCA	36.93
31	MOCHUMI	24.55
32	MORROPE	94.64
33	MOTUPE	15.54
34	OLMOS	22.20
35	PACORA	57.22
36	SALAS	54.99
37	SAN JOSE	6.25
38	TUCUME	27.81



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.

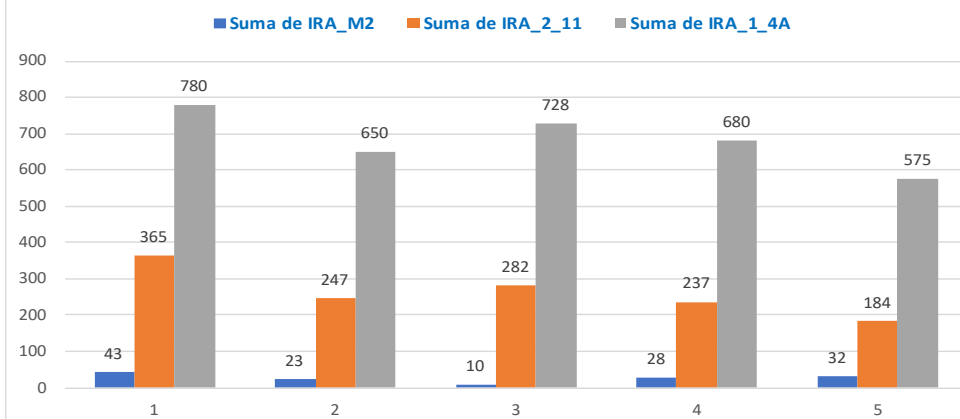
La vacuna **FLU ESTACIONAL** se elabora en base a los agentes etiológicos circulantes identificados durante el año.

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.

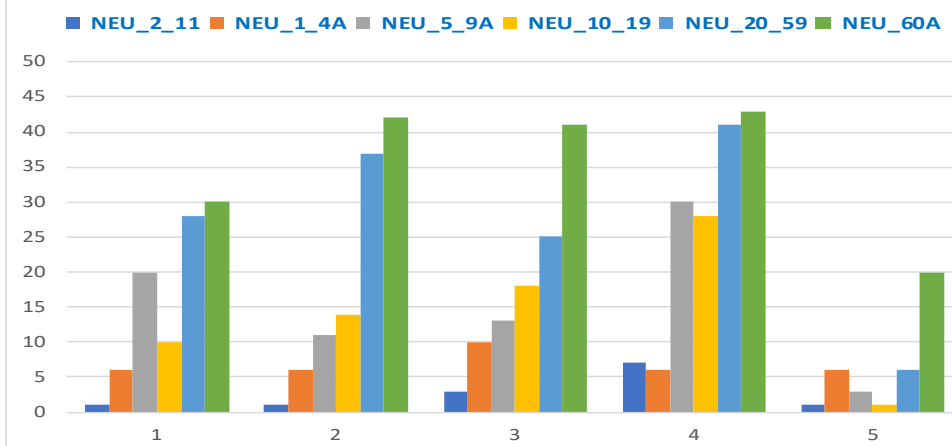
Iras Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 05-2026:**

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 791 episodios de IRA, acumulando a la fecha 4,864 en Región Lambayeque.

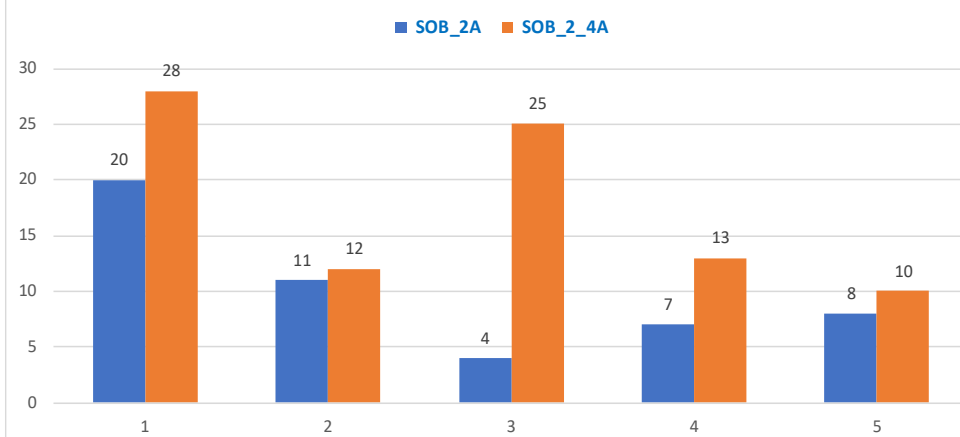
Neumonia No Grave Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 05-2026:**

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

La presente semana notificaron 37 Neumonías, acumulando 508 episodios y 00 Enfermedad muy Grave, acumulando a la fecha 06 episodios.

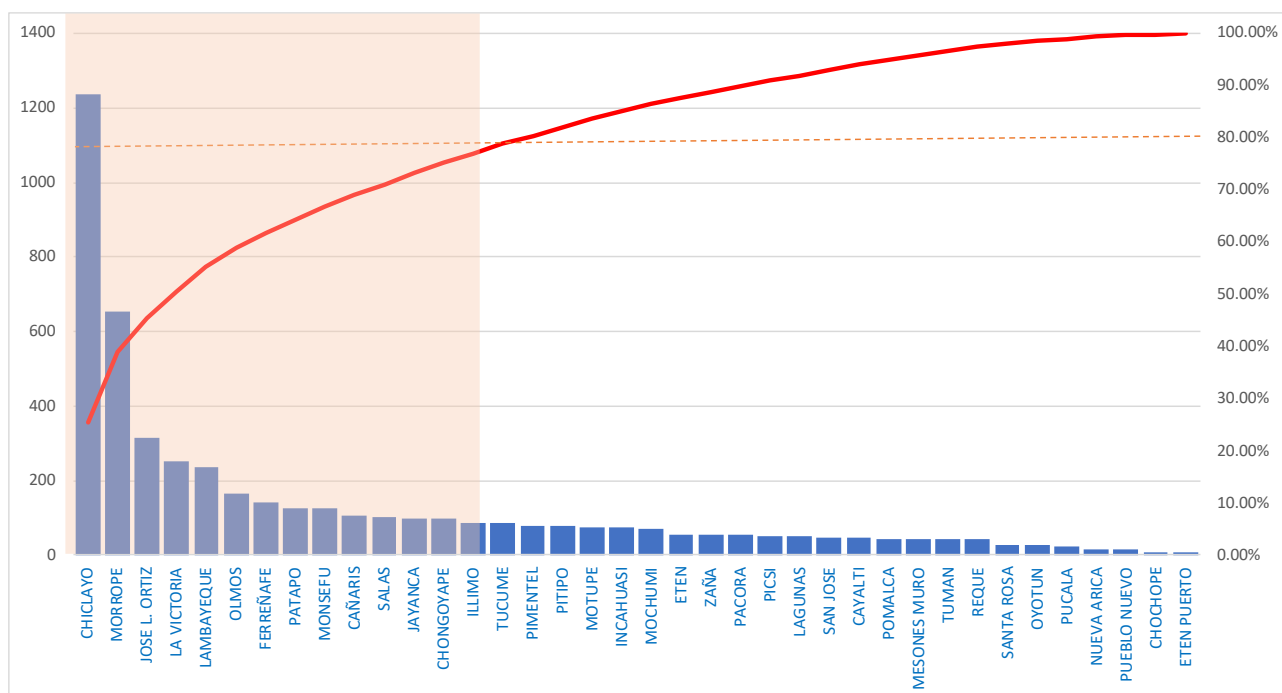
Soba Comportamiento Segun Semanas Epidemiologicas

**SE 05-2026:**

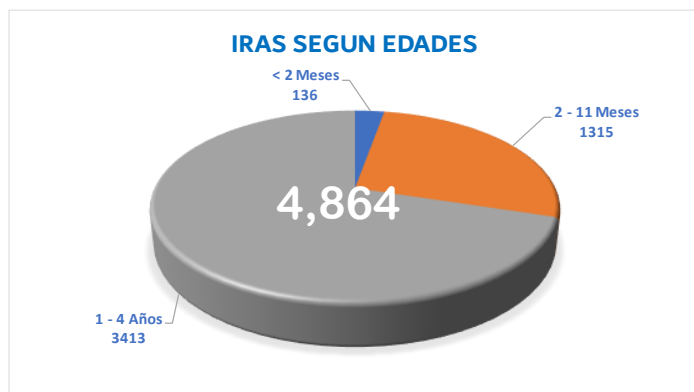
En SOBA / Asma las etapas de vida NIÑO que se vigilan son <2 años y de 2 a 4 años.

La presente semana notificaron 18 episodios, acumulando a la fecha 138 episodios.

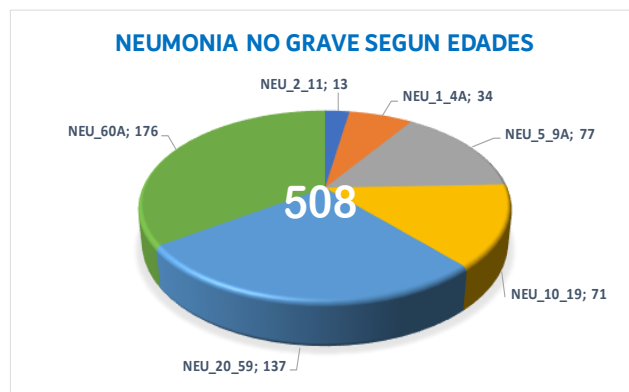
Diagrama de PARETO: Episodios IRAs Lambayeque Año 2025



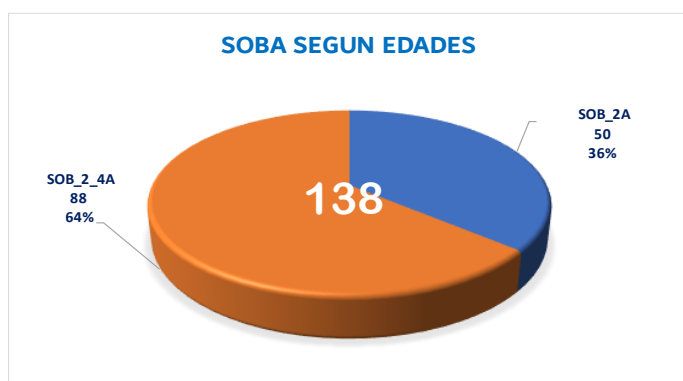
AL lado izquierdo se muestra la frecuencia de episodios IRAs y en la parte derecha el porcentaje acumulado.



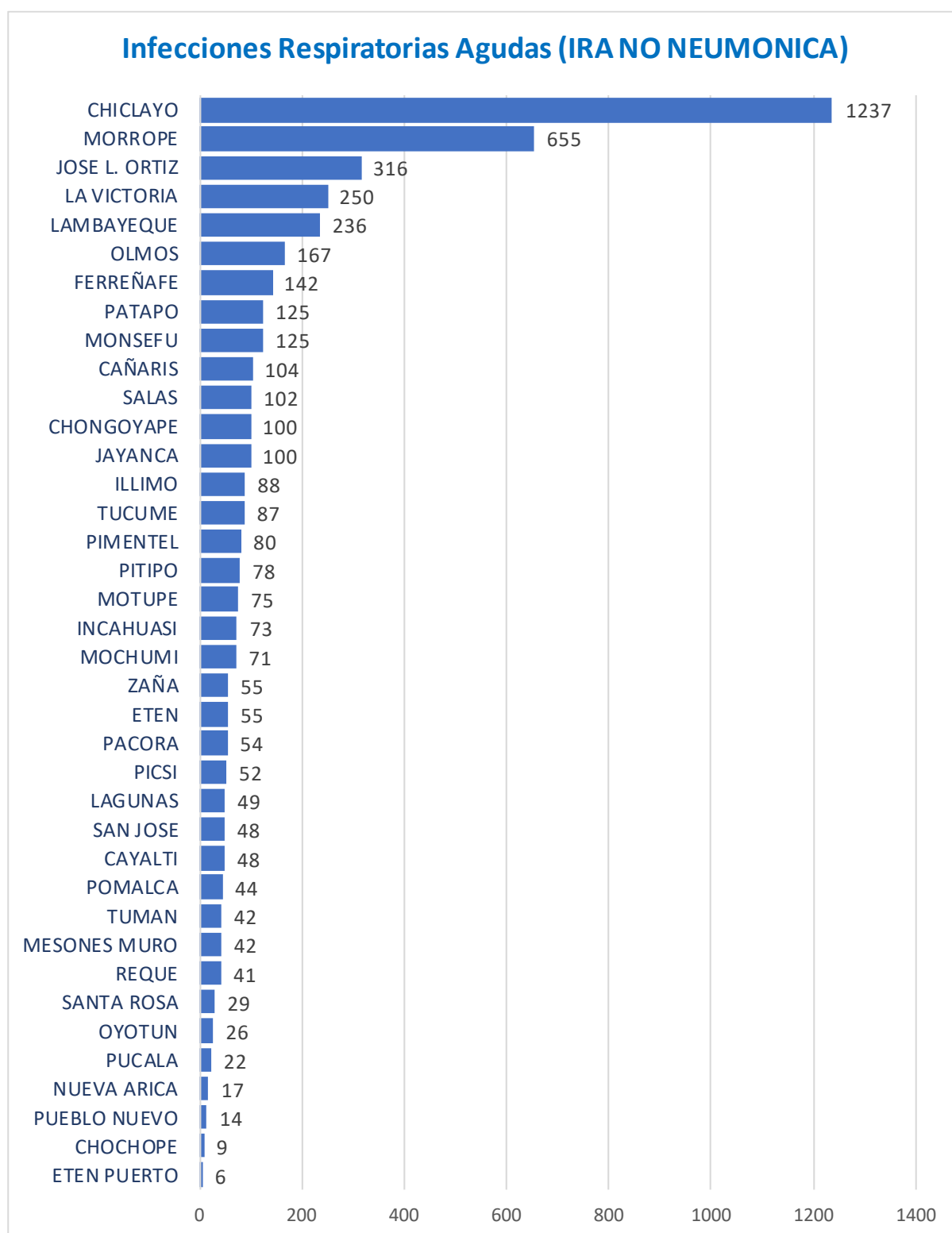
Episodios de IRAs por grupos de edad sujetos a Vigilancia Epidemiológica.



Episodios de NEUMONÍAS grupos de edad vigilados.

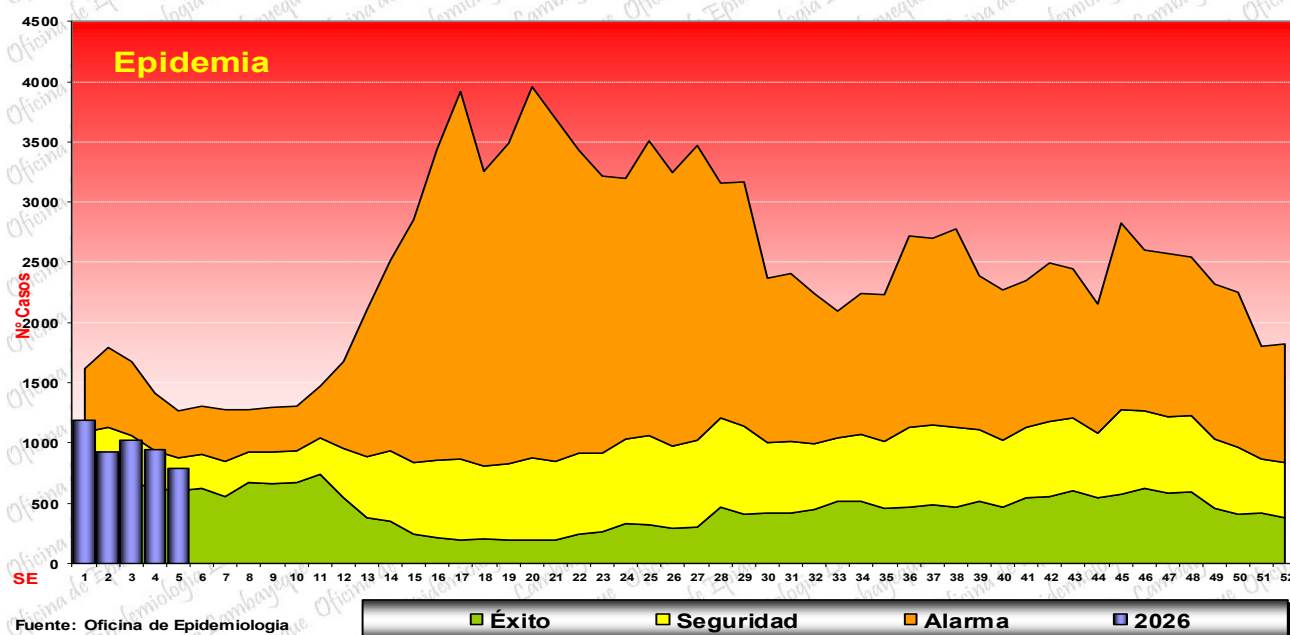


Episodios de SOB ASMA en grupos de edad vigilados (menor de 2 años y de 2 a 4 años de edad).

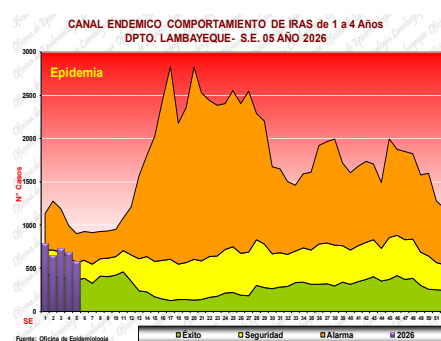
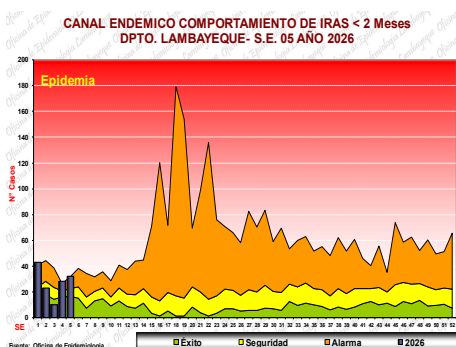


SE 05-2026: TASA DE INCIDENCIA de las IRAs en Región Lambayeque. Número de episodios de IRAs (No Neumonía), sobre la población y x mil habitantes.

CANAL ENDEMICO COMPORTAMIENTO DE IRAS DPTO. LAMBAYEQUE- S.E. 05 AÑO 2026



Región Lambayeque S.E. N°04-2026: Durante la presente semana el Canal Endémico de las IRAs (todos los grupos de edad vigilados), se ubica bordeando **ZONA DE ALARMA**.



Observando los canales endémicos de IRAs a nivel de Región Lambayeque durante el presente año **SE 05-2026** 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 ALARMA (bordeando Zona de EPIDEMIA).

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

De 1 a 4 años...durante la presente semana bordea 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.