RIS JAÉN

RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

Semana Epidemiológica 45 - 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. 45 - 2026:
  - Dengue
  - Leishmaniasis
- Situación epidemiológica de Zoonóticas en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026.
  - Leptospirosis
- Situación Epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaen, S.E. 45 - 2026
- Situación epidemiológica de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026.
- Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Situación epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Situación de vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles (SR, PFA, Tos Ferina), S.E. 45 - 2026.
- Situación epidemiológica de COVID-19 en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Materna en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Feta / Neonatal en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Situación epidemiológica de Violencia Familiar en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Situación epidemiológica de Accidentes de Tránsito en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Situación epidemiológica de Tuberculosis en la Provincia de Jaén, S.E. 45 - 2026
- Mapa Epidemiológico de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Ante el riesgo de transmisión y diseminación de enfermedades infecciosas y otros eventos de importancia en salud pública asociados a las concentraciones masivas durante la visita del papa León XIV al Perú, del 11 al 16 de noviembre de 2026

CÓDIGO: AE – CDC- N°010- 2026

I. OBJETIVO

Alertar a los establecimientos de salud públicos, mixtos y privados a nivel nacional, ante el riesgo de transmisión y diseminación de enfermedades infecciosas, así como otros eventos de importancia en salud pública, asociados a los eventos masivos durante la visita del papa León XIV al Perú del 11 al 16 de noviembre, en las ciudades de Lima Metropolitana, Callao, Chiclayo, Santa Cruz de Succhabamba, Cusco y Pucallpa, a fin de fortalecer la prevención, intensificar la vacunación, reforzar la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta antes, durante y después del evento.

II. ANTECEDENTES

El 5 de agosto de 2026, el Vaticano anunció oficialmente la visita que realizará el papa León XIV al Perú del 11 al 16 de noviembre de 2026. La visita incluye las siguientes ciudades: Lima Metropolitana, Callao, Chiclayo (Lambayeque), Santa Cruz de Succhabamba (Cajamarca), Cusco y Pucallpa (Ucayali). La agenda contempla ceremonias de bienvenida, encuentros con feligreses, celebraciones eucarísticas y otras actividades religiosas que congregarán a un elevado número de personas, tanto nacionales como extranjeras. Entre los eventos de mayor concurrencia destaca la misa programada en Pimentel (Chiclayo), para la cual se estima la participación de aproximadamente un millón de fieles.

Asimismo, las condiciones climáticas asociadas al fenómeno El Niño Costero constituyen un riesgo adicional para la salud durante los eventos masivos. Según el Comunicado Oficial ENFEN N.° 19-2026, del 30 de octubre de 2026, se mantiene el estado de alerta de El Niño Costero, con un calentamiento del mar de magnitud extraordinaria previsto hasta febrero de 2027 y temperaturas del aire muy superiores a sus valores habituales en toda la costa peruana, con posibilidad de nuevos récords térmicos[1]. Estas condiciones podrían incrementar el riesgo de deshidratación, agotamiento por calor, insolación y golpe de calor durante las concentraciones multitudinarias, especialmente en poblaciones vulnerables.

En este marco, se espera la participación masiva de personas y una elevada movilidad tanto nacional como internacional de diversos países principalmente sudamericanos a las ciudades donde llegará el Papa. Esta situación puede incrementar las oportunidades de exposición y facilitar la transmisión y diseminación de enfermedades infecciosas, tanto en las sedes de los eventos como en los lugares de procedencia de los asistentes durante su retorno.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha clasificado el riesgo de propagación del sarampión en la región como "muy alto" en el contexto de los eventos religiosos masivos previstos en Sudamérica, entre ellos la visita papal. La OPS advierte que las concentraciones multitudinarias y el desplazamiento de personas entre países pueden facilitar la transmisión del virus, especialmente en comunidades con bajas coberturas de vacunación. Asimismo, el sarampión es altamente contagioso y puede propagarse rápidamente en poblaciones con baja inmunidad, y los infectados pueden transmitir el virus antes de presentar la erupción característica.

III. SITUACION ACTUAL

La situación epidemiológica del país y las condiciones previstas para las concentraciones masivas durante la visita del Papa León XIV configuran riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas y de ocurrencia de otros eventos de importancia en salud pública. A continuación, se presentan las principales enfermedades y eventos identificados, su situación epidemiológica y las condiciones que podrían favorecer su ocurrencia, considerando el último corte de información disponible para cada evento.

Tabla 1. Situación epidemiológica y condiciones de riesgo de las principales enfermedades y eventos de importancia en salud pública asociados a las concentraciones masivas durante la visita del papa León XIV al Perú, 2026

Enfermedades infecciosas y otros EVISAP	Situación actual
Sarampión	Hasta el 04 de noviembre, se notificaron 2906 casos confirmados de sarampión y una defunción en el país, distribuidos en 22 departamentos y la provincia constitucional del Callao; con un total de 75 provincias y 227 distritos a nivel nacional. El 30.39% (69/227) de los distritos afectados se focaliza en Lima Metropolitana (29 distritos), Cusco (28 distritos), Callao (6 distritos), Lambayeque (3 distritos) y Ucayali (3 distritos). Al corte de la información Amazonas y Tumbes no presentan casos confirmados.
Dengue	Hasta la SE 42 se han notificado 82 554 casos de dengue en el país, con un 153 % variación de casos respecto al año 2025, en el mismo periodo. La Tasa de Incidencia Acumulada (T.I.A.) nacional es de 238.29 casos por 100 mil habitantes. El distrito de Chiclayo ha reportado 3302 casos y 6 defunciones por dengue, lo que representa una variación de casos del 3785 % una variación de 500 % de defunciones respecto al 2025 en el mismo periodo. Con una T.I.A. de 1120.03 casos por 100 mil habitantes. En el departamento de Ucayali, el distrito de Callería, ha notificado 606 casos y 2 defunciones por dengue, lo que representa una variación de casos del 261 % una variación de 200 % de defunciones respecto al 2025 en el mismo periodo. Con una T.I.A. de 320.06 casos por 100 mil habitantes. Asimismo, en el distrito de Yarinacocha ha notificado 689 casos y cero defunciones por dengue, lo que representa una variación de casos del 544 % respecto al 2025 en el mismo periodo. Con una T.I.A. de 544.96 casos por 100 mil habitantes Lima Metropolitana ha notificado 6633 casos y 3 defunciones, lo que representa una variación de 455 % y de defunciones del 300 % con respecto al 2025 en el mismo periodo. Con una T.I.A. de 62.82 casos por 100 mil habitantes. La Provincia constitucional del Callao ha reportado 395 casos y cero defunciones por dengue, lo que representa una variación de casos del 359 % respecto al 2025 en el mismo periodo. Con una T.I.A. de 31.88 casos por 100 mil habitantes
Leptospirosis	Hasta la SE 43 se han notificado 1558 casos de leptospirosis en el país, con el doble de casos con respecto al año 2025, en el mismo periodo. La T.I.A. nacional es de 44,8 casos por 100 mil habitantes. El departamento de Ucayali, ha notificado 982 casos y 6 defunciones por leptospirosis, lo que representa 6 veces más casos con respecto al año 2025, en el mismo periodo. Con una T.I.A. de 148.8 casos por 100 mil habitantes. La Provincia constitucional del Callao ha reportado 36 casos y cero defunciones por leptospirosis, lo que representa 4 veces más de casos con respecto al año 2025, en el mismo periodo. Con una T.I.A. de 2.9 casos por 100 mil habitantes.
Influenza y otros virus respiratorios	Hasta la SE 43-2026, se mantiene circulación de influenza y otros virus respiratorios en el país. La concentración masiva de personas, la permanencia prolongada en espacios cerrados o semicerrados y la movilización nacional e internacional de asistentes podrían favorecer la transmisión de estos agentes, así como la dispersión geográfica de casos hacia zonas de procedencia de los participantes. Se han reportado 4844 casos confirmados de influenza, de los cuales, el 84,9 % fueron influenza A (4115) y el 15,1 % influenza B (729). Lima, Arequipa y La Libertad son los departamentos que reportaron la mayor proporción de casos (45.1%, 6.4% y 5.9% respectivamente). Asimismo, se confirmaron 5194 casos de Virus Sincicial Respiratorio (VSR), de los cuales el 92,1 % correspondió a niños. Lima, Cajamarca, La Libertad y Arequipa concentraron el 47,9 %, 6,7 %, 5,4 % y 4,9 % del total de casos en niños, respectivamente.
Enfermedades transmitidas por alimentos: ETA y EDA	Las enfermedades diarreicas agudas y los brotes de enfermedades transmitidas por alimentos constituyen riesgos frecuentes en eventos con concentración masiva de personas debido al incremento temporal de la demanda de agua segura, servicios higiénicos y expendio de alimentos. La ocurrencia de brotes puede generar una elevada demanda de atención sanitaria en cortos periodos de tiempo, especialmente cuando existen deficiencias en la manipulación, conservación o distribución de alimentos.
Golpe de calor y deshidratación	La exposición prolongada al calor durante concentraciones masivas puede ocasionar enfermedades, agravar condiciones preexistentes e incrementar la demanda de atención. El riesgo aumenta en espacios concurridos con acceso limitado a agua segura, enfriamiento y servicios médicos.
Descompensaciones en enfermedades crónicas	Las caminatas prolongadas, la exposición al calor, la fatiga y las dificultades para acceder a medicamentos o servicios de salud pueden favorecer la descompensación de enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas, especialmente en adultos mayores.
Lesiones y traumatismos por aglomeraciones	Las concentraciones masivas pueden ocasionar caídas, aplastamientos, traumatismos y dificultades para evacuar a personas que requieren atención médica. El riesgo aumenta en espacios con alta densidad de asistentes, accesos restringidos y desplazamientos simultáneos.

Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

La movilización de personas desde las distintas regiones del país y del extranjero hacia las ciudades que recibirán al papa León XIV, así como su posterior retorno, configura un escenario de riesgo sanitario de alcance nacional. La concentración de asistentes y el contacto cercano pueden favorecer la transmisión de enfermedades infecciosas durante los eventos y los desplazamientos. Asimismo, las personas expuestas o infectadas podrían retornar a sus lugares de residencia durante el periodo de incubación o de transmisibilidad y generar casos secundarios y brotes, especialmente en poblaciones con brechas de vacunación y condiciones que favorezcan la transmisión. En el caso del dengue, las personas que se desplacen hacia distritos con transmisión activa podrían adquirir la infección y, al retornar a sus lugares de residencia durante el periodo de viremia, favorecer la introducción y eventual transmisión del virus en localidades con presencia del vector *Aedes aegypti*, incrementando el riesgo de aparición de casos secundarios y brotes. A ello se suman los riesgos asociados al consumo de agua y alimentos, la exposición al calor, las aglomeraciones y la descompensación de enfermedades crónicas.

Tabla 2. Categorización del riesgo sanitario asociado a las concentraciones masivas durante la visita del papa León XIV al Perú

Clasificación	Amenazas
Riesgo Muy alto	Sarampión, lesiones y traumatismos por aglomeraciones, golpes de calor e insolación.
Riesgo Alto	Dengue, influenza y otros virus respiratorios.
Riesgo Moderado	Leptospirosis, enfermedad transmitida por alimentos y enfermedad diarreica aguda.

Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC).

Ante esta situación, todas las DIRESA, GERESA y DIRIS del país deben fortalecer las acciones de prevención, vacunación, vigilancia epidemiológica y respuesta, en coordinación con las IPRESS públicas, privadas y mixtas de sus jurisdicciones. Estas acciones deben considerar tanto el desplazamiento de personas hacia las ciudades donde se realizarán los eventos como su posterior retorno, debido al riesgo de introducción y propagación de enfermedades infecciosas en sus comunidades de origen. Asimismo, las autoridades sanitarias de las sedes deberán reforzar la capacidad de atención frente a los riesgos asociados a las concentraciones masivas. La coordinación entre las jurisdicciones permitirá detectar y notificar oportunamente los casos, intercambiar información para su investigación y seguimiento, e implementar medidas de control antes, durante y después de los eventos.

IV. RECOMENDACIONES

Las Dirección de Redes Integradas de Servicios 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:

Epidemiología

- Actualizar la evaluación del riesgo en todas las jurisdicciones, considerando la situación epidemiológica, las brechas de vacunación, la población susceptible, la presencia de vectores, los flujos de desplazamiento y la capacidad de vigilancia y respuesta. Priorizar los ámbitos de intervención en las localidades de procedencia, tránsito, concentración y retorno de los asistentes.
- Organizar la vigilancia antes, durante y después de los eventos, identificando los EESS y puestos de atención temporal que atenderán a los asistentes. Designar responsables y establecer canales de comunicación con las unidades de epidemiología y los Equipos de Respuesta Rápida ante brotes (ERR-Brotes), para asegurar la detección, notificación, investigación e intervención oportunas.
- Intensificar la vigilancia del sarampión y la rubéola, mediante la detección y notificación inmediata de casos sospechosos, la investigación epidemiológica, la obtención y envío oportuno de muestras, la búsqueda activa de casos y la identificación y seguimiento de contactos, conforme a la normativa vigente.
- Incorporar en la investigación epidemiológica el antecedente de participación en los eventos, las fechas y rutas de desplazamiento, los medios de transporte y los lugares de alojamiento, según los periodos de exposición y transmisibilidad de cada enfermedad. Comunicar oportunamente la información a las jurisdicciones involucradas para facilitar la investigación y el seguimiento de casos y contactos.

- Ampliar horarios, organizar brigadas y establecer puntos de vacunación en coordinación con instituciones educativas, universidades, centros laborales y organizaciones religiosas, para alcanzar a la población objetivo antes de los viajes y las concentraciones masivas.
- Verificar y completar la vacunación del personal de salud y de los trabajadores que brindarán atención o servicios a los asistentes, conforme a las disposiciones vigentes, priorizando a quienes laborarán o se desplazarán a ámbitos con transmisión comunitaria.
- Garantizar la disponibilidad de vacunas, insumos, personal, cadena de frío y brigadas. Coordinar con epidemiología la intervención ante casos sospechosos de sarampión, la delimitación de los ámbitos de vacunación de bloqueo y la vacunación oportuna de contactos, según las disposiciones vigentes.

Promoción de la Salud

- Identificación y aplicación de estrategias para la promoción de prácticas de lavado de manos e higiene respiratoria, ventilación de espacios, consumo de agua y alimentos inocuos, protección solar, protección frente a picaduras de vectores e hidratación durante los desplazamientos y los eventos. Promover el uso de mascarilla según las disposiciones sanitarias vigentes.
- Fortalecimiento de las capacidades de Agentes Comunitarios de Salud, líderes religiosos y otros actores sociales para identificar riesgos sanitarios relacionados a concentraciones masivas, así como la comunicación inmediata de sospecha al establecimiento de salud de la sintomatología identificada en población para su atención oportuna.
- Coordinación con los directivos/autoridades de la Dirección Regional de Educación, Unidad de Gestión Educativa Local, escuelas, institutos, universidades y centros laborales la convocatoria de la población objetivo para la vacunación y otras intervenciones sanitarias relacionadas a las concentraciones masivas; así como la orientación sobre síntomas y signos de alarma y búsqueda oportuna de atención.
- Articulación con gobiernos locales, parroquias, hermandades, organizaciones comunitarias y organizadores de la visita papal para las acciones dirigidas a reducir los riesgos sanitarios relacionados a concentraciones masivas, tanto en las localidades de las sedes como en las localidades de procedencia, antes, durante y después del retorno de los asistentes; estas acciones incluyen: disponibilidad de agua segura, servicios higiénicos, puntos de lavado de manos, manejo de residuos y áreas de descanso en las sedes. En localidades con presencia de *Aedes aegypti*, promover la eliminación de criaderos y el adecuado lavado, escobillado y tapado de los recipientes de almacenamiento de agua.

Servicios de Salud

- Verificar e implementar los planes de contingencia y organizar la atención según la afluencia prevista y los riesgos de cada jurisdicción. En las sedes, asegurar puestos de atención, personal, ambulancias, establecimientos de referencia y coordinación con los servicios de emergencia y los organizadores.
- Verificar la capacidad hospitalaria, disponibilidad y ocupación de camas de emergencia, hospitalización y Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en los establecimientos de salud priorizados y/o de referencia, especialmente en las jurisdicciones con mayor afluencia de personas.
- Implementar la identificación de personas con fiebre y erupción cutánea desde el primer contacto, con atención diferenciada, separación del resto de usuarios y comunicación inmediata al responsable de epidemiología.
- Organizar los flujos de atención y referencia de casos sospechosos desde los puestos de atención temporal hacia los EESS designados, garantizando la comunicación previa y las condiciones de traslado que reduzcan la exposición de otras personas.
- Implementar precauciones estándar y adicionales según el mecanismo de transmisión, con énfasis en las precauciones por vía aérea ante la sospecha de sarampión. Asegurar áreas de aislamiento, ventilación adecuada, protección respiratoria y personal capacitado, según el nivel de atención.
- Garantizar personal, insumos, medicamentos y capacidad de referencia para la atención de enfermedades transmisibles, deshidratación, daños por calor, lesiones y descompensaciones de enfermedades crónicas. Reforzar el reconocimiento de signos de alarma de dengue y la atención oportuna de sus complicaciones.
- Coordinar con los organizadores y las autoridades competentes la ubicación de los puestos de atención, los accesos para ambulancias y las rutas de evacuación, considerando el aforo, las distancias y las condiciones de cada sede.
- Mantener la continuidad de los servicios habituales y prever la demanda adicional durante los desplazamientos y eventos. Brindar orientación a las personas con enfermedades crónicas sobre la continuidad de su tratamiento y la disponibilidad de sus medicamentos durante el viaje.
- Actualización y uso de los mapas de flujo de referencia y contrarreferencia para la continuidad de la atención de los pacientes en emergencia, consulta externa y servicios médicos de apoyo según norma vigente, considerando rutas alternas.
- Monitorear el oportuno y adecuado transporte asistido del paciente, vía terrestre, aéreo o acuático según corresponda; según las normas específicas.
- Uso de los Equipos de Protección Personal (EPP), por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, asegurando la disponibilidad de los EPP en cantidad y oportunidad, así como monitorear su uso según lo establece la norma específica.
- Actualización de la "Cartera de servicios de salud de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud", según norma vigente.

Comunicaciones

- Implementar acciones de comunicación de riesgos antes, durante y después de los eventos, dirigidas a la población de todas las regiones, incluidos los asistentes nacionales y extranjeros.
- Difundir mensajes sobre vacunación, prevención de enfermedades, signos de alarma y acceso a los servicios de salud, con contenidos validados por las áreas técnicas.
- Difundir información: que las personas con fiebre y erupción cutánea deben evitar viajar y asistir a concentraciones masivas, y buscar atención oportuna, comunicando previamente sus síntomas al servicio de salud cuando sea posible. Difundir los establecimientos y canales oficiales disponibles para recibir orientación.
- Recomendar a quienes presenten síntomas durante el viaje o después del retorno que informen al personal de salud sobre su participación en los eventos, las fechas de desplazamiento y los lugares visitados, para facilitar la evaluación y la investigación epidemiológica.
- Difundir medidas sobre higiene de manos y respiratoria, agua y alimentos seguros, protección frente a picaduras, hidratación, prevención de daños por calor y continuidad del tratamiento de enfermedades crónicas, de acuerdo con los riesgos de cada localidad.
- Coordinar la difusión en terminales, aeropuertos, alojamientos, instituciones educativas, centros laborales y espacios religiosos, utilizando los canales de convocatoria de los organizadores y los medios nacionales, regionales, locales y comunitarios. Adaptar los mensajes a los idiomas y características culturales de los asistentes.
- Monitorear rumores y desinformación sobre vacunación y riesgos sanitarios, y brindar respuestas oportunas mediante voceros y contenidos validados por las áreas técnicas.

Monitoreo de la implementación de la alerta

- Durante la vigencia de la presente alerta epidemiológica, se solicitará un informe de implementación de las recomendaciones a las direcciones involucradas del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y a las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las direcciones del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Salud involucradas en la presente alerta deberán realizar el monitoreo correspondiente a sus pares en las DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA garantizarán la implementación de la presente alerta epidemiológica en todos los niveles y emitirán un informe mensual del cumplimiento. La presente alerta está dirigida a todas las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la GERESA/DIRESA/DIRIS, EsSalud, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

La presente alerta está dirigida a todas las IPRESS del MINSA de las GERESA/DIRESA/DIRIS/RIS, EsSalud, FFAA, FFPP, Gobiernos Regionales, Gobiernos locales y subsector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Jesús María, 4 de noviembre de 2026.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LA PROVINCIA DE JAÉN.

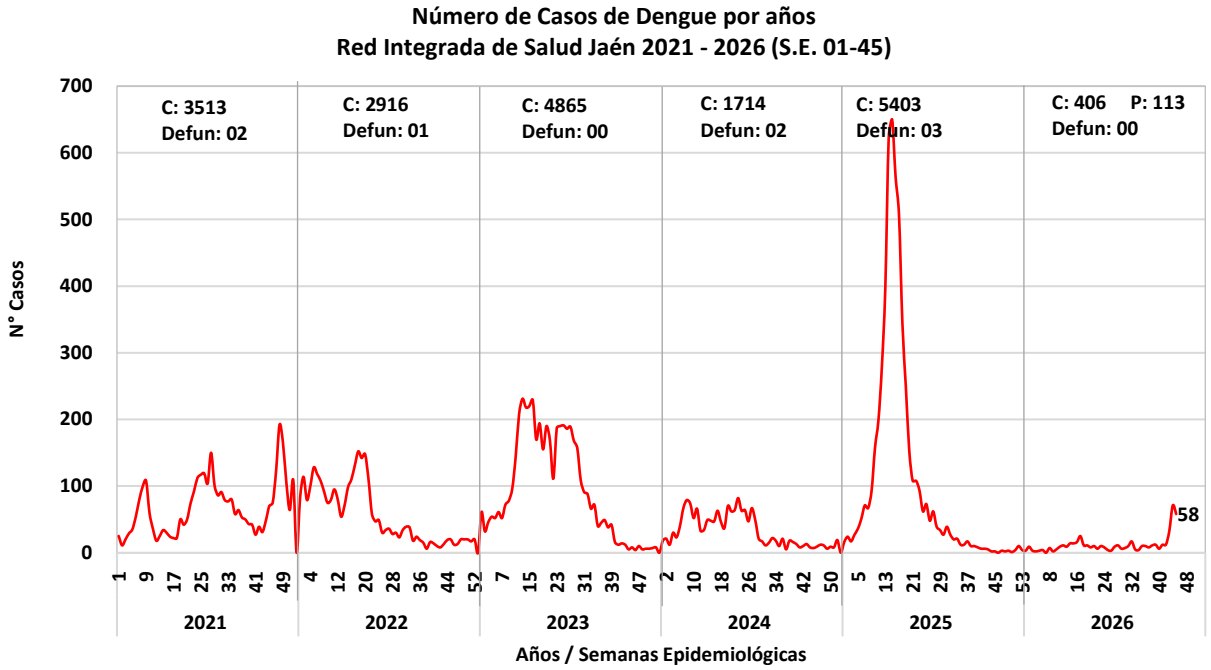
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

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

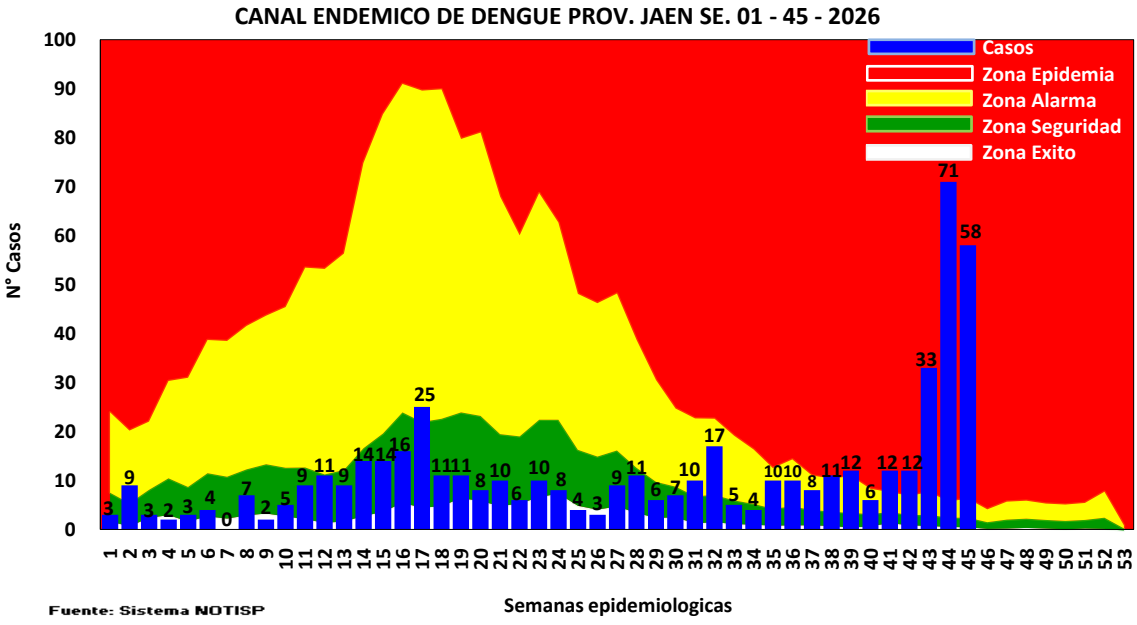
Situación actual de Dengue:

En la S.E. 45 - 2026, se han notificado 104 casos de Dengue procedente de localidades del Dist. Jaén (72), Bellavista (22), Pucara (02) y 08 casos importados.

A nivel de Provincia de Jaén, hay 519 casos de dengue, en el cual 78% (406) son confirmados, el 22% (113) son probables, con una T.I.A. 31.3 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 - 45 - 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	417	40.3	342	82.0	74	17.7	1	0.2	107	25.7	0	0.00
Bellavista	80	64.5	68	85	12	15.0	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	5	7.0	4	80	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prov. Jaén	**519**	**31.3**	**430**	**82.9**	**88**	**17.0**	**1**	**0.19**	**107**	**20.6**	**0**	**0.0**

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIAS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

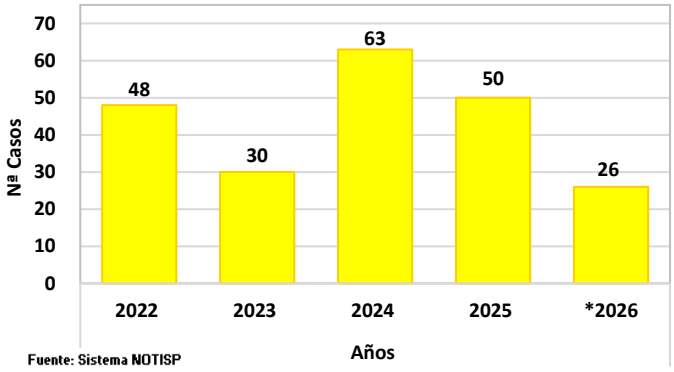
La leishmaniasis, o "uta", es una enfermedad endémica parasitaria transmitida por mosquitos Lutzomyia en 18 departamentos del Perú, que puede causar problemas de salud pública como lesiones en la piel, sangrado, infecciones mortales y desfiguración facial.
Una de las enfermedades infecciosas desatendidas, 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. 45 - 2026, se han notificado 01 caso de Leishmaniasis, importado de Madre de Dios.

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. 01-46)



Fuente: Sistema NOTISP

Casos y Tasa de Incidencia de Leihmaniasis por Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 45 - 2026

Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en la S.E. 45	Acumulado S.E. 01 - 45 - 2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen		3	0.3
Chontali		4	4.0
Colasay		8	7.8
Las Pirias		1	2.00
Pomahuaca		6	6.29
Pucara		3	4.22
Santa Rosa		1	0.99
Prov. Jaén	**0**	**26**	**1.26**

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LEPTOSPIROSIS EN LA PROVINCIA DE JAÉN

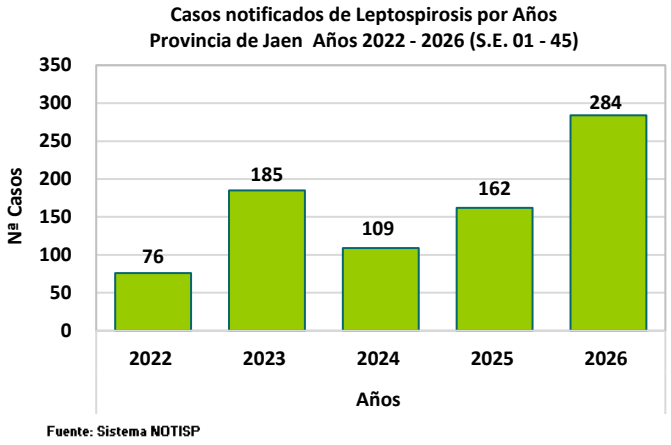
La leptospirosis es una enfermedad zoonótica infecciosa causada por bacterias patógenas (espiroquetas) llamadas leptospiras. La Organización Mundial de la Salud considera a esta zoonosis como un problema de salud pública, es una infección por espiroqueta que ocurre en todo el mundo excepto en las regiones 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. 45 - 2026, se ha notificado 51 casos de leptospirosis, procedente de Dist. Jaén (38), Bellavista (03), Pomahuaca (01), Pucara (02), Santa Rosa (02) y 05 casos importados.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado 284 casos de leptospirosis, de ello el 46% (130) son confirmados, el 54% (154) son probables, con una T.I.A. 6.3 x 10,000 hab. Siendo el Distrito de Bellavista con mayor número de casos (43) y una TIA 28.



Fuente: Sistema NOTISP

Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis por Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 45 - 2026

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 45	Casos Confirmados S.E. 01-45-2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen	38	55	5.01
Bellavista	3	43	28.0
Chontali		0	0.00
Colasay		2	1.95
Huabal		0	0.00
Las Pirias		1	2.00
Pomahuaca	1	1	1.0
Pucara	2	0	0.0
Sallique		26	35.0
San Jose Alto		2	2.6
Santa Rosa	2	0	0.0
Prov. Jaén	46	130	6.3

Fuente: Sistema NOTISP

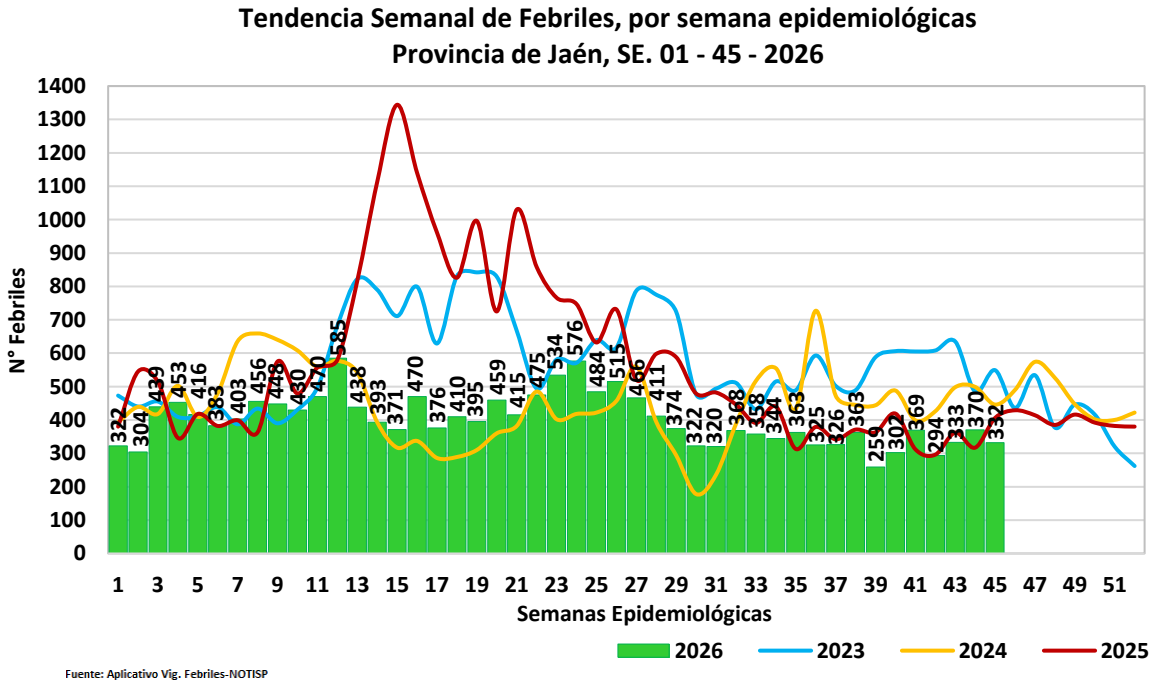
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES EN LA PROVINCIA DE JAEN.

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. 45 - 2026, se ha notificado 332 febriles en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 18019 febriles, siendo el Dist. Jaén con el mayor número de febriles (12912).



Fuente: Aplicativo Vig. Febriles-NOTISP

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 28.4% (5114).

Número y porcentaje de febriles por grupo de edad
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 45 - 2026

Grupo de Edad	N° Febriles	%
Menor de 01 año	2072	11.5
1 a 4 años	5114	28.4
5 a 9 años	3097	17.2
10 a 19 años	2730	15.2
20 a 59 años	3830	21.3
Mayo igual a 60 años	1176	6.5
Total	**18019**	**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.

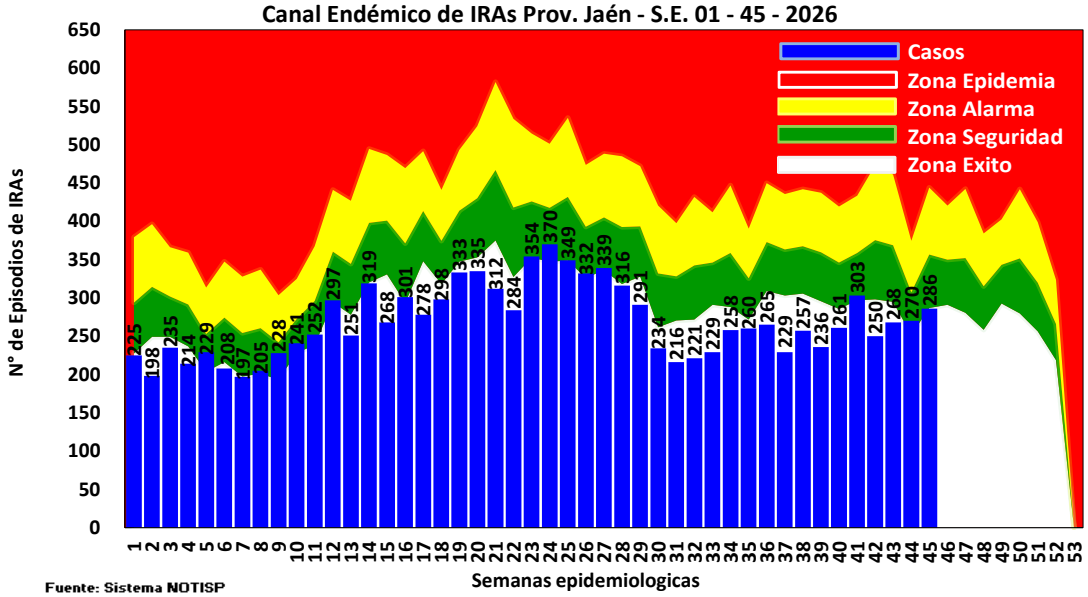
Dado que los niños menores de cinco años constituyen un grupo especialmente vulnerable, es prioritario analizar la situación epidemiológica para fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y respuesta sanitaria.

Situación actual de Iras:

En la S.E. 45 - 2026, se notificó 286 episodios de IRAS en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 12102 episodios de IRAS en <05 años, haciendo una razón de 682.19 x 1,000 hab.

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



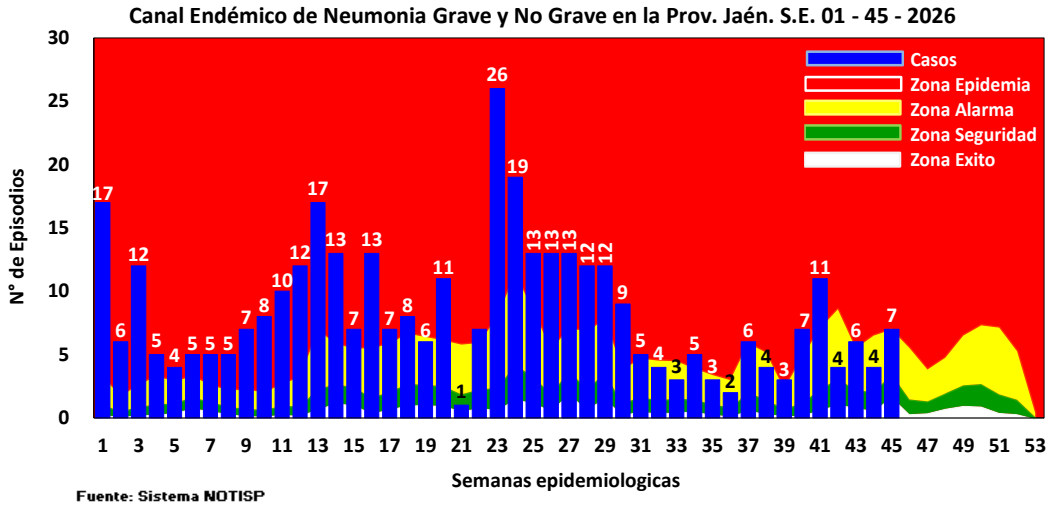
Fuente: Sistema NOTISP

Situación actual de Neumonías:

En la S.E. 45 - 2026, se notificó 07 episodios de neumonías en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 377 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, haciendo un 87% (328) neumonías no graves y 13% (49) neumonías graves, con una razón de 21.25 x 1,000 hab.

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



Situación actual de SOB - Asma:

En la S.E. 45 - 2026, se notificó 05 episodios de síndrome obstructivo bronquial y asma. A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 832 episodios de SOB/ASMA, con una razón de 46.90 x 1,000 hab.

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

en Distritos de la Provincia Jaén S.E. 01 - 45 - 2026

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 45	Episodio S.E. 01 - 45 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 45	Episodio S.E. 01 - 45 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 45	Episodio S.E. 01 - 45 - 2026	Razon x 1,000 hab.	
Jaen	137	5920	597.56	7	371	37.45	5	831	83.88	0
Bellavista	36	1117	861.88	0	3	2.31	0	1	0.77	0
Chontali	14	414	509.85	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Colasay	13	715	847.16	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Huabal	20	763	974.46	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Las Pirias	3	176	523.81	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	13	576	654.55	0	2	2.27	0	0	0.00	0
Pucara	14	603	1072.95	0	1	1.78	0	0	0.00	0
Sallique	12	581	849.42	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	5	125	367.65	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Jose Alto	8	440	699.52	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Santa Rosa	11	672	1007.50	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	**286**	**12102**	**682.19**	**7**	**377**	**21.25**	**5**	**832**	**46.90**	**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.

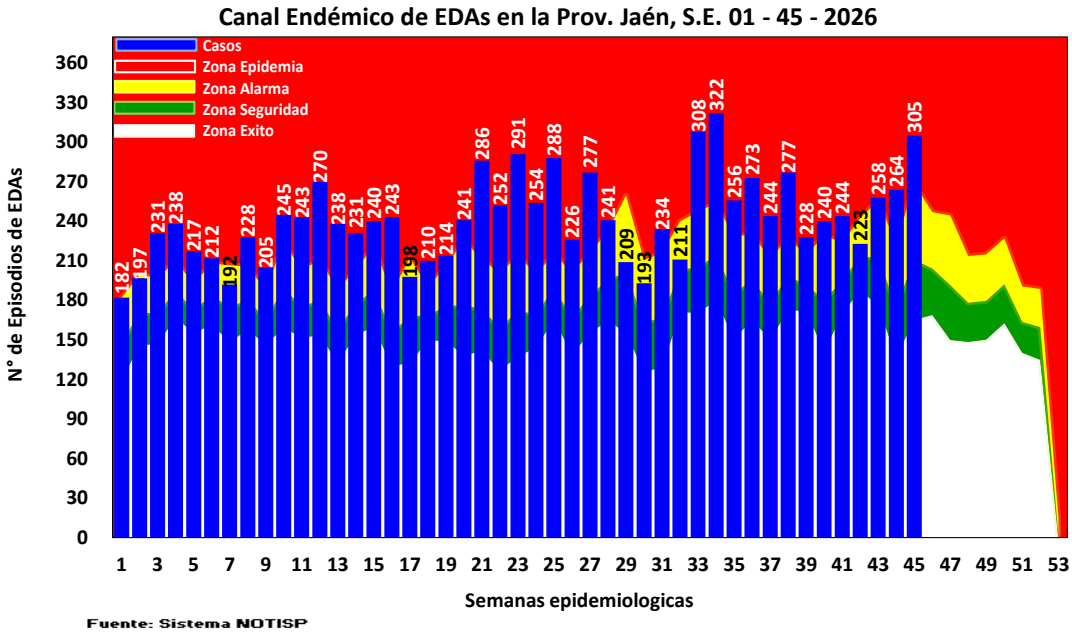
Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días.

Situación actual de Diarreas Acuosas:

En la S.E. 45 - 2026, se notificó 305 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 10879 episodios de EDAs, con una razón de 528.27 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.

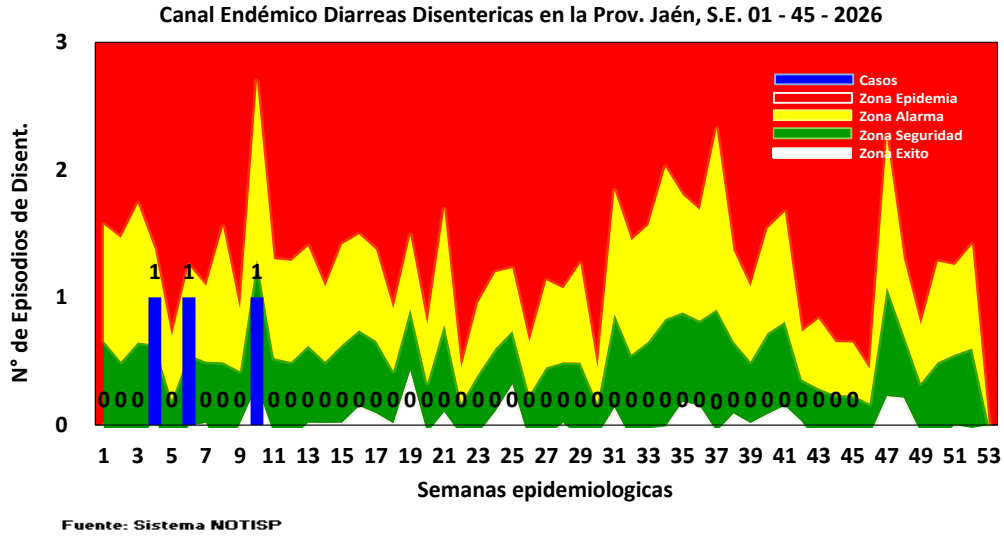


Situación actual de Diarreas Disentéricas:

En la S.E. 45 - 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.



Episodios y Razón de Diarrea Acuosas y Disentéricas en los Distrito de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 45 - 2026

Distritos	Diarrea Acuosa			Diarrea Disentérica		
	Episodio S.E. 45	Episodio S.E. 01 - 45 2026	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 45	Episodio S.E. 01 - 45 2026	Razón x 10,000 hab.
Jaén	181	6511	593.47	0	0	0.00
Bellavista	22	826	538.08	0	0	0.00
Chontali	11	283	279.87	0	1	0.99
Colasay	14	453	441.69	0	1	0.98
Huabal	14	449	497.95	0	0	0.00
Las Pirias	10	168	335.53	0	0	0.00
Pomahuaca	5	279	292.61	0	0	0.00
Pucara	9	358	503.23	0	1	1.41
Sallique	16	535	720.93	0	0	0.00
San Felipe	1	105	227.72	0	0	0.00
San Jose Alto	11	416	539.84	0	0	0.00
Santa Rosa	11	496	491.24	0	0	0.00
Provincia Jaén	**305**	**10879**	**528.27**	**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.

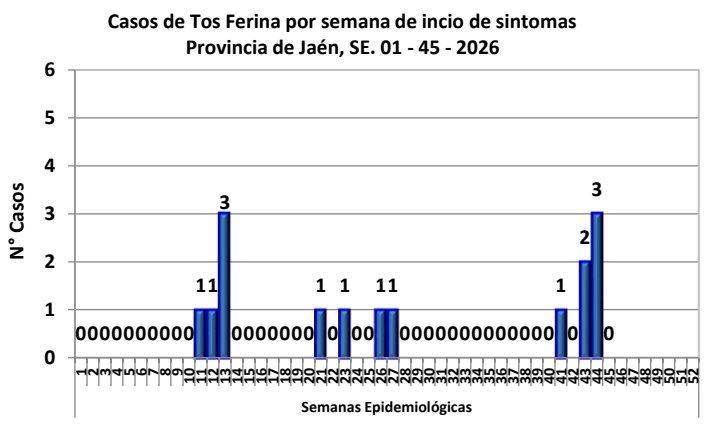
Reporte oportuno al 100%.

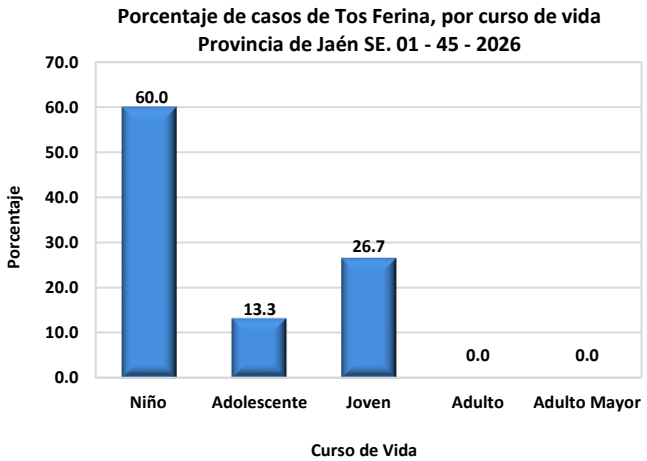
Se recomienda a los Establecimientos de Salud realizar la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos, parálisis flácida y notificación inmediata.

Situación actual de Enfermedades Inmunoprevenibles:

En la S.E. 45 - 2026, se notificó 06 caso de tos ferina, procedente del Dist. Jaén (04) y Huabal (01), Prov. Jaén y Dist. Tabaconas (01), Prov. San Ignacio.

En la Provincia de Jaén se notificaron 15 casos de Tos Ferina, procedente del Distrito Jaén (10) y Pomahuaca (01), Prov. Jaén, en el cual 73% (11) son confirmados y 27% (04) son probable. Siendo el curso de vida niño más afectado con un 60% (09).





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

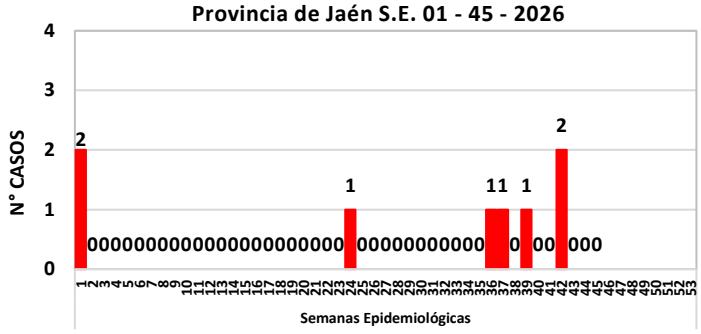
El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente el COVID-19 es una pandemia que afecta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

Situación actual de COVID-19:

En la S.E. 45 - 2026, la notificación es negativa.

A nivel de la Provincia de Jaén se confirmaron 08 casos de COVID-19, procedente del Distr. Jaén (06 casos) y Bellavista (02 casos), Prov. Jaén.

Casos de covid-19, en la Provincia de Jaén, Provincia de Jaén S.E. 01 - 45 - 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 - 45 - 2026

Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	N° Fallecidos
Jaén	6	0.05	6	0
Bellavista	2	0.13	0	0
Prov. Jaén	8	0.04	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. 45 - 2026, se notificó 01 M. Materna Indirecta, procedente de Bagua Grande, Prov. Utcubamba

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. 01-45)

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**

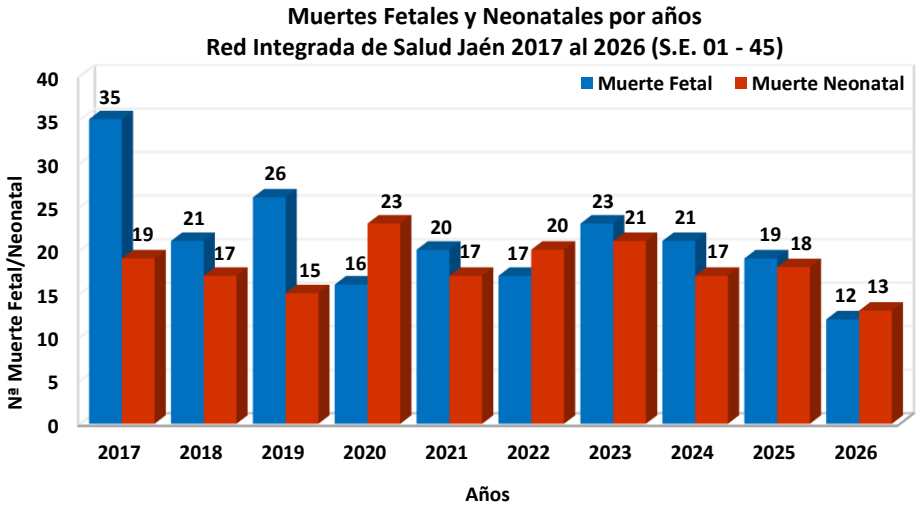
Sistema: Vigilancia M. Materna

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. 45 - 2026, se notificó 01 M. Neonatal, del Dist. Jaén, Prov. Jaén.



Sistema: Vigilancia M. Fetal/Neonatal

En la Provincia de Jaén, se ha notificado un total de 25 defunciones, de ello:

- Muertes fetales 12, con una tasa de mortalidad fetal de 3.8 x 1000 n.v.
- Muertes neonatales 13, con una tasa de mortalidad neonatal de 4.1 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 - 45 – 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	1	3	8.7	4.4
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**	**13**	**25**	**3.8**	**4.1**

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	3	5
> 2500 gr.	3	1	3	7
TOTAL	10	2	13	25

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.	52.00			13
1500 - 2499 grs.	20.00	4.00	24.00	5
>2500 gr.				7
TOTAL	10	2	13	25

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026 (S.E. 01 – 45), 52.00% 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 24.00 % 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	2	0	3
>2500	1	1	1	3
TOTAL	6	6	1	13
PORCENTAJE	46.2	46.2	7.7	100

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026, hasta la semana 45, existe una igualdad en la proporción de defunciones neonatales que se registra en RN con <24 horas de vida y de 1-7 días (46.2%).

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. 45 – 2026, se han notificados 237 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 - 45 - 2026

Caracteristicas	Nº Casos	%
Sexo		
Femenino	219	92.4
Masculino	18	7.6
Curso de vida		
Niño (0-11)	28	22.0
Adolescente (12-17)	75	59.1
Joven (18-29)	46	36.2
Adulto (30-59)	82	64.6
Adulto mayor (60 a más)	6	4.7
Grado de instrucción		
Secundaria completa	53	26.0
Secundaria incompleta	79	36.2
Primaria incompleta	45	17.3
Primaria completa	21	3.1
Superior completa	16	7.1
Superior incompleta	14	6.3
Iletrada	9	3.9

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

El tipo de violencia ejercido en mujeres en su mayoría es la violencia psicológica con 52.5% (167). Entre los principales factores que desencadenan este tipo de violencia destacan por motivo familiar (26.8%) y sin motivos (24.9%) respectivamente.

Características de los agredidos por violencia familiar
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 45 - 2026

Características	Nº Casos	%
Tipo de violencia		
Psicológica	167	52.5
Física	91	28.6
Sexual	57	17.9
Abandono	3	0.9
Motivo expresado		
Familiar	70	26.8
Sin motivos	65	24.9
Celos	68	26.1
Otros	34	13.0
Economicos	23	8.8
Laborales	1	0.4

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

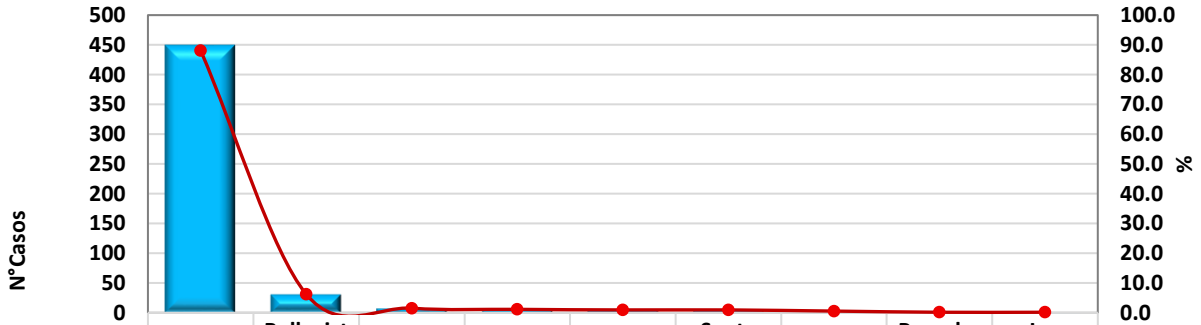
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Lesiones por Accidentes de Tránsito, permita disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos producidos por los accidentes de tránsito a la salud de las personas que deriven de dicho evento, para orientar 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. 45 – 2026, han notificado 511 lesionados por accidentes de tránsito, de los Distritos de la Provincia de Jaén, el Distrito más afectado es Jaén con un 88.1% (450).

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 - 45 – 2026

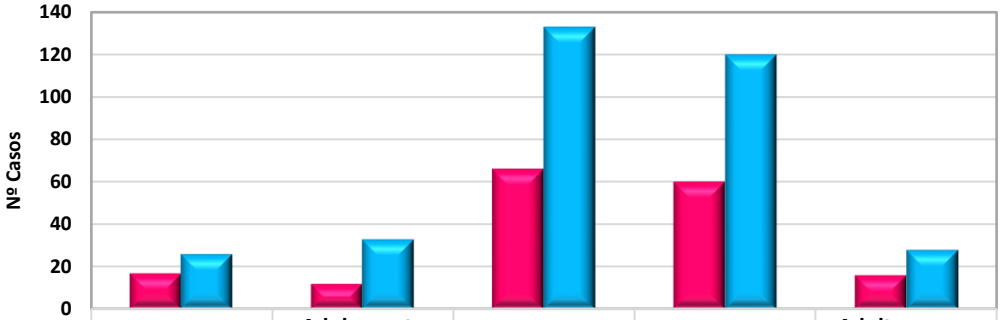


	Jaen	Bellavista	Colasay	Chontali	Pucara	Santa Rosa	Huabal	Pomahuaca	Las Pirias
N°	450	32	8	6	5	5	3	1	1
%	88.1	6.3	1.6	1.2	1.0	1.0	0.6	0.2	0.2

Sistema: Vigilancia Accidentes de Transito

Del total de 511 lesionados por accidente de tránsito, el 66.5% (340 lesionados) corresponde al sexo masculino y el 33.5% (171 lesionados) al sexo femenino y respecto al curso de vida más afectado es el joven entre 18 a 29 años con un 38.9% (199 lesionados).

Nº Lesionados por Accidente de Tránsito según Curso de Vida, y sexo
Provincia de Jaén, a la S.E. 01 - 45 - 2026



	Niño (0-11)	Adolescente (12-17)	Joven (18-29)	Adulto (30-59)	Adulto mayor (60 a más)
F	17	12	66	60	16
M	26	33	133	120	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.

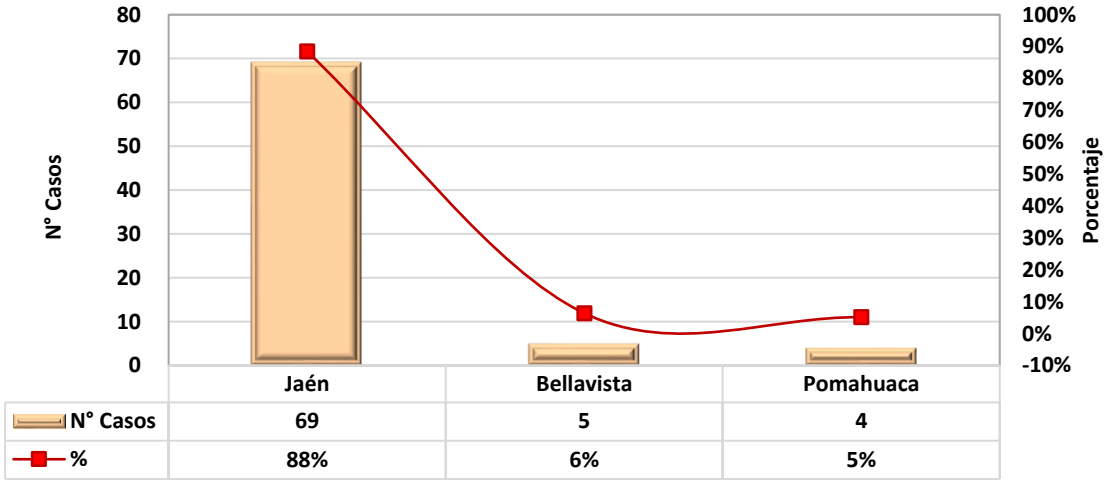
La norma actual que rige la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis (TB) en el Perú es la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada a finales de 2024, la cual actualiza las directrices anteriores para el manejo integral, detección temprana con nuevas tecnologías y tratamiento de TB sensible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

Situación actual de Tuberculosis.

A la S.E. 45 – 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. 01-45-2026

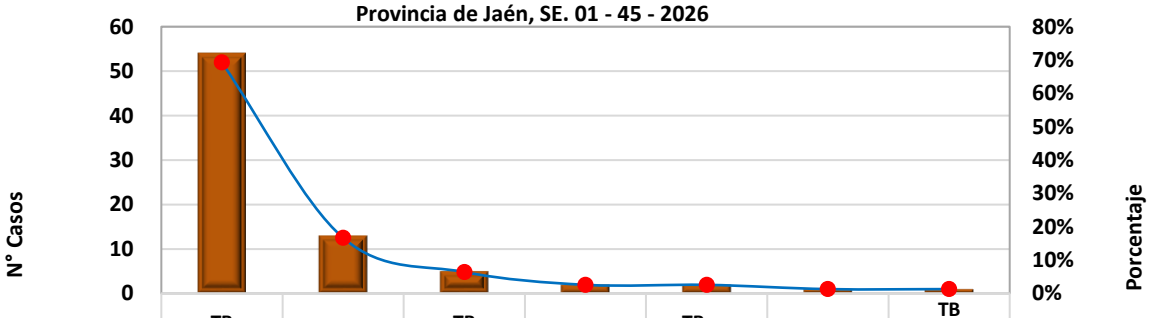


	Jaén	Bellavista	Pomahuaca
N° Casos	69	5	4
%	88%	6%	5%

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 - 45 - 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%

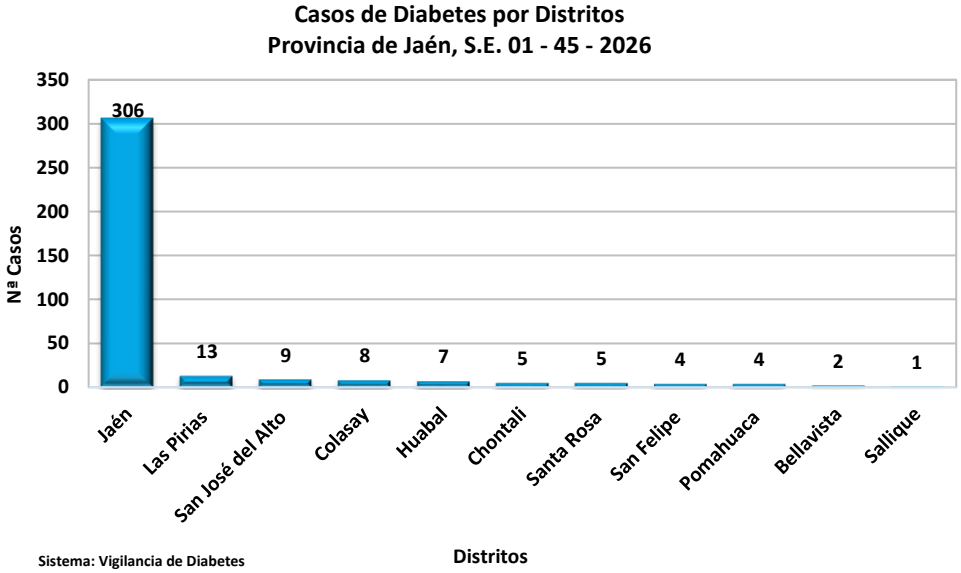
Sistema: Vigilancia SIEPI-TB

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.

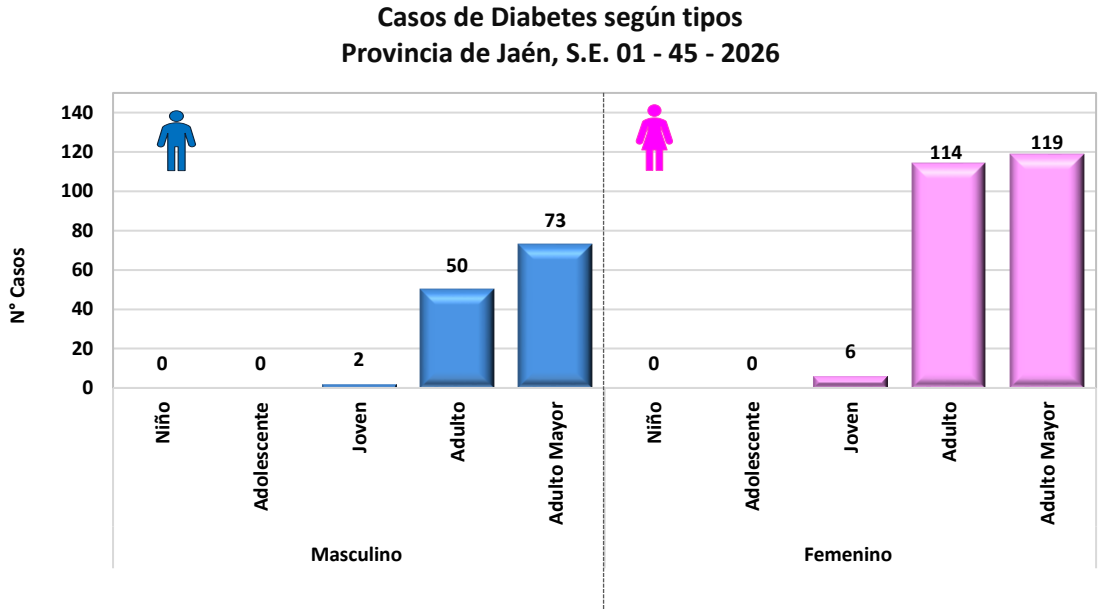
Situación actual de Diabetes.

A la S.E. 45 – 2026, han notificado 363 casos de diabetes, procedentes de los Distritos de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito de Jaén el más afectado con el 84.3% (306).



Sistema: Vigilancia de Diabetes

En la Provincia de Jaén se observa que los casos de diabetes más afectado están en el sexo femenino (239) y se presenta en personas adultas y adulto mayor.



Sistema: Vigilancia de Diabetes

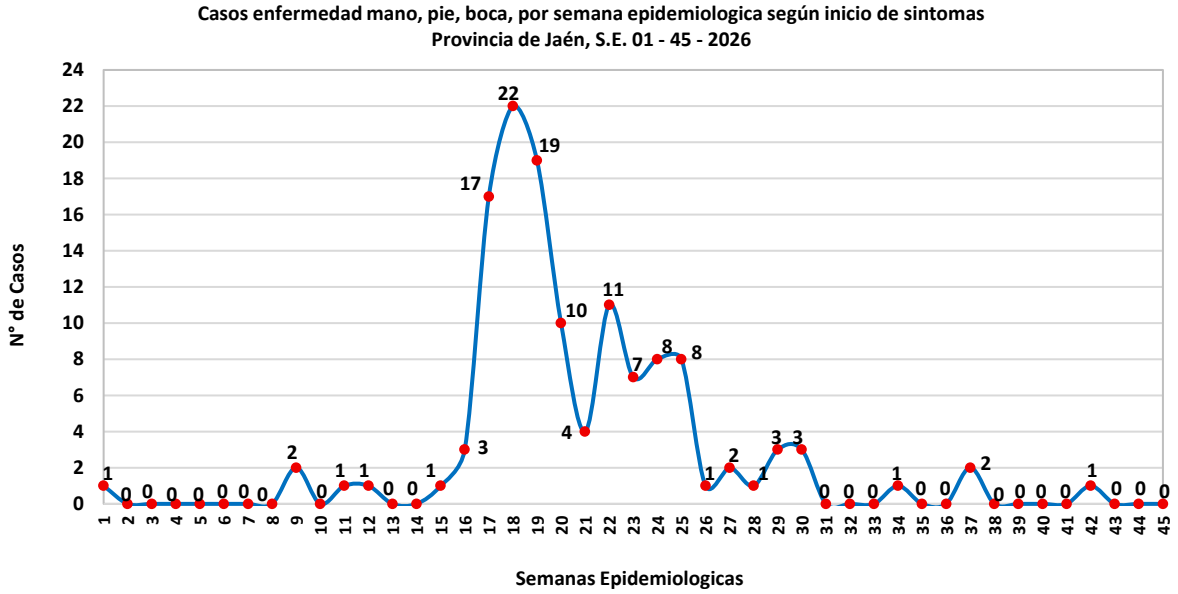
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA ENFERMEDAD DE MANOS, PIES Y BOCA:

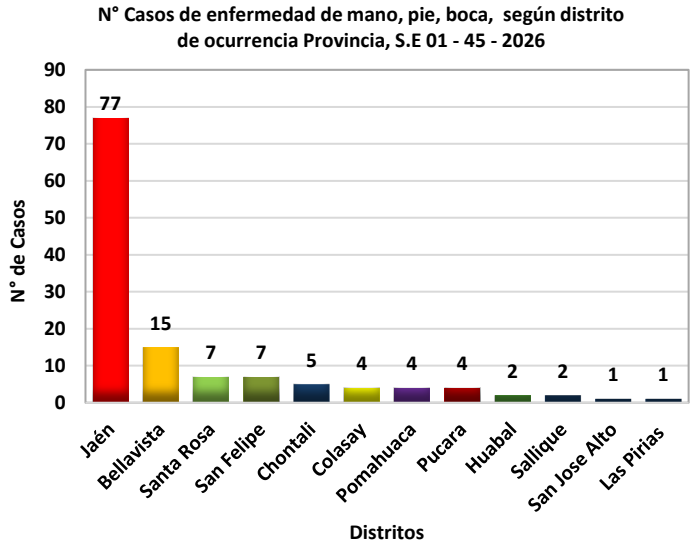
La vigilancia epidemiológica de la enfermedad de manos, pies y boca, es endémico y presenta brotes recurrentes. Se transmite por contacto directo, secreciones o vía fecal-oral, afectando principalmente a niños menores de 5 años.

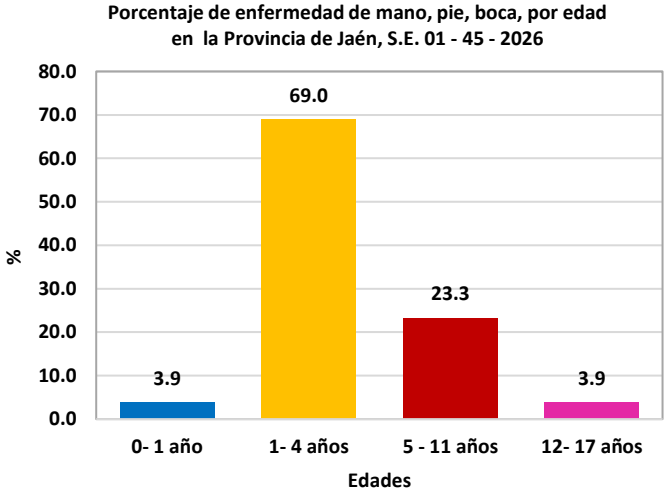
No existe un tratamiento específico ni vacuna, por lo que el manejo es sintomático (para bajar la fiebre y prevenir la deshidratación). El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) recomienda: Lavado de manos frecuente con agua y jabón, Desinfección de superficies 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. 45 – 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).







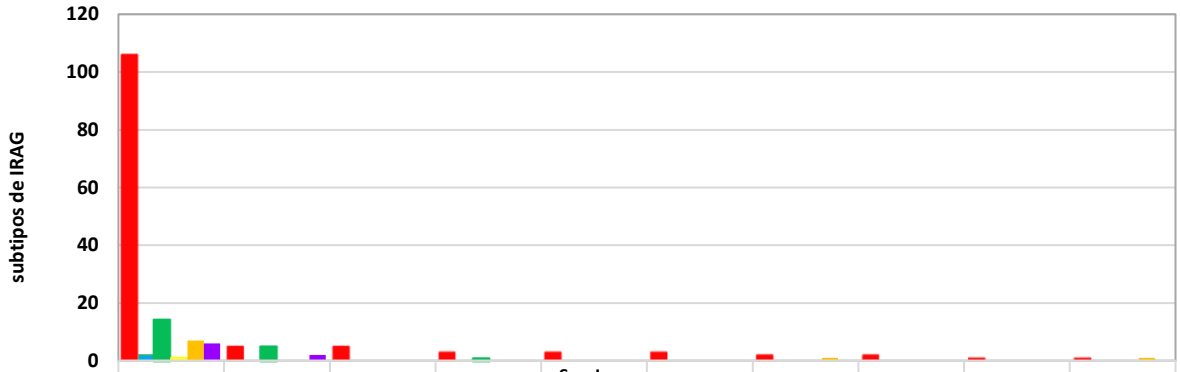
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAG:

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.

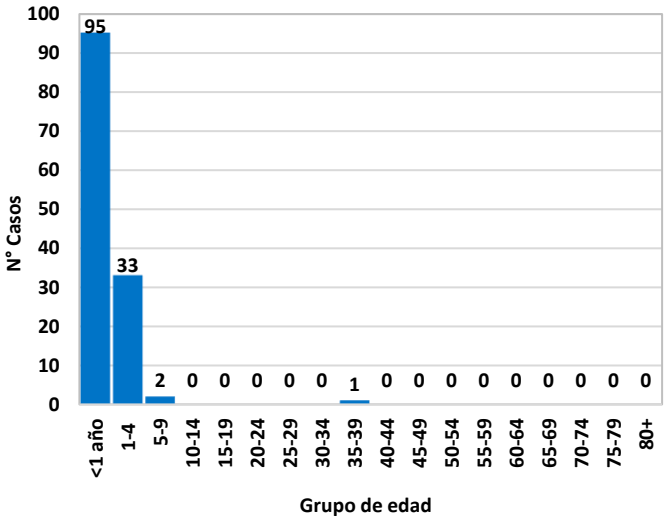
A la S.E. 45 – 2026, se ha notificado 169 casos de IRAG, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén.
Según los subtipos de IRAG, en la Provincia de Jaén, está circulando con mayor número de casos el Sincicial Respiratorio con 80.9% de 131 casos, Influenza A (H3N2) con 12.3% de casos 20 y Influenza A (H1N1) con 1.2% de 02 casos.
Siendo el Distrito Jaén más afectado con el subtipo de Sincicial Respiratorio 62% 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 - 45 - 2026

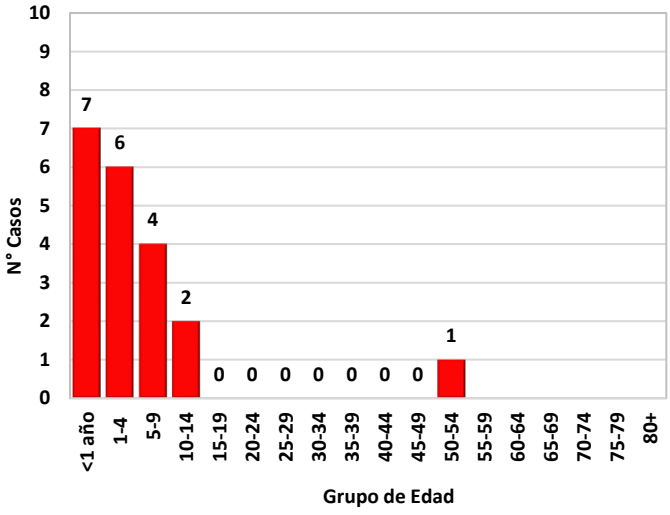


	Jaen	Bellavista	Las Pirias	Huabal	San Jose del Alto	Colasay	Santa Rosa	Pomahuaca	Sallique	Chontali
Sincicial resp.	106	5	5	3	3	3	2	2	1	1
Influenza A (H1N1)	2									
Influenza A (H3N2)	14	5		1						
Influ. B	1									
Influ. A	7						1			1
SARS-COVID	6	2								

Casos de Sincicial Respiratorio por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 45 - 2026

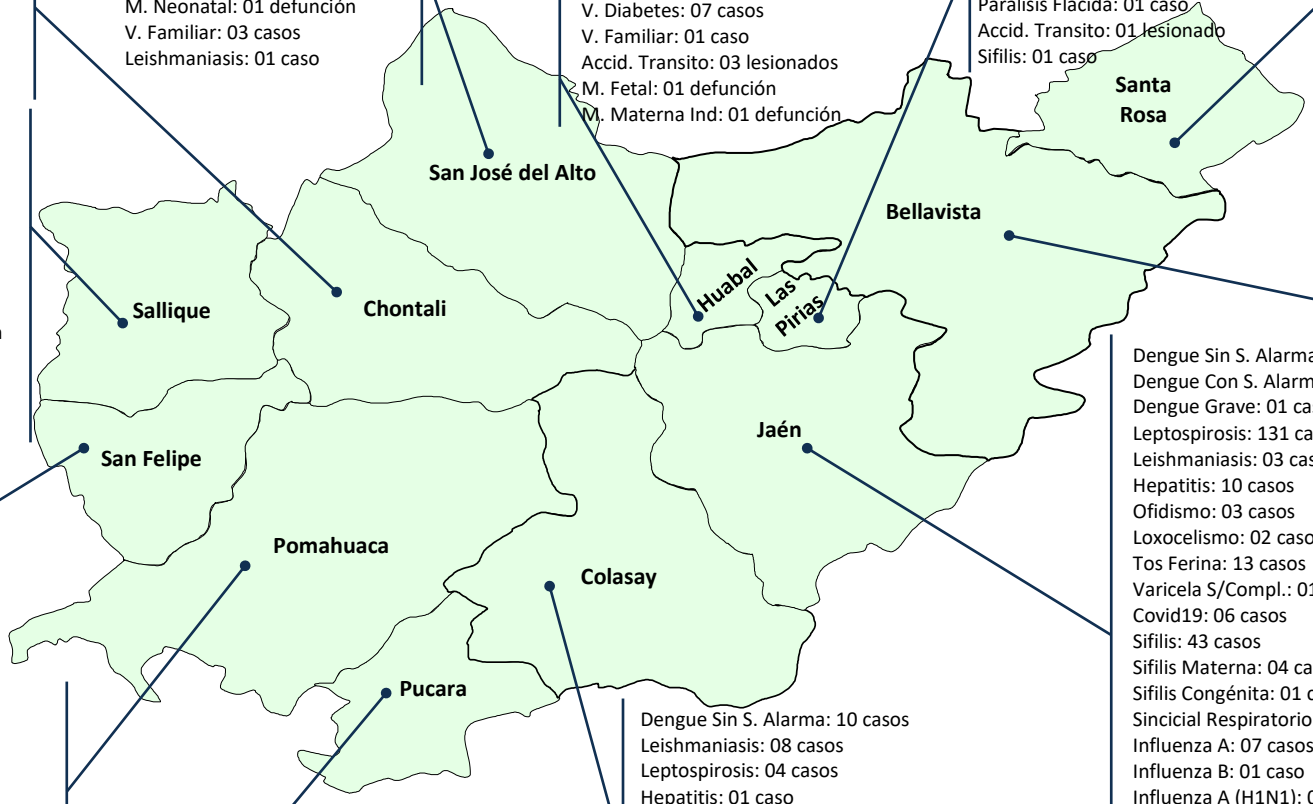


Casos de Influenza A (H3N2), por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 45 - 2026



Boletín Epidemiológico

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE JAEN S.E. 01 - 45 - 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
Influenza A: 01 caso
V. Diabetes: 05 casos

Leptospirosis: 02 casos
E. mano,pie,boca: 01 caso
Sifilis: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 03 casos
V. Diabetes: 09 casos
M. Neonatal: 01 defunción
V. Familiar: 03 casos
Leishmaniasis: 01 caso

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

Leptospirosis: 01 caso
Leishmaniasis: 01 caso
V. Diabetes: 13 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
Influenza A: 01 caso
Sincicial Respiratorio: 02 casos
E. mano,pie,boca: 07 casos
Accid. Transito: 05 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
M. Fetal: 01 defunción
M. Neonatal: 02 defunciones

Dengue S.S. Alarma: 68 casos
Dengue Con S. Alarma: 12 casos
Leptospirosis: 96 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: 02 casos
E. mano,pie,boca: 15 casos
Intox. Plaguicida: 05 casos
Accid. Transito: 32 lesionados
V. Diabetes: 02 casos
V. Familiar: 29 casos
M. Fetal: 02 defunciones
M. Neonatal: 01 defunción
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: 342 casos
Dengue Con S. Alarma: 74 casos
Dengue Grave: 01 caso
Leptospirosis: 131 casos
Leishmaniasis: 03 casos
Hepatitis: 10 casos
Ofidismo: 03 casos
Loxocelismo: 02 casos
Tos Ferina: 13 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: 07 casos
Influenza B: 01 caso
Influenza A (H1N1): 02 casos
Influenza A (H3N2): 14 casos
E. mano,pie,boca: 77 casos
Accid. Transito: 450 lesionados
V. Familiar: 123 casos
Intox. Plaguicida: 12 casos
TBC: 61 casos
V. Diabetes: 306 casos
M. Materna Indirecta: 02 defunciones
M. Fetal: 04 defunciones
M. Neonatal: 08 defunciones

Dengue Con S. Alarma: 02 casos
Leishmaniasis: 06 casos
Leptospirosis: 02 casos
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: 43 casos
Dengue Con S. Alarma: 01 caso
Leishmaniasis: 03 casos
Sifilis: 01 caso
V. Familiar: 38 casos
Accid. Transito: 05 lesionados
Leptospirosis: 01 caso
E. mano,pie,boca: 04 casos
M. Fetal: 01 defunción

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. Fetal: 01 defunción
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