RIS JAÉN

RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica 44 - 2026

http://www.risjaen.gob.pe/

Jr. Bolívar N° 1560

PRESENTACIÓN

La Dirección de Epidemiologia conduce el desarrollo de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, promociona y facilita la Investigación clínica epidemiológica, brinda asistencia necesaria para la prevención y control de epidemias, endemias, riesgos para la salud originados por los desastres naturales y otras emergencias sanitarias.

Tiene como responsabilidad conducir la vigilancia epidemiológica en salud pública, entendida como un proceso continuo y sistemático de colección, análisis e interpretación de datos de las enfermedades o daños sujetos a notificación obligatoria en la Red Integrada de Salud Jaén, para conocer su tendencia, evolución, identificar los distritos y localidades geográficas y los grupos poblacionales más comprometidos, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente los brotes o epidemias para su oportuna intervención y control.

La Red de Epidemiología está organizada, con recursos humanos profesionales asistenciales y administrativos que realizan la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, el Análisis de la Situación de Salud y la Investigación clínica epidemiológica; permitiendo, responder oportuna y adecuadamente frente a epidemias y otras emergencias sanitarias.

La Red Integrada de Salud Jaén, cuenta con 94 unidades notificantes, que incluyen a instituciones del Ministerio de Salud, Sanidad de la Policía Nacional, ESSALUD y Clínicas Privadas, a través de la Dirección de Epidemiología. Su finalidad es difundir la situación epidemiológica la Provincia de Jaén, la ocurrencia de brotes y/o epidemias para una adecuada y oportuna toma de decisiones en prevención y control en salud pública.

CONTENIDO

Análisis y situación de salud

- Situación epidemiológica Enfermedades Metaxénicas en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026:
  - Dengue
  - Leishmaniasis
- Situación epidemiológica de Zoonóticas en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026.
  - Leptospirosis
- Situación Epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaen, S.E. 44 - 2026
- Situación epidemiológica de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026.
- Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Situación epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Situación de vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles (SR, PFA, Tos Ferina), S.E. 44 - 2026.
- Situación epidemiológica de COVID-19 en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Materna en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Feta / Neonatal en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Situación epidemiológica de Violencia Familiar en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Situación epidemiológica de Accidentes de Tránsito en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Situación epidemiológica de Tuberculosis en la Provincia de Jaén, S.E. 44 - 2026
- Mapa Epidemiológico de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLOGICA

Ante la transmisión comunitaria de sarampión y la necesidad de fortalecer la respuesta según escenarios epidemiológicos en el Perú

CÓDIGO: AE – CDC- N°009- 2026

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos (EESS), privados y mixtos a nivel nacional, ante la transmisión comunitaria de sarampión en el país, a fin de intensificar la vacunación, la vigilancia e investigación epidemiológica y fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud, mediante acciones diferenciadas según el escenario epidemiológico de cada distrito.

II. ANTECEDENTES

Hasta la SE 41 de 2026, con corte al 16 de octubre, se notificaron 2 707 casos confirmados de sarampión en el país, distribuidos en 22 regiones y la provincia constitucional de Callao , 74 provincias 218 distritos. Tumbes y Amazonas son las únicas regiones sin casos confirmados; Puno (53,0 %) y Arequipa (19,7 %) concentran el 72,7 % de los casos.Se registra transmisión comunitaria en Puno, Arequipa, Madre de Dios y Cusco, así como en Lima Metropolitana, en las jurisdicciones de las DIRIS Lima Centro, Lima Sur, Lima Norte y Lima Este.

Según curso de vida, el 42,3 % (1 144) de los casos corresponde a jóvenes de 18 a 29 años; el 38,3 % (1 036) a niños de 0 a 11 años; el 8,7 % (237) a adolescentes de 12 a 17 años; el 10,6 % (286) a adultos de 30 a 59 años; y el 0,2 % (6), a adultos mayores. Asimismo, el 59,1 % (1 555) corresponde al sexo masculino y el 14,0 % (383) requirió hospitalización.

Respecto al antecedente vacunal, el 56,1 % (1 518) no contaba con vacuna contra el sarampión; el 20,2 % (548) estaba vacunado; el 12,8 % (347) no tenía evidencia de vacunación; el 5,1 % (137) desconocía su estado vacunal; el 2,9 % (79) contaba con al menos una dosis; y al 2,9 % (78) no le correspondía la vacunación contra el sarampión.

En la SE 36 de 2026 se confirmó la primera defunción por sarampión en el país, correspondiente a un adolescente de 16 años, integrante de la iglesia israelita y residente del centro poblado Alto Monte, distrito de San Pablo, provincia de Mariscal Ramón Castilla, departamento de Loreto. Tenía antecedente de una dosis de vacuna SPR y presentó neumonía grave como complicación. El caso fue confirmado por criterio clínico y nexo epidemiológico, tras la confirmación de sarampión en su núcleo familiar.

III. SITUACIÓN ACTUAL

La extensión geográfica de los casos y la presencia de transmisión comunitaria en determinados ámbitos evidencian una situación epidemiológica heterogénea en el país. Por ello, la respuesta debe adaptarse a la situación epidemiológica de cada distrito, de acuerdo con cuatro escenarios: escenario 0, sin confirmación de casos; escenario 1, confirmación de un caso sin transmisión; escenario 2, cadenas de transmisión trazables; y escenario 3, transmisión comunitaria.

La determinación del escenario epidemiológico de cada distrito estará a cargo del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), en coordinación con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA), según corresponda.

Tabla 1. Escenarios epidemiológicos de sarampión y enfoques de respuesta

Escenario epidemiológico	Descripción	Enfoque
Escenario 0 Sin confirmación de casos	Ausencia de casos confirmados actuales en un distrito, con riesgo de introducción del virus desde territorios con transmisión activa.	Preparación y prevención orientadas a la detección y respuesta oportuna ante posibles casos importados.
Escenario 1: Confirmación de un caso sin transmisión y Escenario 2: Cadenas de transmisión trazables	Se identifica un caso confirmado y según la investigación epidemiológica no ha presentado casos secundarios.	Contención. Se mantienen las acciones de preparación y prevención.
	Casos confirmados que corresponden a la primera (1ª) generación (casos secundarios) o segunda (2ª) generación (casos terciarios) de transmisión a partir del caso índice o caso importado. Existe una trazabilidad del 100 % y se conoce con precisión la cadena de transmisión (quién contagió a quién).	Contención. Se mantienen las acciones de preparación y prevención.
Escenario 3: Transmisión comunitaria	Casos confirmados que corresponden a la tercera (3ª) o cuarta (4ª) generación de transmisión en adelante y/o se caracteriza por la pérdida de la trazabilidad epidemiológica, identificando casos que no tienen nexo conocido con los casos anteriores o no se puede identificar claramente la fuente de infección, lo que evidencia que el virus circula libremente en la población.	Control y mitigación. Se mantienen las acciones de preparación, prevención y contención.

IV. RECOMENDACIONES

Las Direcciones Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) Y Gerencias Regionales de Salud (GERESA), en coordinación con sus Redes Integradas de Salud (RIS), Redes de Salud (RS) y Establecimientos de Salud (EESS) públicos y privados, deberán implementar las siguientes recomendaciones de acuerdo a sus respectivas competencias:

Escenario epidemiológico	Actividades
Escenario 0 **Sin confirmación de casos**	**INMUNIZACIONES** - Bloqueo vacunal ante casos sospechosos: - En personas de 6 meses a 29 años, 11 meses y 29 días. - Vacunar a los contactos directos de 6 meses a 59 años. • Cierre de brechas en la población de 6 meses a 10 años, 11 meses y 29 días: - Niños y niñas de 6 meses a 4 años, 11 meses y 29 días: vacunar según el esquema de vacunación, con la primera o segunda dosis de SPR. - Niños y niñas de 5 a 10 años, 11 meses y 29 días: administrar una sola dosis de SPR si no cuentan con vacunación previa o con evidencia de registro. - Revisar los datos históricos de cobertura de vacunación por cohortes, considerando el mayor número de años posible, y analizar el número de personas susceptibles para identificar brechas de inmunidad por ámbito geográfico, grupo etario y grupo poblacional. - Realizar actividades de vacunación intensiva, como campañas de seguimiento y vacunación en instituciones educativas. **EPIDEMIOLOGÍA** - Garantizar el inicio de la investigación y control a partir de la detección de los casos sospechosos, sin esperar la confirmación. - Notificar todos los casos dentro de las primeras 24 horas de su detección. - Realizar la investigación domiciliaria de cada caso sospechoso dentro de las primeras 48 horas desde su notificación. - Garantizar que la BAI y la BAC se amplíen a las jurisdicciones de residencia y a los lugares visitados por los casos. - Garantizar la notificación negativa. - Detectar zonas silentes e implementar estrategias para mejorar la detección y notificación en ellas. - Realizar la BAI y la BAC en distritos sin notificación de casos sospechosos, al menos cada 12 semanas. - Capacitar al personal de los EESS para asegurar la detección, la notificación inmediata, el tratamiento y el aislamiento oportuno de los casos. - Realizar la georreferenciación de todos los casos sospechosos.
	- Garantizar el seguimiento de contactos. - Intensificar la vigilancia en puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres) y sensibilizar sobre la enfermedad a las demás instituciones presentes (por ejemplo migraciones, SUNAT, operadores de transportes y prestadores de servicios, etc.), para la comunicación inmediata de viajeros (incluidos tripulaciones) o trabajadores con enfermedad eruptiva febril, a fin de que la autoridad sanitaria puede evaluarlos y adoptar las medidas sanitarias correspondientes. **LABORATORIO** - Realizar el diagnóstico por laboratorio de las muestras de casos sospechosos (obtener muestra de suero y respiratoria en el primer contacto con todo caso sospechoso, conforme al algoritmo nacional). - Monitorear el cumplimiento de los indicadores de desempeño de laboratorio para la vigilancia de sarampión y rubéola en los casos notificados, incluyendo: - Porcentaje de muestras de suero de casos sospechosos de sarampión y rubéola que ingresan al INS hasta cinco (5) días posteriores a su obtención. - Porcentaje de muestras de suero analizadas por el INS cuyos resultados son registrados en el sistema NetLab2 dentro de los cuatro (4) días posteriores a la recepción de la muestra en el Área de Recepción y obtención de muestras (ROM). • Capacitar al personal en la obtención, conservación y transporte adecuado de muestras biológicas para el diagnóstico de sarampión y rubéola. • Realizar la búsqueda activa laboratorial de sarampión, cada dos meses, a partir de enfermedades arbovirales y otras enfermedades virales, con síntomas clínicos de fiebre y erupción (5 a 10 muestras). • Realizar el secuenciamiento genómico para la identificación de los genotipos circulantes de todas las muestras positivas detectadas por RT-PCR. - Fortalecer la capacidad técnica de los Laboratorios de Referencia Regional en el diagnóstico de Sarampión. **ATENCIÓN Y SERVICIOS DE SALUD** - Brindar asistencia técnica para fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios de salud considerando: la oferta de salud fija, móvil y telesalud para la continuidad y complementariedad de la cartera de servicios de salud (consulta externa, emergencia, internamiento, apoyo al diagnóstico) en los E.S y SMA de los tres niveles de atención de salud, según corresponda; el proceso de referencia y contrarreferencia, uso de los Equipos de Protección Personal (EPP).

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LA PROVINCIA DE JAÉN.

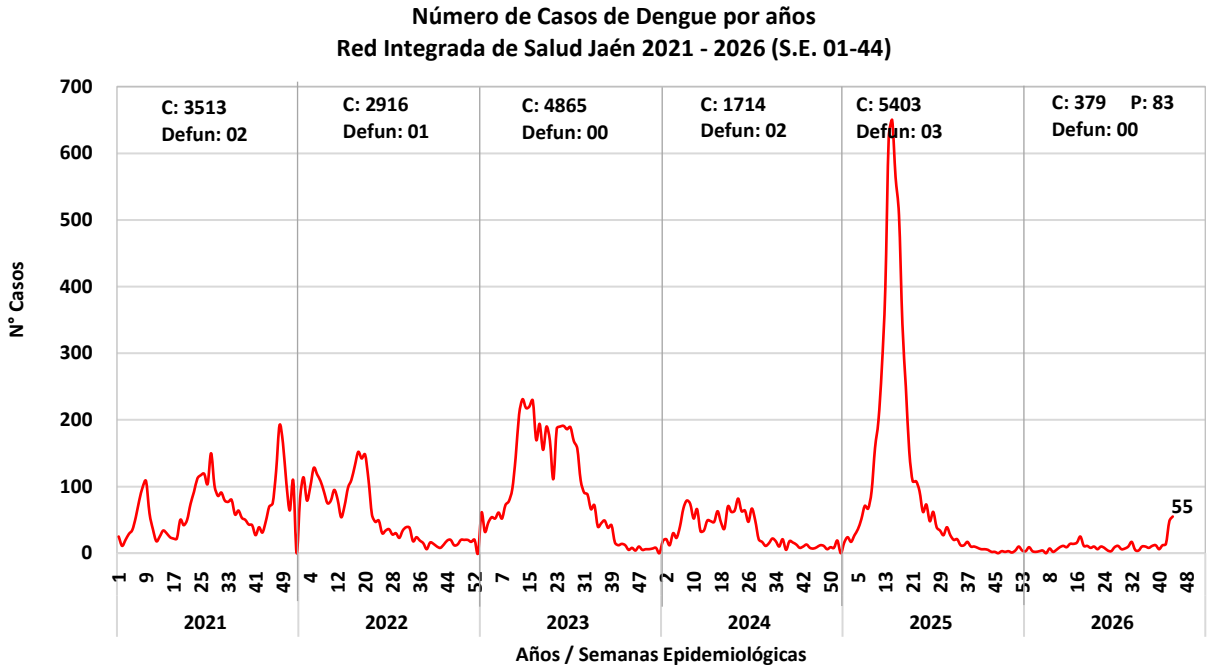
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de Recuperación.

La Provincia de Jaén cuenta con una población en riesgo para dengue de 165960 habitantes.

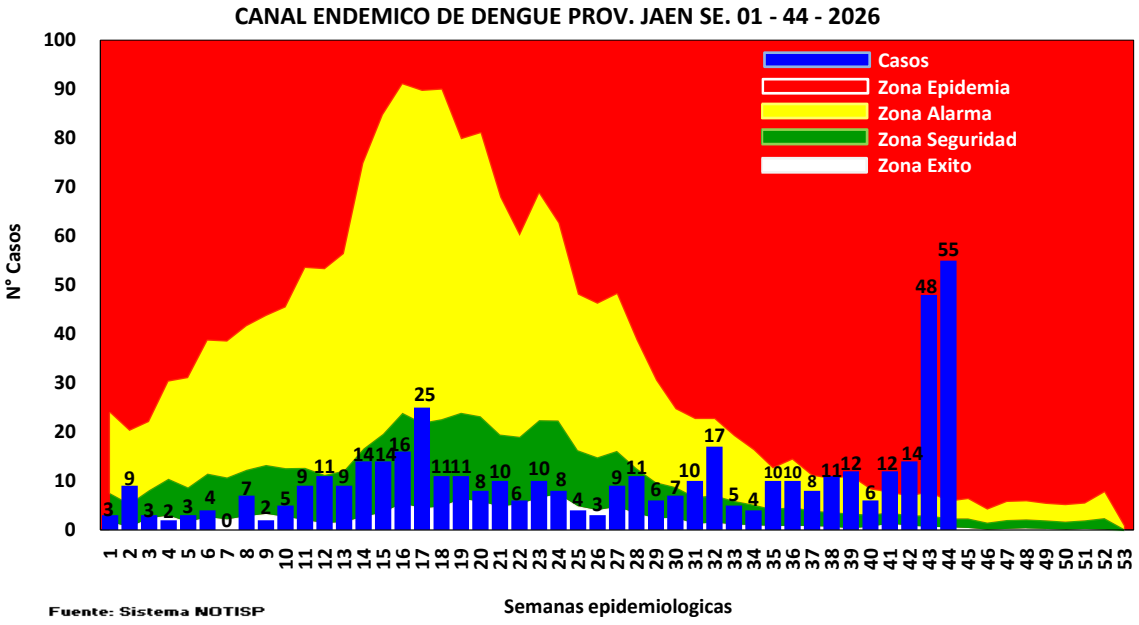
Situación actual de Dengue:

En la S.E. 44 - 2026, se han notificado 96 casos de Dengue procedente de localidades del Dist. Jaén (70), Bellavista (15), Colasay (01), Pomahuaca (01), Pucara (01) y 08 casos importados.

A nivel de Provincia de Jaén, hay 462 casos de dengue, en el cual 82% (379) son confirmados, el 12% (83) son probables, con una T.I.A. 27.9 x 10,000 hab.



En la tendencia semanal, los casos de Dengue en el año 2026, se ubican en la **zona de epidemia** del canal endémico.



Casos, Clasificación Clínica, Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos de Dengue en Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 44 - 2026

Distritos	Casos	T.I.A. x 10,000 hab.	Dengue Sin Signos Alarma		Dengue Con Signos Alarma		Dengue Grave		Hospitalizados		N° Fallecidos	Tasa de Letalidad
			Casos	%	Casos	%	Casos	%	N°	%		
Jaén	385	37.2	313	81.3	71	18.4	1	0.3	104	27.0	0	0.00
Bellavista	57	45.9	49	86	8	14.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Colasay	10	14.1	10	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Sallique	7	31.2	6	86	1	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Pucara	3	4.2	3	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prov. Jaén	**462**	**27.9**	**381**	**82.5**	**80**	**17.3**	**1**	**0.22**	**104**	**22.5**	**0**	**0.0**

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIAS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

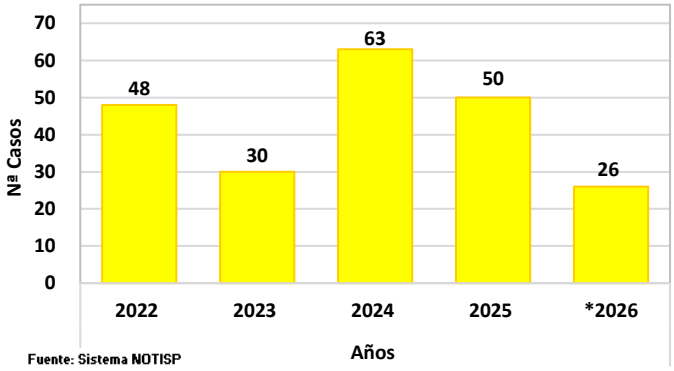
La leishmaniasis, o "uta", es una enfermedad endémica parasitaria transmitida por mosquitos Lutzomyia en 18 departamentos del Perú, que puede causar problemas de salud pública como lesiones en la piel, sangrado, infecciones mortales y desfiguración facial.
Una de las enfermedades infecciosas desatendidas, más relevantes, dada su estrecha asociación con la pobreza. El MINSA cuenta con la Norma Técnica NTS N° 225-MINSA/CDC-2025 para la vigilancia y control y el tratamiento es gratuito y usa antimoniales, variando según la forma clínica.

Situación actual de Leishmaniasis:

En la S.E. 44 - 2026, se han notificado 01 caso de Leishmaniasis, procedente de Dist. Chontali (01), Dist. Santa Rosa (01).

El total de casos de Leishmaniasis en la Provincia de Jaén es de 26 casos, con una T.I.A. 1.26 y el Distrito con mayor número de casos es Colasay (08) con una T.I.A. 7.8.

Casos de Leishmaniosis por Años en los Distritos de la Prov. Jaén Años 2022 - 2026 *(S.E. 01-44)



Fuente: Sistema NOTISP

Casos y Tasa de Incidencia de Leihmaniasis por Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 44 - 2026

Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en la S.E. 44	Acumulado S.E. 01 - 44 - 2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen		3	0.3
Chontali		4	4.0
Colasay	1	8	7.8
Las Pirias		1	2.00
Pomahuaca		6	6.29
Pucara		3	4.22
Santa Rosa		1	0.99
Prov. Jaén	**1**	**26**	**1.26**

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

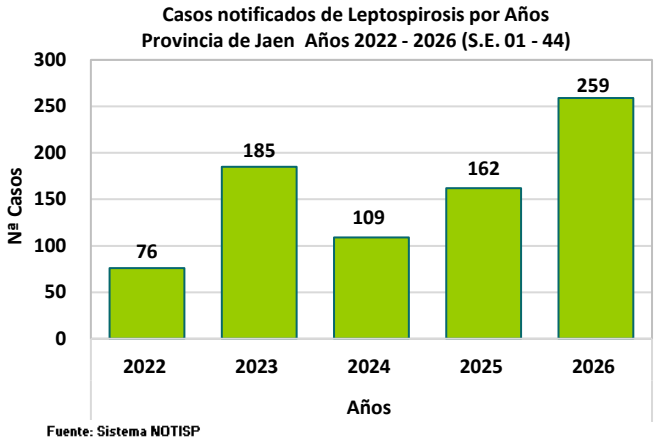
La leptospirosis es una enfermedad zoonótica infecciosa causada por bacterias patógenas (espiroquetas) llamadas leptospiras. La Organización Mundial de la Salud considera a esta zoonosis como un problema de salud pública, es una infección por espiroqueta que ocurre en todo el mundo excepto en las regiones polares. El organismo sobrevive mejor en condiciones cálidas y húmedas y es más común en las áreas tropicales y subtropicales, en donde la probabilidad de entrar en contacto con ambientes contaminados con la bacteria Leptospira, es alta. La leptospirosis puede presentarse con una amplia variedad de manifestaciones clínicas, desde una forma leve a una enfermedad grave y a veces fatal.

Los síntomas de la leptospirosis se pueden presentar desde 2 días hasta 4 semanas después de haber estado expuesto a las bacterias. Entre los síntomas comunes tenemos: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, vómitos, diarrea, dolor abdominal, ictericia (piel y ojos amarillentos), sarpullido, ojos enrojecidos.

Situación actual de Leptospirosis:

En la S.E. 44 - 2026, se ha notificado 40 casos de leptospirosis, procedente de Dist. Jaén (21), Bellavista (09), Huabal (01) y 09 casos importados.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado 259 casos de leptospirosis, de ello el 49.4% (128) son confirmados, el 50.6% (131) son probables, con una T.I.A. 6.2 x 10,000 hab. Siendo el Distrito de Bellavista con mayor número de casos (42) y una TIA 27.4.



Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis por Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 44 - 2026

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 44	Casos Confirmados S.E. 01-44-2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen	21	54	4.92
Bellavista	9	42	27.4
Chontali		0	0.00
Colasay		2	1.95
Huabal	1	0	0.00
Las Pirias		1	2.00
Pomahuaca		1	1.0
Pucara		0	0.0
Sallique		26	35.0
San Jose Alto		2	2.6
Prov. Jaén	31	128	6.2

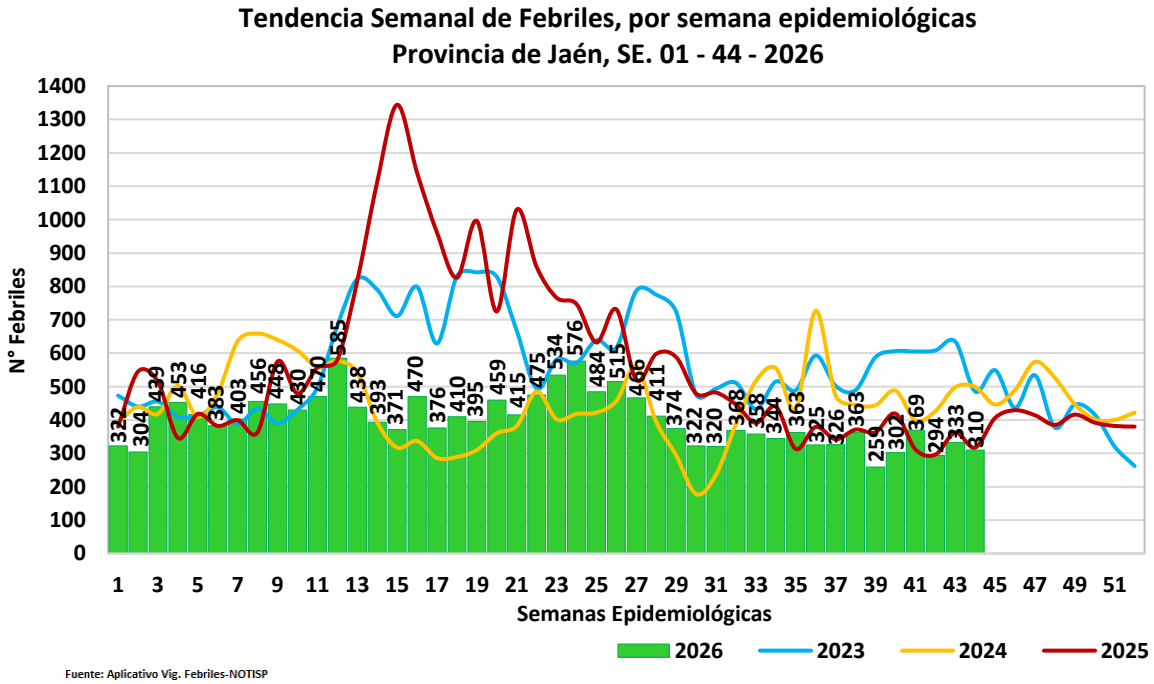
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES EN LA PROVINCIA DE JAEN.

La vigilancia contempla a todo febril de cualquier curso de vida, con o sin foco de infección, que acuden a los establecimientos de salud por atención o detectado por búsqueda activa, con el objetivo de detectar, analizar e investigar el incremento inusual relacionado a un brote no detectado por definición de caso.

Situación actual de Febriles:

En la S.E. 44 - 2026, se ha notificado 310 febriles en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 17627 febriles, siendo el Dist. Jaén con el mayor número de febriles (12634).



En la Provincia de Jaén, la población con mayor número y porcentaje de febriles es en la edad de 01 a 04 años, con un 28.5% (5017).

Número y porcentaje de febriles por grupo de edad
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 44 - 2026

Grupo de Edad	N° Febriles	%
Menor de 01 año	2036	11.6
1 a 4 años	5017	28.5
5 a 9 años	3022	17.1
10 a 19 años	2656	15.1
20 a 59 años	3740	21.2
Mayo igual a 60 años	1156	6.6
Total	**17627**	**100**

Fuente: Vigilancia de Febriles

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIÓN RESPIRATORIAS EN MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE JAEN.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años, las personas mayores de 65 años y en quienes presentan condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones graves. Entre los factores que contribuyen a una mayor incidencia de IRA se incluyen el bajo peso al nacer, la malnutrición (principalmente en niños), la contaminación del aire, el hacinamiento, la baja cobertura de inmunizaciones y la pobreza, condiciones que persisten en diversos Distritos de la Prov. Jaén. En la Provincia de Jaén, la notificación de episodios de IRA y neumonías se realiza semanalmente de manera consolidada, organizada por grupo de edad, semana epidemiológica y distrito de procedencia.

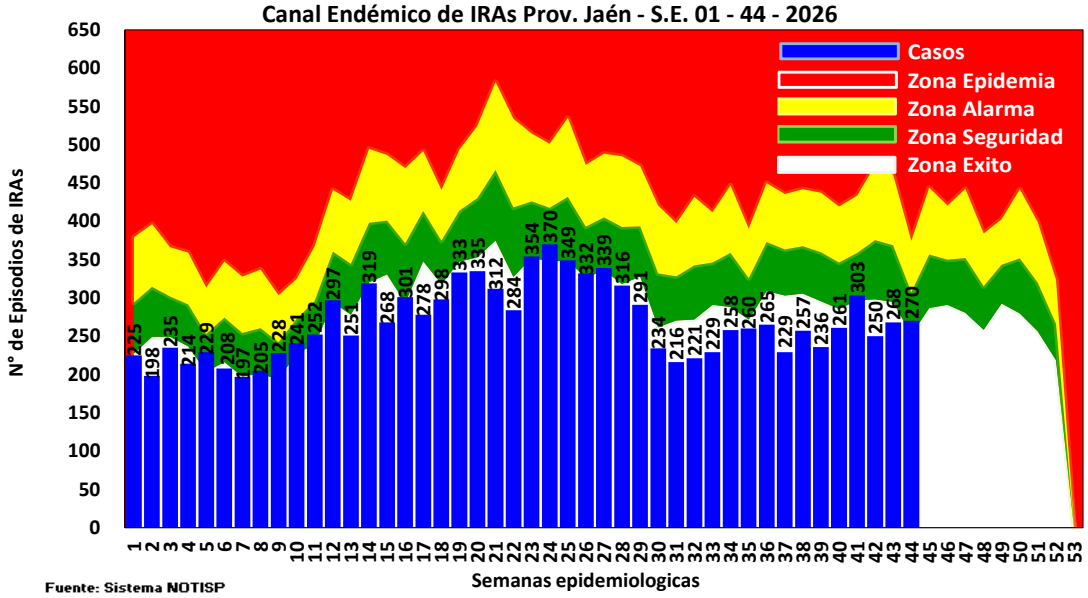
Dado que los niños menores de cinco años constituyen un grupo especialmente vulnerable, es prioritario analizar la situación epidemiológica para fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y respuesta sanitaria.

Situación actual de Iras:

En la S.E. 44 - 2026, se notificó 270 episodios de IRAS en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 11816 episodios de IRAS en <05 años, haciendo una razón de 666.07 x 1,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de IRAs, se ubica en la **zona de seguridad** del canal endémico.



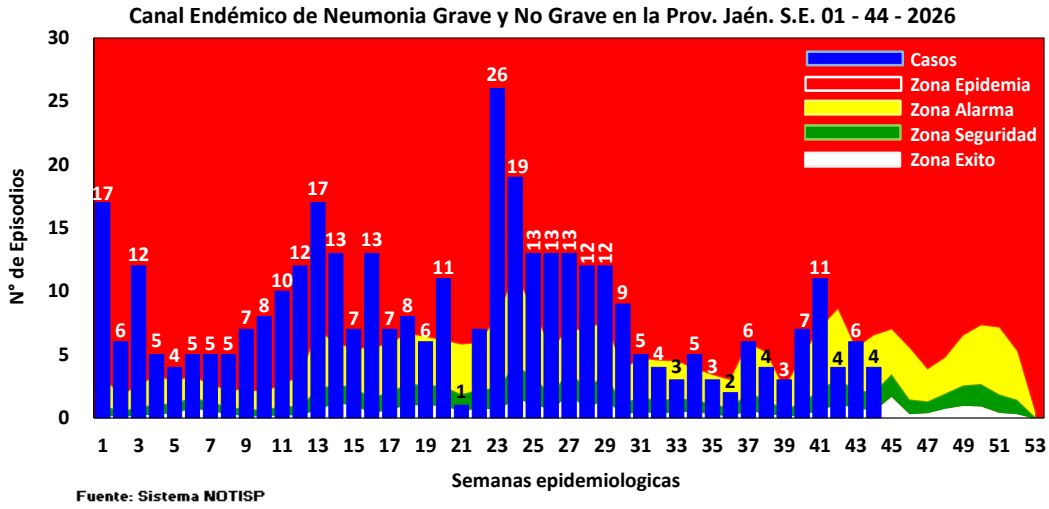
Fuente: Sistema NOTISP

Situación actual de Neumonías:

En la S.E. 44 - 2026, se notificó 04 episodios de neumonías en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 370 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, haciendo un 87% (323) neumonías no graves y 13% (47) neumonías graves, con una razón de 20.86 x 1,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de neumonías, se ubican en la **zona de alarma** del canal endémico.



Situación actual de SOB - Asma:

En la S.E. 44 - 2026, se notificó 08 episodios de síndrome obstructivo bronquial y asma. A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 827 episodios de SOB/ASMA, con una razón de 46.62 x 1,000 hab.

Episodios y Razón de IRAs, Neumonias, SOB/Asma en <5 años

en Distritos de la Provincia Jaén S.E. 01 - 44 - 2026

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 44	Episodio S.E. 01 - 44 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 44	Episodio S.E. 01 - 44 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 44	Episodio S.E. 01 - 44 - 2026	Razon x 1,000 hab.	
Jaen	111	5783	583.73	4	364	36.74	8	826	83.38	0
Bellavista	30	1081	834.10	0	3	2.31	0	1	0.77	0
Chontali	10	400	492.61	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Colasay	14	702	831.75	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Huabal	17	743	948.91	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Las Pirias	3	173	514.88	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	23	563	639.77	0	2	2.27	0	0	0.00	0
Pucara	17	589	1048.04	0	1	1.78	0	0	0.00	0
Sallique	18	569	831.87	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	4	120	352.94	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Jose Alto	9	432	686.80	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Santa Rosa	14	661	991.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	**270**	**11816**	**666.07**	**4**	**370**	**20.86**	**8**	**827**	**46.62**	**0.00**

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN LA PROVINCIA DE JAEN.

La vigilancia epidemiológica de las EDAs (Enfermedades Diarreicas Agudas) es un sistema obligatorio y fundamental para la prevención y control de estas, especialmente en niños pequeños, mediante la recolección, análisis y diseminación de datos para detectar brotes, identificar causas (virus, bacterias, parásitos) y orientar intervenciones de salud pública, usando notificación semanal y formatos estandarizados.

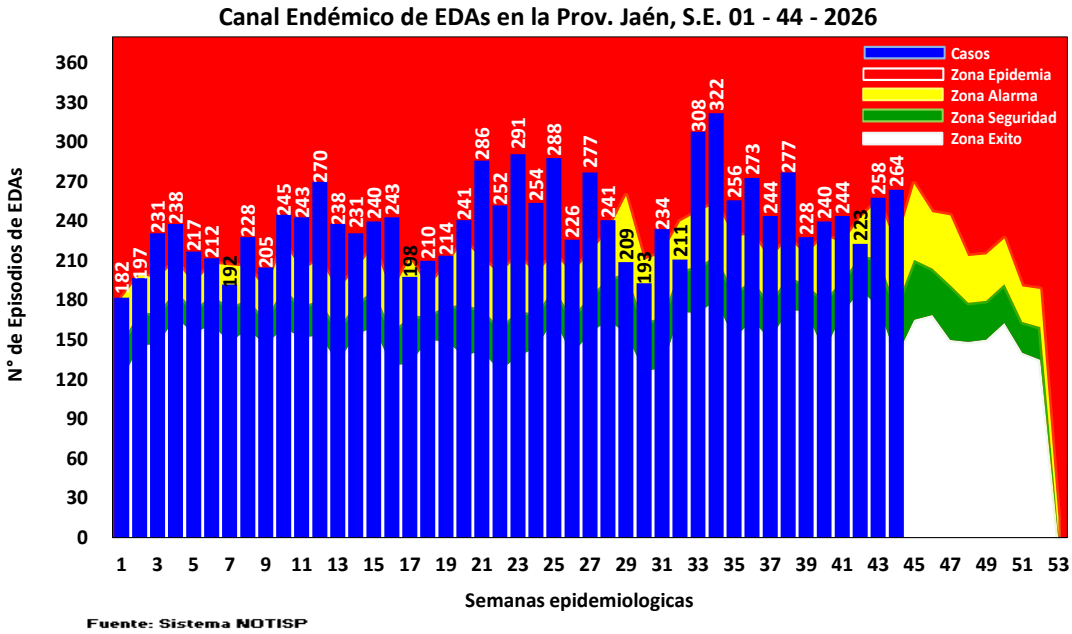
Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días.

Situación actual de Diarreas Acuosas:

En la S.E. 44 - 2026, se notificó 264 episodios de diarreas acuosas en <1 año hasta 60+, en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 10574 episodios de EDAs, con una razón de 513.46 x 10,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de EDAs en el 2026 se ubican en la **zona de epidemia** del canal endémico.



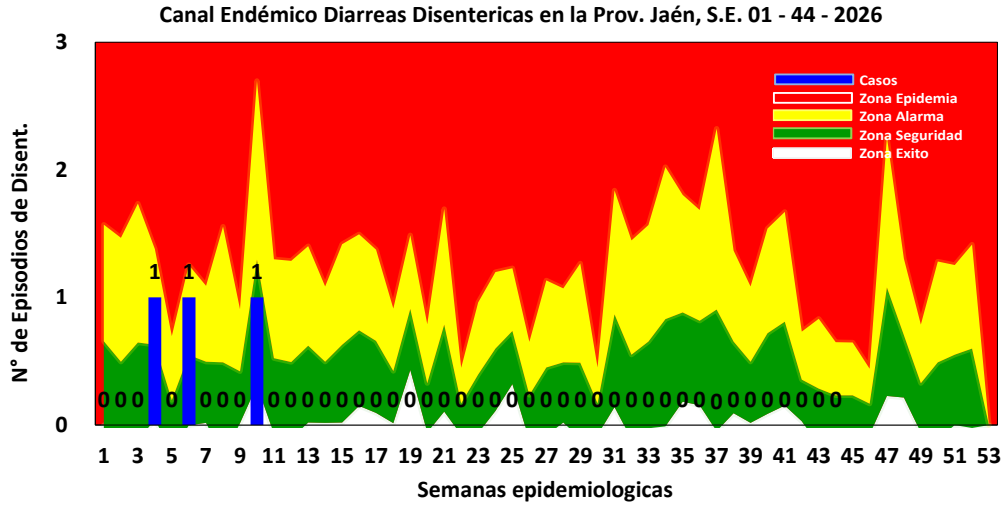
Fuente: Sistema NOTISP

Situación actual de Diarreas Disentéricas:

En la S.E. 44 - 2026, notificación negativa en diarrea disentérica.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado en total 03 episodios de Diarrea Disentérica, con una razón de 0.15 x 10,000 hab.

Conforme a la tendencia semanal, los episodios de Diarreas Disentérica en el 2026 se ubican en la **zona de éxito,** del canal endémico.



Fuente: Sistema NOTISP

Episodios y Razón de Diarrea Acuosas y Disentéricas en los Distrito de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 44 - 2026

Distritos	Diarrea Acuosa			Diarrea Disentérica		
	Episodio S.E. 44	Episodio S.E. 01 - 44 2026	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 44	Episodio S.E. 01 - 44 2026	Razón x 10,000 hab.
Jaén	148	6330	576.97	0	0	0.00
Bellavista	25	804	523.74	0	0	0.00
Chontali	7	272	268.99	0	1	0.99
Colasay	12	439	428.04	0	1	0.98
Huabal	11	435	482.42	0	0	0.00
Las Pirias	2	158	315.56	0	0	0.00
Pomahuaca	7	274	287.36	0	0	0.00
Pucara	12	349	490.58	0	1	1.41
Sallique	10	519	699.37	0	0	0.00
San Felipe	2	104	225.55	0	0	0.00
San Jose Alto	8	405	525.56	0	0	0.00
Santa Rosa	20	485	480.34	0	0	0.00
Provincia Jaén	**264**	**10574**	**513.46**	**0**	**3**	**0.15**

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES EN LA PROVINCIA DE JAEN

¿Qué es Búsqueda Activa?

Es un procedimiento que trata de identificar en los registros de atención diaria casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no haya sido captado ni notificado por el sistema de vigilancia epidemiológica.

Tipo de Búsqueda Activa:

Institucional. - Se revisa todas las fuentes de información disponibles sobre producción de actividades médicas de un establecimiento de salud.

Comunitaria. - Esta actividad se realiza en forma obligatoria como parte del proceso de investigación de toda enfermedad prevenible por vacuna en especial de las enfermedades que se encuentran en vías de erradicación, eliminación y control para ello se hace la visita casa por casa por entrevista a una persona mayor de edad.

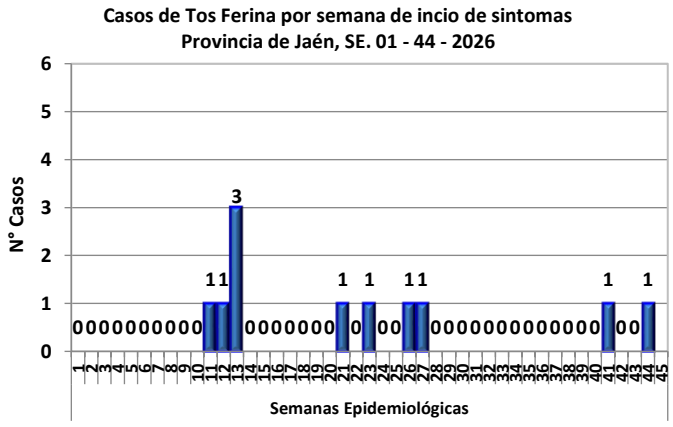
Reporte oportuno al 100%.

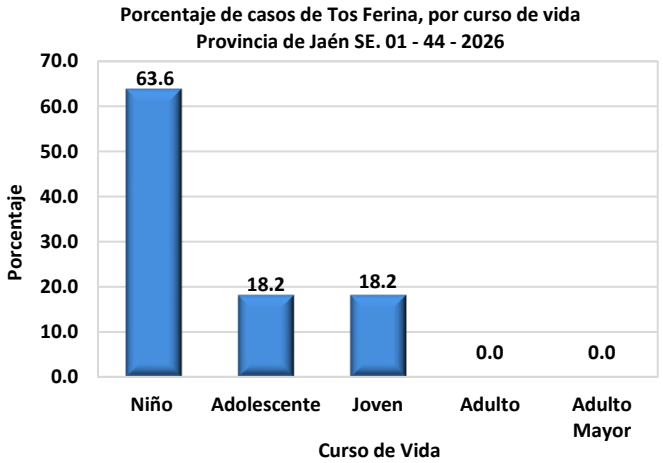
Se recomienda a los Establecimientos de Salud realizar la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos, parálisis flácida y notificación inmediata.

Situación actual de Enfermedades Inmunoprevenibles:

En la S.E. 44 - 2026, se notificó 01 caso de tos ferina, procedente del Dist. Bellavista, Prov. Jaén.

En la Provincia de Jaén se notificaron 11 casos de Tos Ferina, procedente del Distrito Jaén (10) y Pomahuaca (01), Prov. Jaén, en el cual 91% (10) son confirmados y 9% (01) es probable. Siendo el curso de vida niño más afectado con un 63.6% (07).





SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19, EN LA PROVINCIA DE JAEN.

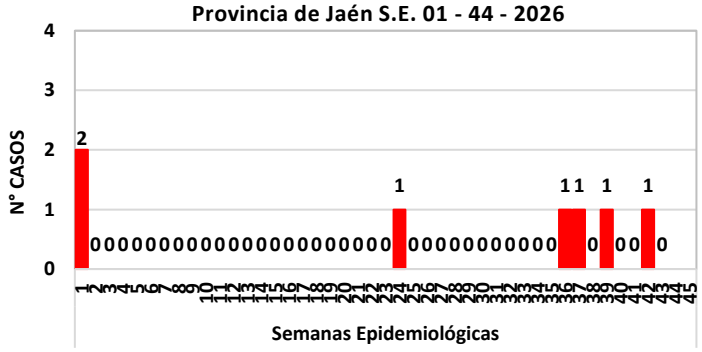
El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

Situación actual de COVID-19:

En la S.E. 44 - 2026, la notificación es negativa.

A nivel de la Provincia de Jaén se confirmaron 07 casos de COVID-19, procedente del Distr. Jaén (06 casos) y Bellavista (01 casos), Prov. Jaén.

Casos de covid-19, en la Provincia de Jaén, Provincia de Jaén S.E. 01 - 44 - 2026



Sistema: Vigilancia COVID-19

Casos COVID-19, Tasa de Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos en los Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 44 - 2026

Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	N° Fallecidos
Jaén	6	0.05	6	0
Bellavista	1	0.07	0	0
Prov. Jaén	7	0.03	6	0

Sistema: Vigilancia COVID-19

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA:

La salud materna es uno de los temas de salud pública de gran importancia y prioritario, siendo considerada un indicador de inequidad de género, inequidad en el acceso a los servicios de salud, pobreza, injusticia y desigualdad social. En la tabla siguiente se muestra las muertes maternas según tipo y procedencia por distrito desde el año 2022 al 2026.

Situación actual de Muerte Materna

En la S.E. 44 - 2026, la notificación es negativa.

En la Provincia de Jaén, se notificó 05 muertes maternas: 03 m. maternas indirectas procedentes 01 de Dist. Jaén, 01 Vista Alegre de Chingama del Dist. Bellavista, 01 Agua Colorada – Santa Rosa de Dist. Huabal y 02 m. maternas directas 01 procedente de Dist. Colasay, 01 El Progreso – Chalanamache de Dist. Sallique.

Así mismo se notificó 01 defunción por muerte materna, procedente de la Localidad de Tuwagentsa, Dist. El Cenepa, Prov. Condorcanqui, Dpto. Amazonas.

Notificación de Muertes Maternas por Distrito, Años y Procedencia Distrito de la Provincia de Jaén 2022 - 2026 (S.E. 01-44)

Distrito	2022		2023		2024		2025		2026	
	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta	M.M. Directa	M.M. Indirecta
Jaén			2			1		1		1
Bellavista							1			1
Colasay									1	
Huabal										1
Pucara	1									
Sallique									1	
Prov. Jaén	**1**	**0**	**2**	**0**	**0**	**1**	**1**	**1**	**2**	**3**

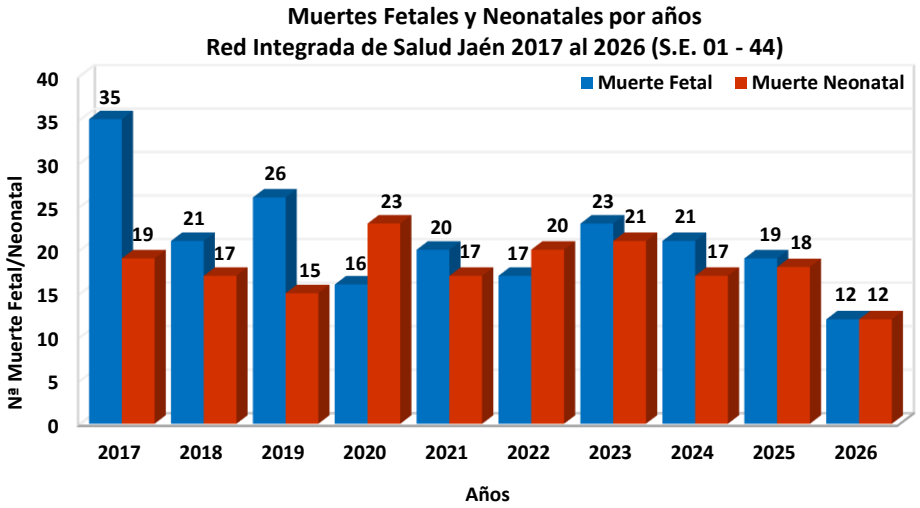
Sistema: Vigilancia M. Materna

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL NEONATAL:

La muerte fetal y neonatal en epidemiología estudia las defunciones antes o durante el parto (fetal) y en los primeros 28 días de vida (neonatal), revelando altas tasas en países en desarrollo por causas prevenibles como complicaciones del parto, infecciones y prematuridad, afectando desproporcionadamente a zonas rurales y poblaciones vulnerables, siendo esenciales la atención prenatal y de calidad para reducir estas tragedias globales. Se monitorean tasas y tendencias para identificar focos de riesgo.
La atención de calidad durante el embarazo y el parto es clave para prevenir la mayoría de estas muertes.

Situación actual de M. Fetal / Neonatal.

En la S.E. 44 - 2026, notificación negativa de muerte fetal y neonatales.



Sistema: Vigilancia M. Fetal/Neonatal

En la Provincia de Jaén, se ha notificado un total de 24 defunciones, de ello:

- Muertes fetales 12, con una tasa de mortalidad fetal de 3.8 x 1000 n.v.
- Muertes neonatales 12, con una tasa de mortalidad neonatal de 3.8 x 1000 n.v.

En el Dist. San Felipe se tiene la tasa de mortalidad fetal más alta con 41.7 x 1000 n.v. y en el Distrito de Sallique la tasa de mortalidad neonatal con 13.2 x 1000 n.v.

N° Muertes y Tasa de Mortalidad Fetal y Neonatal por Distrito
Provincia de Jaén S.E. 01 - 44 – 2026

Distritos	N° Muertes Fetales	N° Muertes Neonatales	Total Muertes Fetal/Neonatal	Tasa de Mortalidad Fetal x 1000 n.v.	Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 n.v.
Jaen	4	8	12	2.3	4.6
Bellavista	2	0	2	8.7	0.0
Colasay	1	0	1	6.5	0.0
Huabal	1	0	1	6.7	0.0
Pomahuaca	0	1	1	0.0	6.5
Pucara	1	0	1	9.7	0.0
Sallique	1	2	3	6.6	13.2
San Felipe	2	0	2	41.7	0.0
San Jose Alto	0	1	1	0.0	9.0
Provincia Jaén	**12**	**12**	**24**	**3.8**	**3.8**

Sistema: Vigilancia M. Fetal/Neonatal

MATRIS BABYS:

Es una herramienta de análisis que cruza las variables de edad en el momento de la muerte del feto o neonato (antes/ durante/ después del parto), con el peso al nacer, en un marco de prioridades de intervención y evaluación de las mismas.

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL	TOTAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO	
500 - 1499 grs.	5	1	7	13
1500 - 2499 grs.	2	0	2	4
> 2500 gr.	3	1	3	7
TOTAL	10	2	12	24

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

Problemas derivados de:

- *Nutrición, infecciones, alta paridad, o embarazo a temprana edad*
- *Pobre cuidado durante el embarazo*
- *Pobre cuidado y asistencia del parto, emergencias obstétricas*
- *Capacidad institucional de atención del RN, educación en cuidado RN*

PESO	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL	TOTAL
	ANTES DEL PARTO	DURANTE EL PARTO	DESPUES DEL PARTO	
500 - 1499 grs.	54.17			13
1500 - 2499 grs.	20.83	4.17	20.83	4
>2500 gr.				7
TOTAL	10	2	12	24

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026 (S.E. 01 – 44), el 54.17% de la mortalidad perinatal neonatal corresponde a productos con pesos inferiores a 1500 grs. y que están relacionados a problemas en la salud materna (nutrición, infecciones, alta paridad, embarazos a temprana edad, etc.).

El 20.83 % de las notificaciones corresponden a productos con bajo peso y peso normal, lo que estaría relacionado a los procesos de atención del RN, capacidad institucional y educación para el cuidado del RN en el hogar.

Es de mucha importancia registrar el dato de momento de parto, de manera correcta, así como el peso.

PESO	MUERTE NEONATAL			TOTAL
	<24 Horas	1-7 Días	8-28 Días	
500 - 1499 grs.	4	3	0	7
1500 - 2499 grs.	1	1	0	2
>2500	1	1	1	3
TOTAL	6	5	1	12
PORCENTAJE	50.0	41.7	8.3	100

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026, hasta la semana 44, la mayor proporción de defunciones neonatales se registra en RN con < 24 horas de vida (50.0%).

Se registra 01 caso de RN que falleció a partir del día 8.

Es necesario colocar correctamente la Fecha/Hora de nacimiento y de muerte, caso contrario no se puede determinar el tiempo de sobrevida.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR:

Hablar de la violencia y maltrato familiar desde la Salud pública significa que se va avanzando hacia una perspectiva integral de problemas de salud de la mujer, los varones, los niños y niñas, ancianos y quienes conformen el hogar, este enfoque permite avanzar hacían un papel más activo y protagónico de los miembros de la familia como sujetos de derechos en la salud.
Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de unas de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la relación. Es necesario destacar que, para poder definir un caso como violencia familiar, la relación de abuso debe de ser crónica, permanente o periódica. No están incluidas las situaciones de maltrato aisladas.

Situación actual de Violencia Familiar.

A la S.E. 44 – 2026, se han notificados 222 casos de violencia familiar.

En la Provincia de Jaén, podemos observar que los casos de violencia predominan en mujeres con un 92.3% (205). El curso de vida más afectado es en adulto (30-59 años) con un 61.4% y adolescentes (12 – 17 años) con un 55.9% (78) y según grado de instrucción el 36.2% (76) tienen secundaria incompleta.

Características de los agredidos por violencia familiar
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 44 - 2026

Caracteristicas	Nº Casos	%
Sexo		
Femenino	205	92.3
Masculino	17	7.7
Curso de vida		
Niño (0-11)	26	20.5
Adolescente (12-17)	71	55.9
Joven (18-29)	42	33.1
Adulto (30-59)	78	61.4
Adulto mayor (60 a más)	5	3.9
Grado de instrucción		
Secundaria completa	51	26.0
Secundaria incompleta	76	36.2
Primaria incompleta	41	17.3
Primaria completa	19	3.1
Superior completa	15	7.1
Superior incompleta	12	6.3
Iletrada	8	3.9

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

El tipo de violencia ejercido en mujeres en su mayoría es la violencia psicológica con 51% (153). Entre los principales factores que desencadenan este tipo de violencia destacan por motivo familiar (27.9%) y sin motivos (25.4%) respectivamente.

Características de los agredidos por violencia familiar
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 44 - 2026

Características	Nº Casos	%
Tipo de violencia		
Psicológica	153	51.9
Física	84	28.5
Sexual	56	19.0
Abandono	2	0.7
Motivo expresado		
Familiar	68	27.9
Sin motivos	62	25.4
Celos	61	25.0
Otros	31	12.7
Economicos	21	8.6
Laborales	1	0.4

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

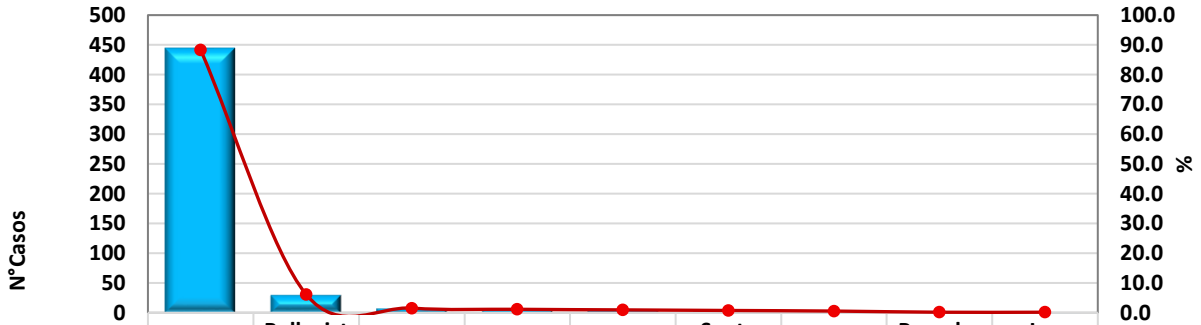
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Lesiones por Accidentes de Tránsito, permita disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos producidos por los accidentes de tránsito a la salud de las personas que deriven de dicho evento, para orientar las intervenciones de prevención, control e investigación frente a este daño.
Todo evento relacionado a la atención de personas lesionadas a causa de un accidente de tránsito asistida en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (MINSA, EsSalud, SFFAA y PP, Clínicas y otros del Subsector Privado) así como los casos que terminan con la muerte del lesionado, dentro de los 30 días siguientes al accidente, deberá ser notificada en el Sistema de VESP de Lesiones por Accidentes de Tránsito.

Situación actual de Accidentes de Tránsito.

A la S.E. 44 – 2026, han notificado 504 lesionados por accidentes de tránsito, de los Distritos de la Provincia de Jaén, el Distrito más afectado es Jaén con un 88.3% (445).

Así mismo se han notificado 126 lesionados según el Distrito de ocurrencia no corresponde a la Prov. Jaén, quienes que fueron atendidos en los Establecimientos de Salud Red Integrada de Salud Jaén.

Porcentaje de Lesionados por Accidentes de Tránsito según distrito de ocurrencia
Provincia de Jaen, a la S.E 01 - 44 – 2026

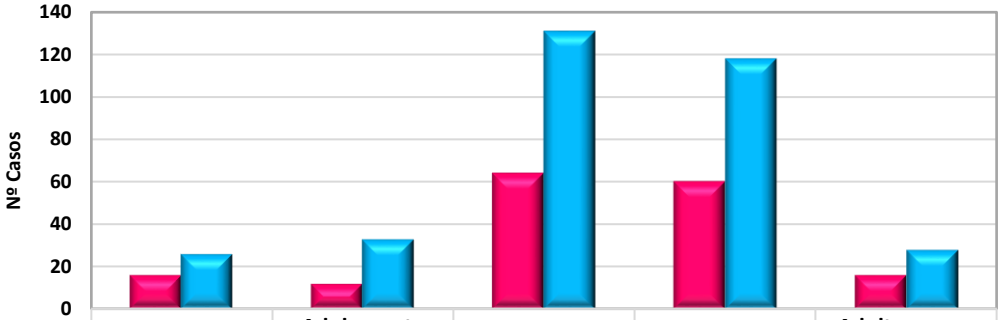


	Jaen	Bellavista	Colasay	Chontali	Pucara	Santa Rosa	Huabal	Pomahuaca	Las Pirias
N°	445	31	8	6	5	4	3	1	1
%	88.3	6.2	1.6	1.2	1.0	0.8	0.6	0.2	0.2

Sistema: Vigilancia Accidentes de Transito

Del total de 504 lesionados por accidente de tránsito, el 66.7% (336 lesionados) corresponde al sexo masculino y el 33.3% (168 lesionados) al sexo femenino y respecto al curso de vida más afectado es el joven entre 18 a 29 años con un 38.7% (195 lesionados).

Nº Lesionados por Accidente de Tránsito según Curso de Vida, y sexo
Provincia de Jaén, a la S.E. 01 - 44 - 2026



	Niño (0-11)	Adolescente (12-17)	Joven (18-29)	Adulto (30-59)	Adulto mayor (60 a más)
F	16	12	64	60	16
M	26	33	131	118	28

Sistema: Vigilancia Accidentes de Transito

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS:

La tuberculosis es causada por Mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, tratándose de una afección curable y que se puede prevenir; la infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos al aire.

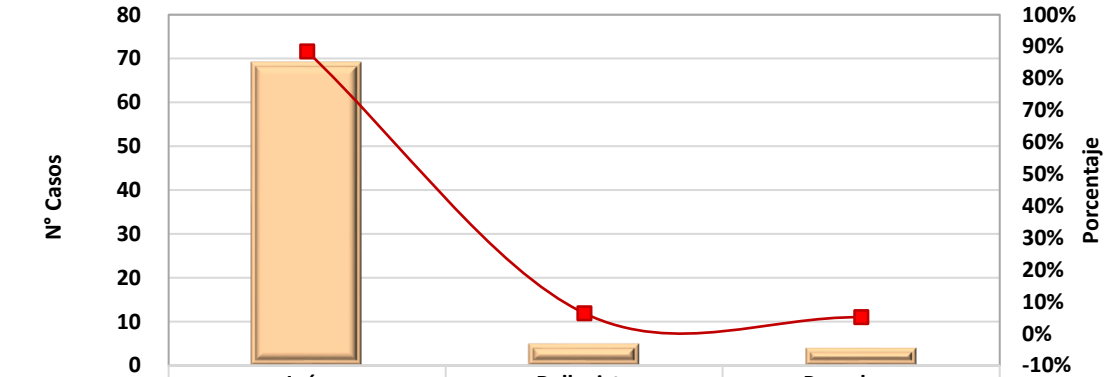
La norma actual que rige la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis (TB) en el Perú es la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada a finales de 2024, la cual actualiza las directrices anteriores para el manejo integral, detección temprana con nuevas tecnologías y tratamiento de TB sensible y resistente. Esta norma se sustenta en la Ley N° 30287, garantizando atención integral y gratuita.

Situación actual de Tuberculosis.

A la S.E. 44 – 2026, han notificado un total de 78 casos de Tuberculosis, procedentes de los Distritos de la Provincia de Jaén. Siendo el Distrito de Jaén el más afectado con el 88% (69).

Así mismo se ha notificado 25 casos importados, los mismos que han sido derivados a sus establecimientos de salud para su tratamiento respectivo.

Casos de Tuberculosis por Distritos
Provincia de Jaén, S.E. 01-44-2026

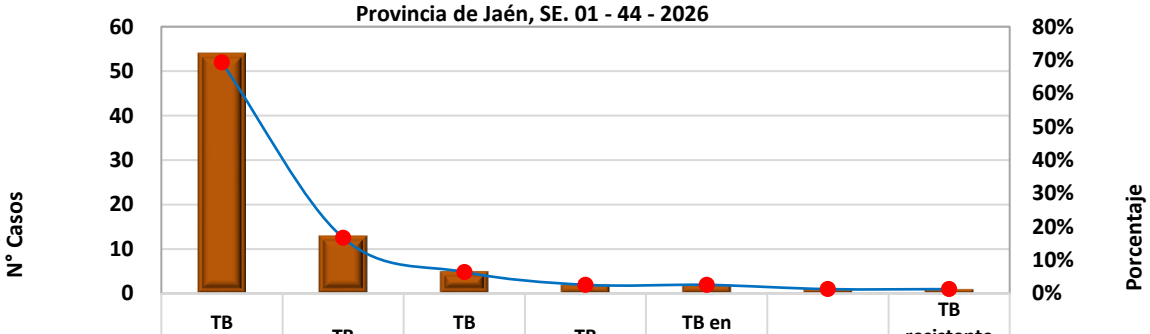


	Jaén	Bellavista	Pomahuaca
N° Casos	69	5	4
%	88%	6%	5%

Sistema: Vigilancia SIEPI-TB

De los casos notificados de tuberculosis, según descripción de tipo de evento con el mayor porcentaje es TB pulmonar con confirmación bacteriológica 69% (54), los cuales son procedentes de Distrito de Jaén (50) y Bellavista (04).

Casos de Tuberculosis según descripción de tipo de evento
Provincia de Jaén, SE. 01 - 44 - 2026



	TB pulmonar c/confirm. bacter.	TB extrapulmonar	TB pulmonar s/confirm. bacter.	TB monoresistente	TB en trabajadores de salud	TB Recaida	TB resistente de Rifampicina (TB RR)
N° Casos	54	13	5	2	2	1	1
%	69%	17%	6%	3%	3%	1%	1%

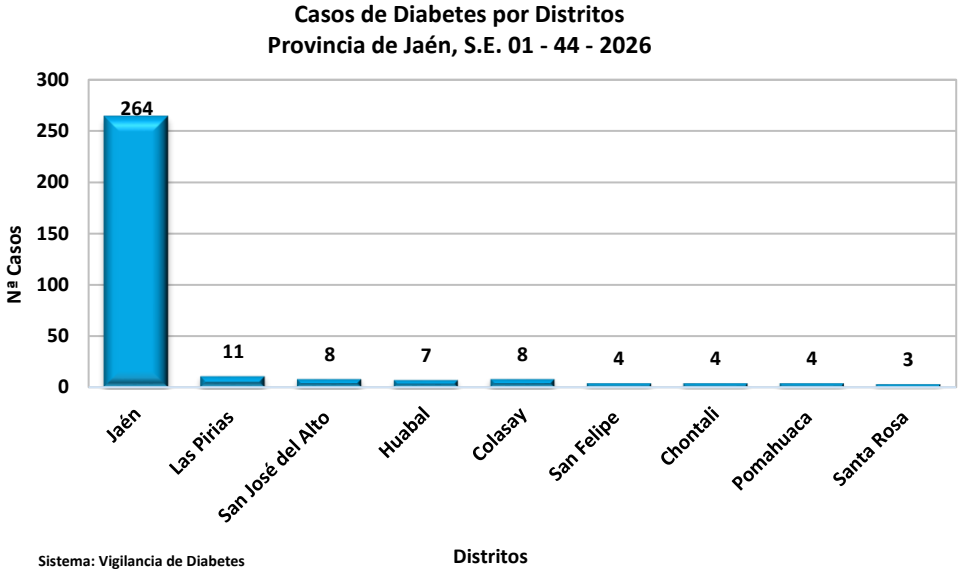
Sistema: Vigilancia SIEPI-TB

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES:

La vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus en el Perú evidencia un incremento sostenido de casos en las últimas décadas, con un claro predominio de la diabetes tipo 2, estrechamente asociada al exceso de peso, el sedentarismo y otros factores relacionados con el estilo de vida. Esta tendencia es consistente con el comportamiento global de la enfermedad y refleja el proceso de transición epidemiológica que atraviesa el país. Asimismo, la participación del Ministerio de Salud del Perú ha permitido fortalecer la notificación de casos a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. No obstante, persisten limitaciones importantes, como el subregistro de casos, debido principalmente a la exclusión de establecimientos de salud que no se encuentran integrados a esta red de vigilancia, lo que conlleva a una posible subestimación de la magnitud real del problema.

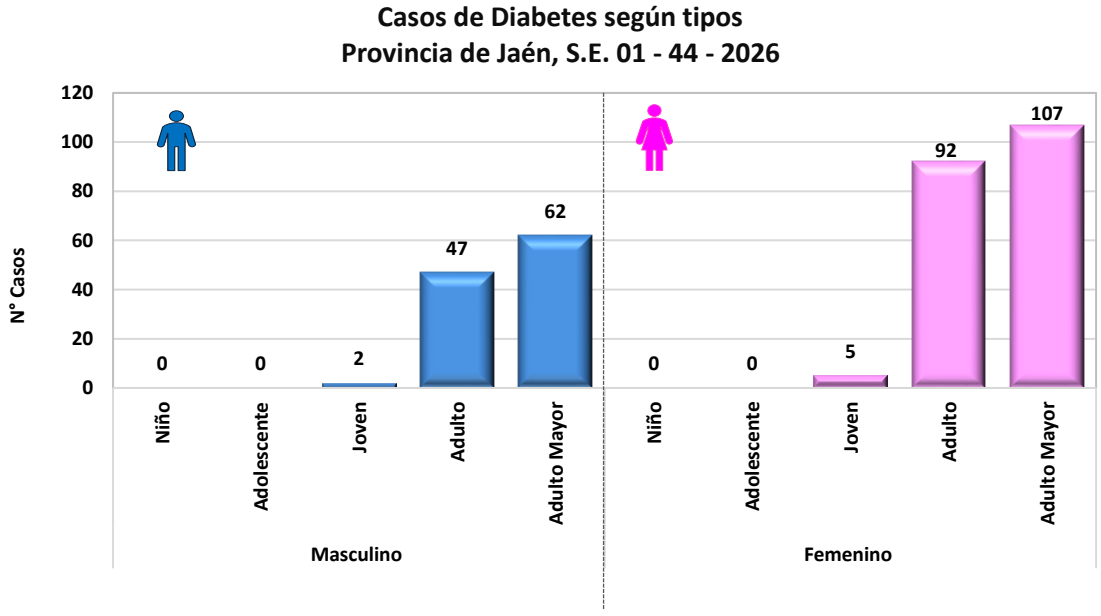
Situación actual de Diabetes.

A la S.E. 44 – 2026, han notificado 315 casos de diabetes, procedentes de los Distritos de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito de Jaén el más afectado con el 83.8% (264).



Sistema: Vigilancia de Diabetes

En la Provincia de Jaén se observa que los casos de diabetes más afectado están en el sexo femenino (204) y se presenta en personas adultas y adulto mayor.



Sistema: Vigilancia de Diabetes

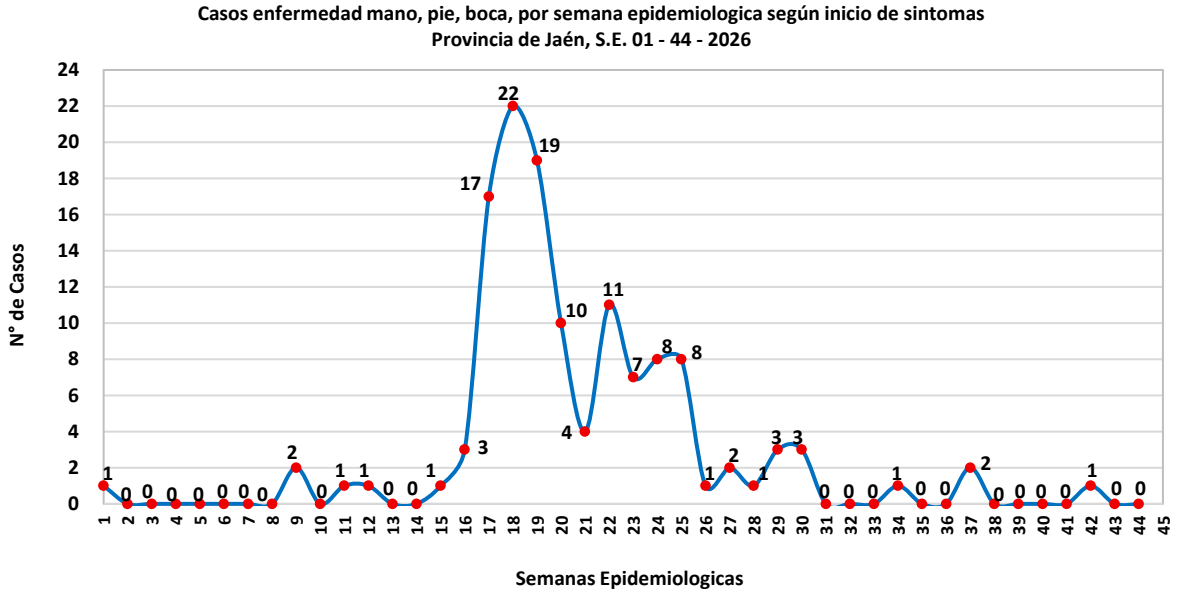
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD DE MANOS, PIES Y BOCA:

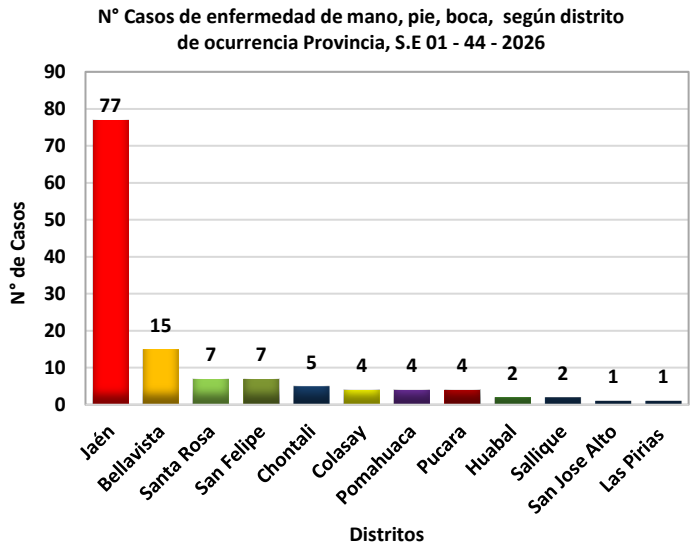
La vigilancia epidemiológica de la enfermedad de manos, pies y boca, es endémico y presenta brotes recurrentes. Se transmite por contacto directo, secreciones o vía fecal-oral, afectando principalmente a niños menores de 5 años.

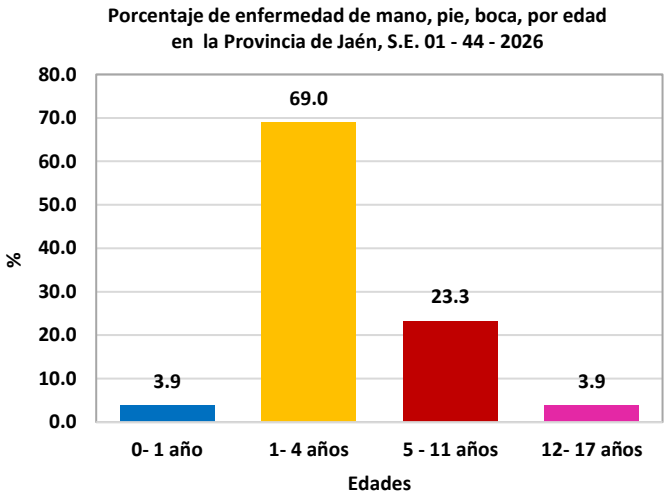
No existe un tratamiento específico ni vacuna, por lo que el manejo es sintomático (para bajar la fiebre y prevenir la deshidratación). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) recomienda: Lavado de manos frecuente con agua y jabón, Desinfección de superficies y juguetes de uso compartido en nidos y colegios, aislamiento temporal de los niños infectados hasta que desaparezcan las ampollas.

Situación actual de enfermedad de manos, pies y boca.

A la S.E. 44 – 2026, se ha notificado 129 casos de enfermedad de mano, pie y boca, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 59.7% de casos (77). La edad más afectada es en niños de 01 a 04 años con el 69% (89).







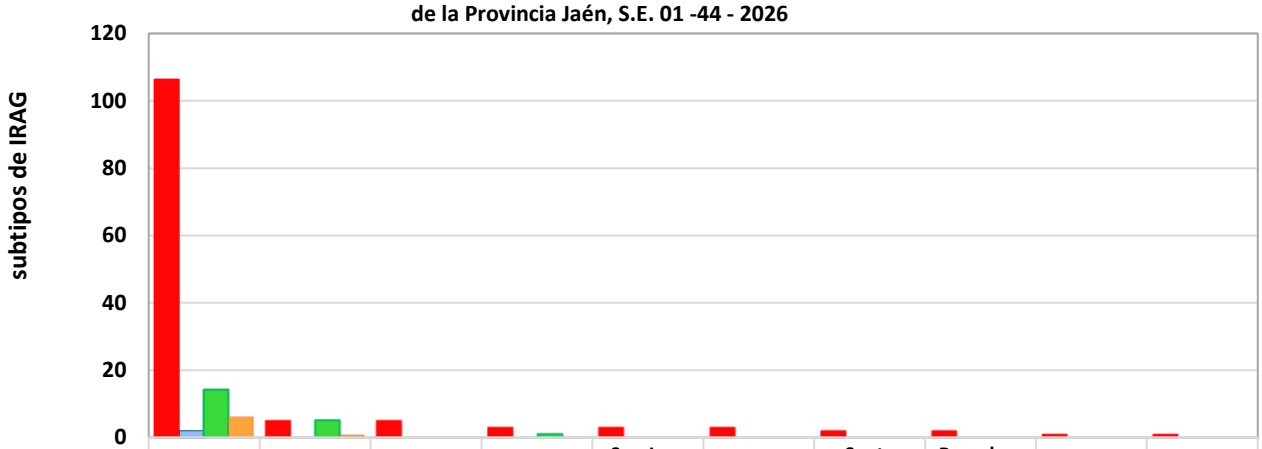
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAG:

Las Infección Respiratoria Aguda Grave, se define como una afección respiratoria con fiebre superior a 38°C, tos o dolor de garganta, que requiere hospitalización. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) monitorea estos casos para prevenir brotes y controlar patógenos estacionales.

Situación actual de IRAG.

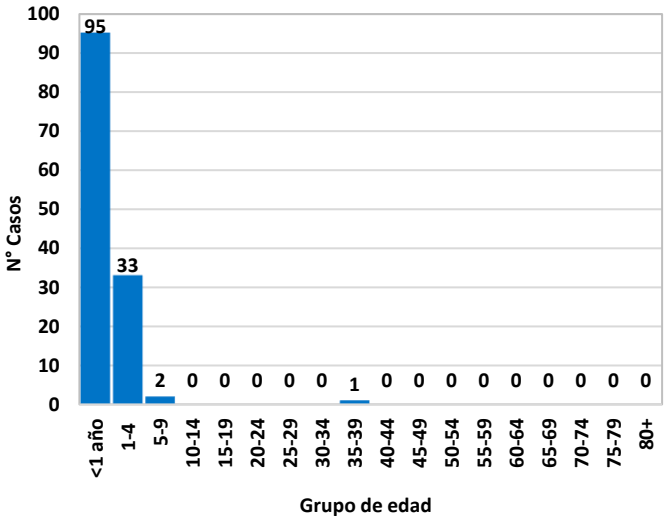
A la S.E. 44 – 2026, se ha notificado 162 casos de IRAG, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén.
Según los subtipos de IRAG, en la Provincia de Jaén, está circulando con mayor número de casos el Sincicial Respiratorio con 80.9% de 131 casos, Influenza A (H3N2) con 12.3% de casos 20 y Influenza A (H1N1) con 1.2% de 02 casos.
Siendo el Distrito Jaén más afectado con el subtipo de Sincicial Respiratorio 65.4% de 106 casos y la edad más afectada es en niños menores de 01 año con el 73% de casos (95).

Casos de IRAG, según subtipos por Distrito de la Provincia Jaén, S.E. 01 -44 - 2026

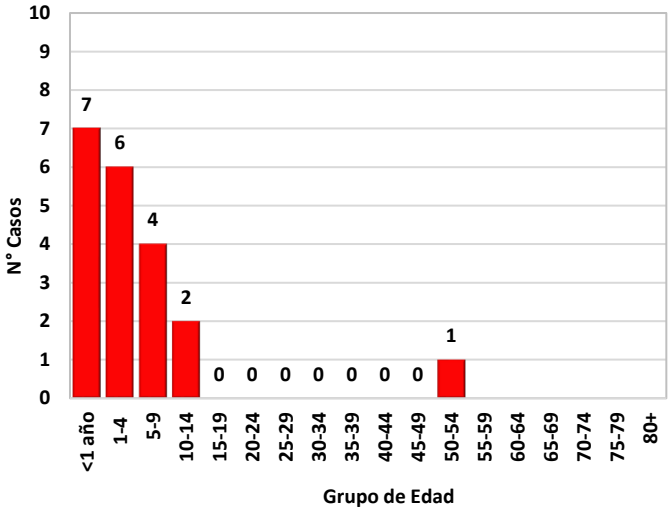


	Jaen	Bellavista	Las Pirias	Huabal	San Jose del Alto	Colasay	Santa Rosa	Pomahuaca	Sallique	Chontali
Sincicial resp.	106	5	5	3	3	3	2	2	1	1
Influenza A (H1N1)	2									
Influenza A (H3N2)	14	5		1						
SARS-COVID	6	1								

Casos de Sincicial Respiratorio por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 44 - 2026

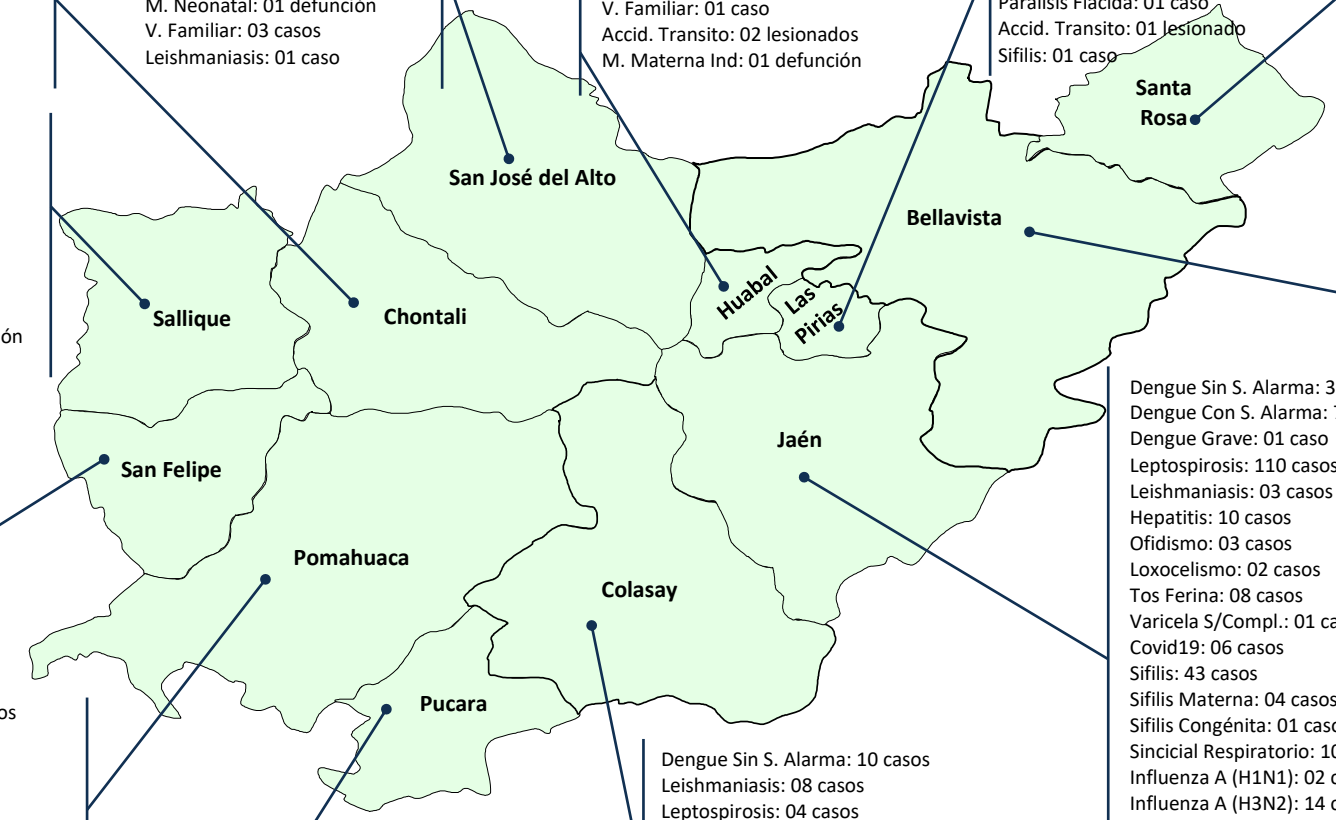


Casos de Influenza A (H3N2), por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 44 - 2026



Boletín Epidemiológico

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE JAEN S.E. 01 - 44 - 2026



Leishmaniasis: 04 casos
Dengue Sin S. Alarma: 01 caso
Leptospirosis: 01 caso
Sifilis: 01 caso
E. mano,pie,boca: 03 casos
Accid. Transito: 06 lesionados
V. Familiar: 10 casos
Varicela S/Compl.: 03 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 01 caso
V. Diabetes: 04 casos

Leptospirosis: 02 casos
E. mano,pie,boca: 01 caso
Sifilis: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 03 casos
V. Diabetes: 08 casos
M. Neonatal: 01 defunción
V. Familiar: 03 casos
Leishmaniasis: 01 caso

Leptospirosis: 03 casos
Sincicial Respiratorio: 03 casos
Influenza A (H3N2): 01 casos
E. mano,pie,boca: 02 casos
Ofidismo: 01 caso
V. Diabetes: 07 casos
V. Familiar: 01 caso
Accid. Transito: 02 lesionados
M. Materna Ind: 01 defunción

Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniasis: 01 caso
V. Diabetes: 11 casos
E. mano,pie,boca: 01 caso
V. Familiar: 04 casos
Sincicial Respiratorio: 05 casos
Parálisis Flácida: 01 caso
Accid. Transito: 01 lesionado
Sifilis: 01 caso

Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniasis: 01 caso
Hepatitis: 02 casos
Tos Ferina: 01 caso
Sifilis: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 02 casos
E. mano,pie,boca: 07 casos
Accid. Transito: 04 lesionados
Intox. Plaguicida: 02 casos
V. Familiar: 14 casos
V. Diabetes: 03 casos

Dengue Sin S. Alarma: 06 casos
Dengue Con S. Alarma: 01 caso
Leptospirosis: 47 casos
E. mano,pie,boca: 02 casos
Sincicial Respiratorio: 01 caso
ESAVI: 01 caso
V. Familiar: 02 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso
M. Materna Directa: 01 defunción
Tos Ferina: 01 caso probable

Dengue S.S. Alarma: 49 casos
Dengue Con S. Alarma: 08 casos
Leptospirosis: 94 casos
Hepatitis: 02 casos
Ofidismo: 01 caso
Tos Ferina: 01 caso
ESAVI: 01 caso
Sifilis: 07 casos
Sincicial Respiratorio: 05 casos
Influenza A (H3N2): 05 casos
Covid19: 01 caso
E. mano,pie,boca: 15 casos
Intox. Plaguicida: 05 casos
Accid. Transito: 31 lesionados
V. Diabetes: 02 casos
V. Familiar: 28 casos
M. Fetal: 02 defunciones
TBC: 05 casos
M. Materna Ind.: 01 defunción

E. mano,pie,boca: 06 casos
M. Fetal: 02 defunciones
V. Familiar: 05 casos
V. Diabetes: 04 casos
Intox. Plaguicida: 01 caso

Dengue Sin S. Alarma: 313 casos
Dengue Con S. Alarma: 71 casos
Dengue Grave: 01 caso
Leptospirosis: 110 casos
Leishmaniasis: 03 casos
Hepatitis: 10 casos
Ofidismo: 03 casos
Loxocelismo: 02 casos
Tos Ferina: 08 casos
Varicela S/Compl.: 01 caso
Covid19: 06 casos
Sifilis: 43 casos
Sifilis Materna: 04 casos
Sifilis Congénita: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 106 casos
Influenza A (H1N1): 02 casos
Influenza A (H3N2): 14 casos
E. mano,pie,boca: 77 casos
Accid. Transito: 445 lesionados
V. Familiar: 120 casos
Intox. Plaguicida: 12 casos
TBC: 61 casos
V. Diabetes: 264 casos
M. Materna Indirecta: 02 defunciones
M. Fetal: 04 defunciones
M. Neonatal: 06 defunciones

Dengue Con S. Alarma: 02 casos
Leishmaniasis: 06 casos
Leptospirosis: 01 caso
Hepatitis: 02 casos
Tos Ferina: 01 caso
E. mano,pie,boca: 04 casos
V. Familiar: 01 caso
Varicela S/Compl. 01 caso
Sincicial Respiratorio: 02 casos
TBC: 03 casos
V. Diabetes: 04 casos
Peste Bubónica: 01 caso
M. Neonatal: 01 defunción
Accid. Transito: 01 lesionado

Dengue Sin S. Alarma: 03 casos
Leishmaniasis: 03 casos
Sifilis: 01 caso
V. Familiar: 27 casos
Accid. Transito: 04 lesionados
Leptospirosis: 01 caso
E. mano,pie,boca: 04 casos

Dengue Sin S. Alarma: 10 casos
Leishmaniasis: 08 casos
Leptospirosis: 04 casos
Hepatitis: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
E. mano,pie,boca: 04 casos
Varicela S/Compl. 02 casos
Sincicial Respiratorio: 03 casos
Intox. Plaguicida: 02 casos
Accid. Transito: 08 lesionados
V. Familiar: 07 casos
V. Diabetes: 08 casos
M. Materna Directa: 01 defunción

RED INTEGRADA DE SALUD JAEN

Mag. Neyda Huamán Carranza

Directora General

M.Cs. Epid. Juana Iris Tarrillo Corrales

Directora de Epidemiología

Equipo editor

M. Cs. Epid. Juana Iris Tarrillo Corrales

Mag. Dwaygh Manuel León Sánchez

Psc. Karen Graciela Huancas Martínez

Q.F. Rosmery Castro Asenjo

Lic. Merly Del Pilar Linares García

Correo: epijaen@dge.gob.pe

epidemiologiajaen2025@gmail.com

Jaén, Jr. Bolivar N° 1560