

RED INTEGRADA DE SALUD JAEN

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

 **25 - 2026**
Semana Epidemiológica

PRESENTACIÓN

La Dirección de Epidemiología conduce el desarrollo de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, promueve 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. 25 - 2026:
 - Dengue
 - Leishmaniasis
- Situación epidemiológica de Zoonóticas en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026.
 - Leptospirosis
- Situación epidemiológica de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026.
- Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Situación epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Situación de vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles (SR, PFA, Tos Ferina) SE. 14-2026.
- Situación epidemiológica de COVID-19 en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Materna en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Feta / Neonatal en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Situación epidemiológica de Violencia Familiar en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Situación epidemiológica de Accidentes de Tránsito en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Situación epidemiológica de Tuberculosis en la Provincia de Jaén, S.E. 25 - 2026
- Mapa Epidemiológico de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.



EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE LA TRANSMISIÓN COMUNITARIA Y EL ALTO RIESGO DE DISEMINACIÓN DE SARAMPIÓN EN LAS REGIONES DEL PAÍS

I. OBJETIVO:

Alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, sobre la transmisión local de sarampión en Puno y el riesgo de diseminación a otras zonas del país, con la finalidad de controlar el brote a través de la vigilancia epidemiológica, el cierre de brechas en el país y el barrido de vacunación en Puno. Así como establecer medidas de cuidado y manejo de pacientes, control de infecciones y organización de los servicios de salud, comunicación de riesgo, promoción de la salud y enfoque intercultural.

II. ANTECEDENTES:

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante el año 2025, en la Región de las Américas fueron confirmados 14.891 casos de sarampión, incluyendo 29 defunciones, de las cuales 22 (73%) se han producido en población indígena. Los casos fueron notificados por Argentina (n= 36 casos), Belice (n= 44 casos), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 597 casos), Brasil (n= 38 casos), Canadá (n= 5.436 casos, incluyendo dos defunciones), Costa Rica (n= 1 caso), El Salvador (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 2.242 casos, incluyendo tres defunciones), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 6.428 casos, incluyendo 24 defunciones), Paraguay (n= 49 casos), Perú (n= 5 casos) y Uruguay (n= 13 casos).

En el año 2026, entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1 y la SE 3, en la Región de las Américas, fueron confirmados 1.031 casos de sarampión, sin defunciones notificadas. Los casos fueron notificados por Bolivia (n= 10 casos), Canadá (n= 67 casos), Chile (n= 1 caso), los Estados Unidos de América (n= 171 casos), Guatemala (n= 41 casos), México (n= 740 casos) y Uruguay (n= 1 caso).

En Perú, entre las SE 19 y la SE 53 del año 2025, se confirmaron cinco casos de sarampión, en Lima. De estos, tres fueron casos importados y dos relacionados con los casos importados. El rango de edad de los pacientes fue de 11 meses a 34 años.

Tres fueron casos importados y dos relacionados con los casos importados. Los rangos de edad de los casos oscilaron de 11 meses a 34 años.

III. SITUACIÓN ACTUAL:

Hasta la SE 13-2026 se han confirmado diecisiete casos de sarampión, de ellos, 2 casos fueron identificados entre la semana SE 3 y 8, correspondientes a dos hombres residentes en el distrito de San Isidro, Lima Metropolitana (el primer caso fue importado y el segundo de fuente desconocida) y, en la SE 13 fueron identificados 15 casos que han tenido como lugar probable de infección la región de Puno (10 en el distrito de Juliaca, 5 en el distrito de San Pedro de Putina Punco), con fuente de infección bajo investigación. De estos, uno fue detectado en Lima Metropolitana, residente en el distrito de Chorrillos.

Tabla 1. Distribución de casos de sarampión según lugar de residencia, 2026*

Región/ DIRIS	Provincia	Nº de casos	SE de último caso confirmado
Arequipa	Arequipa	7	SE 21
	Caraveli	1	SE 20
Total Arequipa		8	
Cusco	Cusco	1	SE 21
	Lambayeque	3	SE 21
Total Cusco		4	
Lima	DIRIS Lima Centro	2	SE 08
	DIRIS Lima Sur	2	SE 14
Total Lima		4	
Moquegua	Moquegua	1	SE 20
	General Sanchez Cerro	1	SE 20
Total Moquegua		2	
Puno	San Roman	379	SE 22
	Sandia	37	SE 17
	Puno	35	SE 22
	San Antonio de Putina	10	SE 22
	Azangaro	5	SE 21
	Carabaya	4	SE 21
	El Collao	3	SE 20
	Huanacani	3	SE 21
	Chucuito	2	SE 17
	Melgar	2	SE 19
Tacna	Lampa	1	SE 15
	Moho	1	SE 16
Total Puno		482	
Tacna	Tacna	1	SE 22
	Tambopata	1	SE 22
Total Tacna		2	
Total Madre de Dios		1	

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). *Información consolidada al 04.06.2026 - 8:00 horas.

Según curso de vida, el 49,1% (246) de los casos corresponde al curso de vida joven (18 a 29 años), el 35,3 % (177) niño (0 a 11 años), el 12,2 % (61) adolescente (12 a 17 años) y el 3,2 % (17) adultos (30 a 59 años). Asimismo, el 55,1 % (276) de los casos corresponde al sexo masculino, el 13,4 % (67) requirieron hospitalización, el 65,7 % (329) no contaba con vacuna contra el sarampión y el 3,6 % (18) contaban al menos con una dosis.

Respecto a las coberturas de vacunación con Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) en el 2025 se alcanzó el 90,5 % para SPR1 y el 82,1 % para SPR2, cifras por debajo del umbral ≥95 % requerido para garantizar la inmunidad colectiva y prevenir la transmisión sostenida del virus. En 2026 (corte al 28 de mayo) el avance de coberturas alcanzó el 31,8 % para SPR1 y 27 % para SPR2.³ Esta situación favorece la acumulación progresiva de población susceptible, especialmente en población infantil. En relación con ello, el Índice de Riesgo (IR) por acumulo de susceptibles para SPR1 en niños de 1 a 4 años (IR 2026) es 0,70 a nivel nacional, clasificando al país en un escenario de riesgo medio, con 291 365 niños susceptibles estimados.

Adicionalmente, durante junio de 2026 se desarrollarán eventos masivos de relevancia internacional y nacional que generarán una intensa movilización poblacional y aumentarán las oportunidades de exposición y transmisión del virus. A nivel internacional, la Copa Mundial de la Federación Internacional de Fútbol Asociación (FIFA) 2026 se realizará del 11

CÓDIGO: AE – CDC- N°006- 2026

de junio al 19 de julio en Estados Unidos, México y Canadá, países que actualmente registran circulación del virus del sarampión. El torneo contará con la participación de 48 selecciones y una asistencia estimada de 6,5 millones de espectadores⁴, incluidos viajeros procedentes del Perú.

A nivel nacional, el evento de mayor relevancia y más próximo que generará una intensa movilización poblacional es la Segunda Elección Presidencial 2026, en la que se prevé la participación de aproximadamente 27 325 432 ciudadanos⁵. Este proceso implica desplazamientos interdistritales, interprovinciales e interdepartamentales, así como la concentración simultánea de personas en los locales de votación, particularmente durante la formación de filas y la permanencia en espacios cerrados o con ventilación limitada.

Asimismo, se desarrollarán importantes celebraciones culturales, religiosas y turísticas que movilizarán a miles de personas dentro y fuera del país. Entre ellas destaca el Inti Raymi, celebrado cada 24 de junio en la ciudad del Cusco, que congrega a visitantes nacionales y extranjeros en actividades masivas realizadas en diversos escenarios de la ciudad. De igual manera, la Fiesta de San Juan, considerada la celebración más importante de la Amazonia peruana, se desarrolla principalmente en los departamentos de Loreto, Ucayali, San Martín, Amazonas y Madre de Dios, generando un incremento significativo de los desplazamientos poblacionales, reuniones familiares, eventos comunitarios y actividades recreativas. En conjunto, estas festividades movilizarán a más de 196 mil personas, según estimaciones del Ministerio de Comercio Exterior y Turismo⁶.

En el contexto actual de transmisión activa de sarampión en el país, circulación regional del virus en las Américas y persistencia de brechas de vacunación en diferentes grupos poblacionales y territorios, la realización de estos eventos constituye un escenario de riesgo para la dispersión geográfica del virus. La elevada movilidad poblacional y las aglomeraciones podrían favorecer la introducción del sarampión en áreas previamente no afectadas, la amplificación de cadenas de transmisión existentes y la ocurrencia de brotes en poblaciones susceptibles. En este escenario, resulta prioritario fortalecer la vigilancia epidemiológica, las actividades de vacunación y la implementación de medidas de salud pública ante el alto riesgo de diseminación y transmisión comunitaria¹ de sarampión en el país.

IV. RECOMENDACIONES

INMUNIZACIONES

La Dirección de Inmunizaciones (DMUNI) debe:

- Garantizar la provisión de vacunas contra el sarampión, así como de jeringas a nivel nacional para asegurar las actividades de vacunación según escenarios:

Escenarios epidemiológicos	Actividades
Escenario 1: Regiones con casos sin transmisión comunitaria a nivel distrital.	• Actividades de vacunación masiva indiscriminada (barrido vacunal) incluyendo la dosis cero en niños de 6 a 11 meses y otros grupos de edad que se establezcan. • Vacunación a los grupos de mayor riesgo.
Escenario 2: Regiones con casos sin transmisión comunitaria a nivel distrital.	• Bloqueo vacunal ante casos sospechosos: ▪ De 1 a 29 años, 11 meses y 29 días. ▪ Vacunación de contacto directo de 1 a 59 años. • Cierre de brechas de 1 a 10 años 11 meses 29 días: ▪ Niños y niñas de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días, según esquema de vacunación (1era o 2da dosis de SPR). ▪ Niños y niñas de 5 a 10 años, 11 meses y 29 días una sola dosis de SPR, de no tener vacuna previa y/o no tener evidencia de registro.
Escenario 3: Regiones sin casos confirmados	• Bloqueo vacunal ante casos sospechosos: ▪ De 1 a 10 años, 11 meses y 29 días. ▪ Vacunación de contacto directo de 1 a 59 años. • Cierre de brechas según esquema nacional de vacunación: ▪ Niños y niñas de 1 a 4 años, 11 meses y 29 días, según esquema de vacunación (1era o 2da dosis de SPR). ▪ Niños y niñas de 5 a 10 años, 11 meses y 29 días una sola dosis de SPR, de no tener vacuna previa y/o no tener evidencia de registro.

- Asegurar la vacunación prioritaria al personal con actividades esenciales como: personal de salud asistencial en IPRESS localizadas en zona de brote, personal de las fuerzas armadas y policiales con permanencia o desplazamiento a distritos con transmisión comunitaria, así como inspectores de migraciones, guías turísticos y otros trabajadores de los puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres).
- Garantizar la vacunación en entornos de alta concentración pública, tales como universidades, Instituciones Educativas y Cuna Más, para frenar la transmisión comunitaria ante el actual brote de sarampión.
- Coordinar e implementar la vacunación de los viajeros que se dirigen a países con brotes activos de sarampión, con el fin de evitar la importación y propagación del virus en el territorio nacional.
- Coordinar e implementar la vacunación de viajeros interdepartamentales e interprovinciales que ingresan o salen de provincias con transmisión comunitaria de sarampión.
- Monitorear el cumplimiento de las actividades de vacunación regular contra el sarampión, programadas por las DIRIS/DIRESA/GERESA que se ejecutan en cumplimiento al esquema nacional de vacunación según la NTS N°196- MINSA/DGIESP-2022 o sus actualizaciones, así como las actividades masivas de vacunación según los escenarios descritos.
- Monitorear de manera diaria a las DIRIS/DIRESA/GERESA, para que remitan información del seguimiento de las dosis aplicadas por establecimientos de salud de las actividades de vacunación según escenario (barrido, bloqueo vacunal y cierre de brechas), información que debe ser remitida diariamente desde DMUNI al CDC.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de vacunación y cadena de frío.



Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Garantizar la vacunación al personal de salud expuesto⁷, de los establecimientos de salud, dentro de las 72 horas posteriores de conocido el caso, a fin de interrumpir la cadena de transmisión y evitar brotes en establecimientos de salud.
- Garantizar el censo del personal de salud vacunado y no vacunado, de los establecimientos de salud, detallando el motivo de los que no accedieron a la vacunación.
- Garantizar la distribución de vacunas, insumos, recursos humanos y logística en los establecimientos de salud para asegurar la intervención ante la notificación de casos sospechosos de sarampión.
- Garantizar la implementación de estrategias de vacunación que mejoren la demanda y oferta del servicio de vacunación mediante: la ampliación de horarios, un sistema de citas, identificación y seguimiento del niño no vacunado.
- Identificar las causas de la baja demanda por vacunación, considerando su variabilidad entre comunidades (incluyendo factores culturales, percepciones de riesgo, acceso, entre otras).
- Evaluar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío en todos los establecimientos de salud, para garantizar la conservación adecuada de las vacunas.
- Intensificar las actividades de vacunación con la vacuna SPR/SR, mediante el cierre de brechas de vacunación, priorizando los distritos de alto riesgo, permitiendo garantizar una cobertura del 95% de niños menores de 5 años, en al menos el 80% de los distritos de su jurisdicción, especialmente aquellos con elevado flujo turístico, comercial y de frontera.
- Garantizar la vacunación prioritaria al personal con actividades esenciales como: personal de las fuerzas armadas y policiales con permanencia o desplazamiento a distritos con transmisión comunitaria, así como inspectores de migraciones, guías turísticos, trabajadores de aeropuertos de los principales puntos de entrada.
- Implementar la vacunación de viajeros que se dirigen hacia otros países con brotes de sarampión, así como viajeros interdepartamentales e interprovinciales que ingresan o salen de provincias con transmisión comunitaria de sarampión.
- Implementar las acciones consideradas en el Plan de Acción para la Atención de la Emergencia Sanitaria (Decreto Supremo N.º 008-2026-SA) para frenar el brote de sarampión.

Las IPRESS deben:

- Vacunación al personal de salud expuesto que estuvo en contacto y atendió casos dentro de las 72 horas de conocido el caso sospechoso, para lo cual se contará con un registro del personal vacunado y de los que no accedieron a la vacunación explicando el motivo.
- Fortalecer la vacunación de bloqueo dentro de las primeras 48 horas en contacto de casos confirmados.
- Implementar las estrategias de vacunación de acuerdo a su realidad local, en coordinación permanente con la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Garantizar el registro e ingreso de los vacunados al SIHCE o HIS/MINSA, que permita verificar el avance de vacunados en los lugares que tengan acceso en línea y en aquellos lugares sin acceso de internet monitorear que la información llegue a su punto de digitación en el más breve plazo.
- Las clínicas privadas con convenio deben ingresar el registro de vacunados al sistema MINSA.
- Garantizar la calidad de los datos reportados de la actividad de inmunizaciones de la población vacunada.
- Asegurar el funcionamiento óptimo de la cadena de frío, garantizando la conservación adecuada de las vacunas.
- Ante la notificación de un caso sospechoso:
 - Las brigadas de vacunación realizarán el bloqueo vacunal, abarcando 05 manzanas alrededor de la vivienda (121 manzanas en total), con vacuna SPR/SR, en el área de riesgo determinada y teniendo en cuenta la cadena de transmisión en un período menor a 72 horas de notificado el caso en población de 1 a 29 años, 11 meses y 29 días.
 - La vacunación de los contactos directos de 1 a 59 años 11 meses y 29 días de un caso de sarampión debe realizarse dentro de las 48 horas de conocido el caso.
- Realizar la vacunación prioritaria al personal con actividades esenciales como: personal de salud, personal de las fuerzas armadas y policiales con permanencia o desplazamiento a distritos con transmisión comunitaria, así como inspectores de migraciones, guías turísticos, trabajadores de aeropuertos de los principales puntos de entrada.
- Implementar las recomendaciones específicas de vacunación emitidas por las DIRIS/DIRESA/GERESA.

EPIDEMIOLOGÍA

El Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades (CDC) debe:

- Seguimiento del cumplimiento en la implementación de las recomendaciones dirigidas a las direcciones del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y DIRIS/DIRESA/GERESA, en el contexto de esta alerta epidemiológica.
- Implementar las recomendaciones de la clasificación de confirmación por nexo epidemiológico a las DIRIS/DIRESA/GERESA que se encuentren en escenario 1.
- Brindar asistencias técnicas a las DIRIS/DIRESA/GERESA para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y acciones de respuesta y control ante la notificación de casos.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA deben:

- Garantizar la sensibilización y capacitación de los trabajadores de la salud de los sectores público, privado y mixto, asegurando la notificación inmediata de los casos sospechosos de sarampión-rubéola (SR) identificados. Dicha notificación se registrará obligatoriamente en los aplicativos NotiWeb, OSIRIS y SiEpi-Brotes dentro de las 24 horas de tomado conocimiento del caso.⁸
- Las DIRIS/DIRESA/GERESA que se encuentran en el escenario 1 deben implementar la definición de caso sospechoso para este escenario, así como la clasificación de caso confirmado por nexo epidemiológico según lo indicado en el anexo 1, esto último en coordinación con el equipo del CDC.
- Garantizar la capacitación de las IPRESS de su jurisdicción en los procesos de Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Comunitaria (BAC), realizando el monitoreo diario del cumplimiento de ambas búsquedas y de la Notificación Negativa a través del registro de información en el sistema OSIRIS.

- Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión, la autoridad de salud correspondiente deberá activar de manera inmediata el ERR-Brotes e iniciar la investigación epidemiológica y la implementación de las medidas de prevención y control dentro de las primeras 48 horas de conocido el caso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
 - La línea de tiempo debe identificar los periodos de exposición, transmisibilidad y aparición de casos secundarios en función de la Fecha de Inicio de Erupción (FIE) y del período de incubación, e incorporar cronológicamente los signos y síntomas, lugares de desplazamiento y los contactos del caso.
 - Realizar el censo nominal de contactos directos e identificar los posibles contactos indirectos. La identificación de contactos indirectos se realiza en función de los lugares visitados durante el periodo de transmisibilidad, guiada por la línea de tiempo.
 - El seguimiento de contactos se realiza hasta 30 días posteriores al último día de contacto con el caso confirmado y puede realizarse mediante visitas domiciliarias o telemonitoreo, según corresponda.
 - Reportar el caso sospechoso al responsable de inmunizaciones.
 - La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) debe realizarse casa por casa buscando los febriles eruptivos en todas las edades, en el área de residencia y desplazamiento del caso, considerando los últimos 30 días previos a la FIE.
 - La Búsqueda Activa Institucional (BAI) debe ser realizada en los EESS del distrito de residencia, lugar de atención y zonas de desplazamiento del caso, considerando los 30 días previos a la FIE del caso índice hasta los 3 meses posteriores.
 - Implementar la Sala de Situación del brote para el análisis y monitoreo continuo de la información.
 - Elaborar la gráfica de cadena de transmisión cuando exista más de un caso y debe permitir identificar las posibles cadenas de transmisión a partir del censo de contactos directos e indirectos, incluyendo las fechas de exposición durante el periodo de transmisibilidad.
 - Recomendar el aislamiento respiratorio del caso hasta cuatro días después del inicio de la erupción, con recomendaciones claras a la familia y restricción de asistencia a instituciones educativas o laborales.⁹
 - Evaluación de las intervenciones realizadas y, de corresponder, intensificación de acciones en todas las localidades donde se desplazó el caso.
- Monitorear que los establecimientos de salud, ante la identificación de todo caso probable de dengue con erupción, sea notificado como caso sospechoso de sarampión, con la respectiva obtención de muestra de sangre e hisopado nasal y faringeo utilizando la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR.
- Garantizar la articulación y la socialización de la investigación epidemiológica de los casos entre la oficina de epidemiología de las DIRIS/DIRESA/GERESA de la jurisdicción(es) involucrada(s), para la realización de las actividades de investigación y control del brote.
- Coordinar con las oficinas de Promoción de la Salud (PROMSA) la articulación con las Direcciones Regionales de Educación (DRE), las Unidades de Gestión Educativa Local (UGEL), institutos y universidades para identificar y capacitar a actores sociales clave (líderes comunales, docentes, agentes comunitarios, entre otros) en la captación temprana y reporte oportuno de estudiantes, personal o miembros de la comunidad con fiebre y erupción; ante la detección de todo caso sospechoso (febril eruptivo), este se notificará de inmediato al establecimiento de salud de la jurisdicción o al responsable de epidemiología de la IPRESS para su evaluación clínica, verificación de la definición de caso, obtención de muestras, e inicio de las medidas de investigación epidemiológica y control dentro de las 48 horas.
- Las GERESA/DIRESA con ámbito de influencia sobre puntos de entrada (puertos, aeropuertos y fronteras terrestres) deben intensificar las actividades de vigilancia epidemiológica para la detección e intervención oportuna de casos sospechosos de sarampión en viajeros procedentes del exterior.
- Las GERESA/DIRESA a nivel nacional sin jurisdicción sobre puntos de entrada, cuya región recibe viajeros nacionales e internacionales son responsables de la investigación inmediata de cualquier caso sospechoso o confirmado en el punto de ingreso a su región (por ejemplo, aeropuertos o terminales terrestres).
- En el contexto de intensificación de la vacunación, se fortalecerá la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, con notificación dentro de las 24 horas, investigación inmediata del caso y reporte negativo diario.
- Ante la intensa movilización de viajeros nacionales y extranjeros por turismo, estudios, trabajo, comercio u otros, las DIRIS/DIRESA/GERESA deben reforzar las acciones de vigilancia epidemiológica en las IPRESS de su jurisdicción.
- Ante la realización de eventos masivos con la participación de público nacional y extranjero, reforzar los procesos de vigilancia epidemiológica, así como la coordinación para la comunicación de riesgo; a fin minimizar los posibles riesgos sanitarios y brindar una intervención oportuna ante los potenciales casos.

La IPRESS deben:

- Realizar la notificación inmediata de los casos de SR dentro de las 24 horas de identificado el caso, en los aplicativos NotiWeb, OSIRIS y SiEpi-Brotes; asimismo, actualizar los resultados de la ampliación de la investigación de los casos en el OSIRIS y SiEpi-Brotes.
- Las IPRESS que se encuentran en el escenario 1 deben difundir a todo el personal de salud la definición operativa de caso sospechoso de sarampión en situación de brote con escenario de transmisión comunitaria, así como la implementación de la clasificación de caso confirmado por nexo epidemiológico (Anexo 1).
- Las IPRESS que se encuentran en el escenario 2 y 3 deben difundir a todo el personal de salud la definición operativa de caso sospechoso de sarampión en distritos sin transmisión comunitaria (Anexo 1), así como la identificación de las cadenas de transmisión de los casos confirmados de sarampión.
- Realizar el control de calidad de la ficha de investigación clínica epidemiológica de SR en coordinación con el personal clínico que identificó y atendió el caso.
- Garantizar la evaluación y notificación de todo caso febril eruptivo, haciendo énfasis en la investigación si cuentan con antecedente de viaje nacional o internacional reciente o participación en eventos masivos de tipo internacional o nacional, en los últimos 30 días previos al inicio de la erupción.
- Implementar con carácter obligatorio la BAI diaria para SR, efectuando la revisión física de historias clínicas y registros de atención diaria en las IPRESS según los diagnósticos diferenciales establecidos y el ingreso de la notificación negativa diaria, ambos en el aplicativo OSIRIS; en simultáneo con las acciones de bloqueo vacunal, el personal de salud debidamente capacitado realizará la BAC de febriles eruptivos en todos los grupos etarios mediante el abordaje casa por casa.
- Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión, se debe iniciar la investigación epidemiológica y la implementación de las medidas de prevención y control dentro de las primeras 48 horas de conocido el caso.
- Ante las actividades de bloqueo vacunal, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye la notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria al NOTI ESAVI, así como la investigación del caso.
- Todo caso probable de dengue o enfermedad arboviral que presente erupción y con resultados negativos de laboratorio a estas enfermedades, debe notificarse como caso



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LA PROVINCIA DE JAÉN.

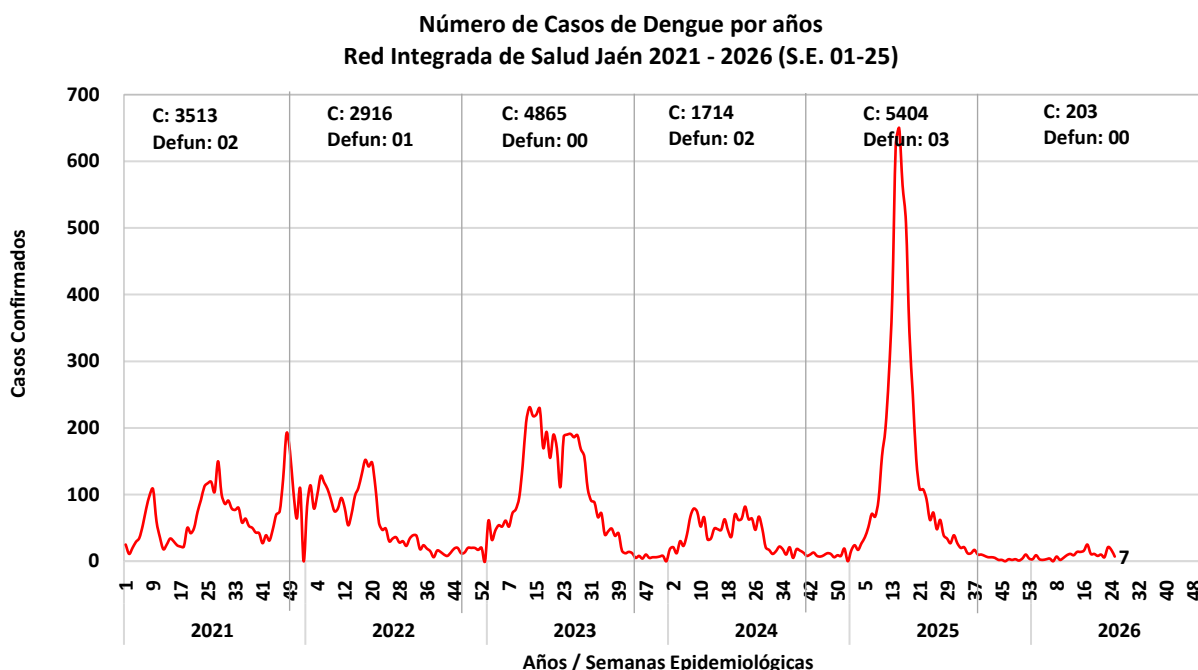
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

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

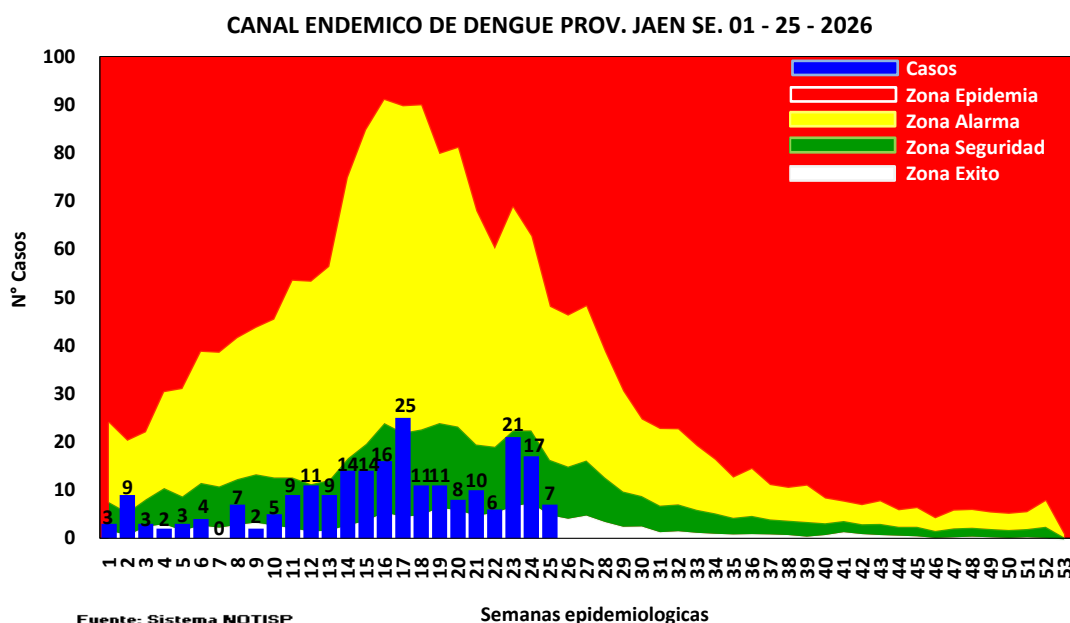
Situación actual de Dengue:

En la S.E. 25 - 2026, se ha notificado 57 casos de Dengue procedente de localidades del Dist. Jaén (45), Bellavista (03) y Sallique (01), 08 casos importados.

A nivel de la Provincia de Jaén, hay 227 casos de dengue, en el cual 89.4% (203) son confirmados, el 10.6% (24) son probables, con una T.I.A. 13.7 x 10,000 hab.



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



Casos, Clasificación Clínica, Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos de Dengue en Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 25 - 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	214	20.7	172	80.4	41	19.2	1	0.5	66	30.8	0	0.00
Bellavista	6	4.8	6	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Colasay	7	9.9	7	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prov. Jaén	227	13.7	185	81.5	41	18.1	1	0.44	66	29.1	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.

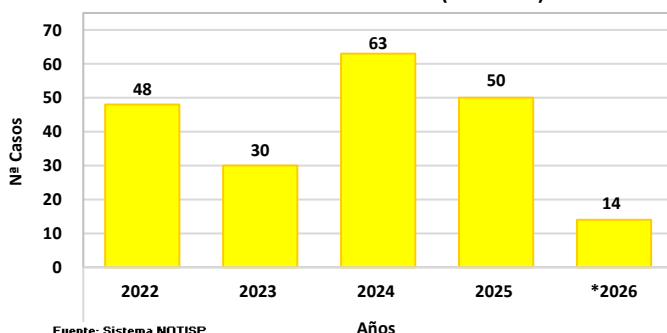
Una de las enfermedades infecciosas desatendidas, más relevantes, dada su estrecha asociación con la pobreza. El MINSA cuenta con la Norma Técnica NTS N° 225-MINSA/CDC-2025 para la vigilancia y control y el tratamiento es gratuito y usa antimoniales, variando según la forma clínica.

Situación actual de Leishmaniasis:

En la S.E. 25 - 2026, se notificó 01 de caso de Leishmaniasis, Dist. Jaén, Prov. Jaén.

El total de casos de Leishmaniasis en la Provincia de Jaén es de 14 casos, con una T.I.A. 0.79 y el Distrito con mayor número de casos es Colasay (06) con TIA 5.9.

Casos de Leishmaniasis por Años en los Distritos de la Prov. Jaén Años 2022 - 2026 *(S.E. 01-25)



Fuente: Sistema NOTISP

Casos Notificados y Tasa de Incidencia de Leishmaniasis en los Distritos de Provincia de Jaén, S.E. 01 - 25 - 2026

Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en la S.E. 25	Acumulado S.E. 01 - 25 - 2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaén	1	2	0.2
Chontali	0	3	2.97
Colasay	0	6	5.9
Pomahuaca	0	2	2.1
Pucara	0	1	1.41
Prov. Jaén	1	14	0.79

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.

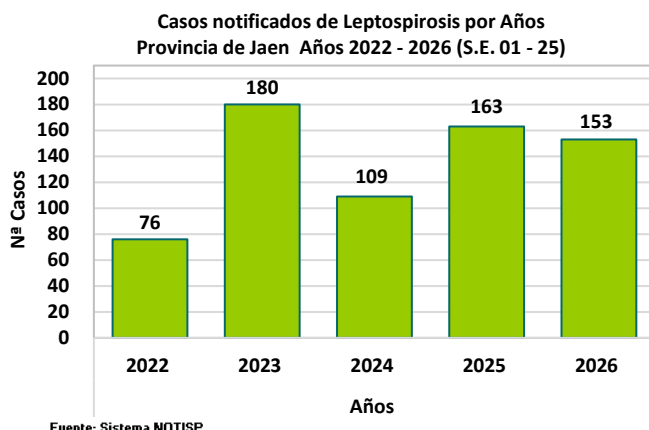
Los síntomas de la leptospirosis se pueden presentar desde 2 días hasta 4 semanas después de haber estado expuesto a las bacterias. Entre los síntomas comunes tenemos: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolores musculares, vómitos, diarrea, dolor abdominal, ictericia (piel y ojos amarillentos), sarpullido,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



Situación actual de Leptospirosis:

En la S.E. 25 - 2026, se ha notificado 31 casos de leptospirosis, procedente de Dist. Jaén (27), Bellavista (02) y San José Alto (01).

A nivel de la Provincia de Jaén, hay 153 casos de leptospirosis, el 43% (66) son confirmados, el 57% (87) son probables, con una T.I.A. 3.2 x 10,000 hab. y el Distrito con mayor número de casos es Bellavista (40) con TIA 26.1.



Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis por Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 25 - 2026

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 25	Casos Confirmados S.E. 01-25-2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaén	13	21	1.91
Bellavista	2	40	26.1
Las Pírias		1	2.00
Pomahuaca		1	1.0
Sallique	2	1	1.3
San José Alto		2	2.6
Prov. Jaén	17	66	3.2

Fuente: Sistema NOTISP

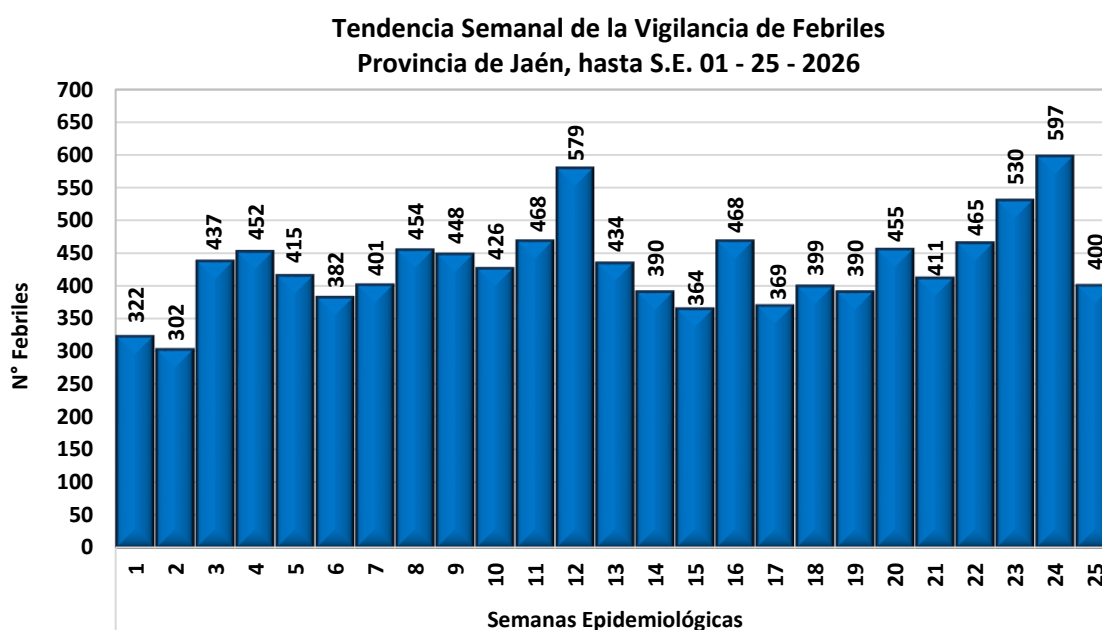
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES EN LA PROVINCIA DE JAEN.

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. 25 - 2026, se ha notificado 400 febriles en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 10758 febriles, siendo el Dist. Jaén con el mayor número de febriles (7995).



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 28.9% (2500).



Número y porcentaje de febriles por grupo de edad Provincia de Jaén, S.E. 01 - 25 - 2026

	N° Febriles	%
Menor de 01 año	1283	11.9
1 a 4 años	3141	29.2
5 a 9 años	1811	16.8
10 a 19 años	1519	14.1
20 a 59 años	2319	21.6
Mayo igual a 60 años	685	6.4
Total	10758	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.

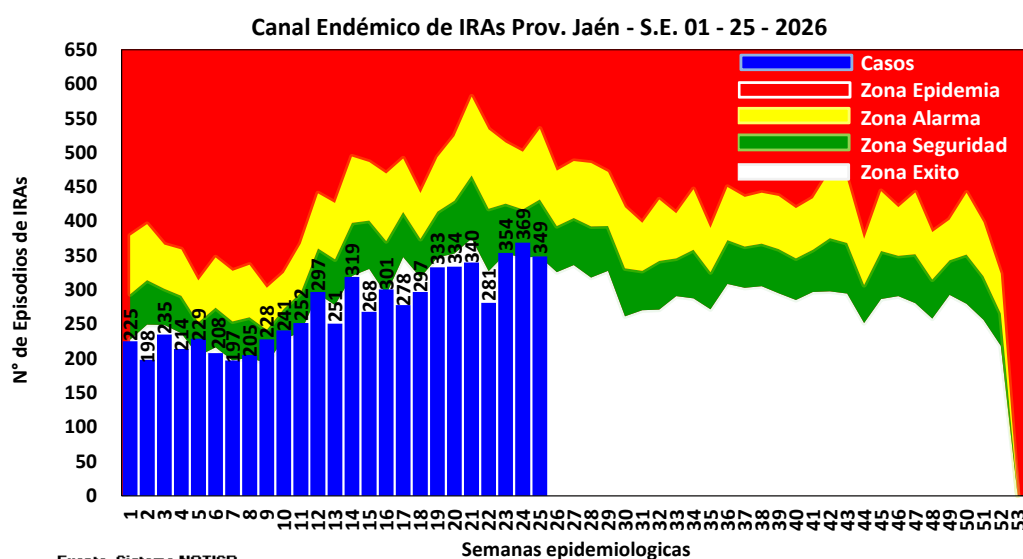
Dado que los niños menores de cinco años constituyen un grupo especialmente vulnerable, es prioritario analizar la situación epidemiológica para fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y respuesta sanitaria.

Situación actual de Iras:

En la S.E. 25 - 2026, se notificó 349 episodios de IRAS en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 6803 episodios de IRAS en <05 años, haciendo una razón de 383.48 x 1,000 hab.

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

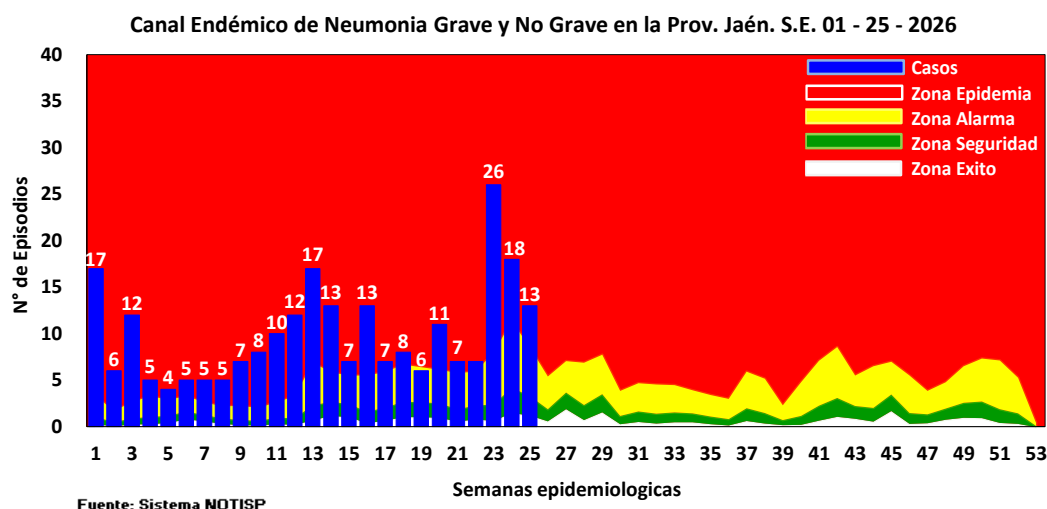


Situación actual de Neumonías:

En la S.E. 25 - 2026, se notificó 13 episodios de neumonías en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 249 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, haciendo un 92% (228) neumonías no graves y 8% (21) neumonías graves, con una razón de 14.04 x 1,000 hab.

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



Situación actual de SOB - Asma:

En la S.E. 25 - 2026, se notificó 37 episodios de síndrome obstructivo bronquial y asma. A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 556 episodios de SOB/ASMA, con una razón de 31.34 x 1,000 hab.

**Episodios y Razón de IRAs, Neumonías, SOB/Asma en <5 años
en Distritos de la Provincia Jaén S.E. 01 - 25 - 2026**

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 23	Episodio S.E. 01 - 23 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 23	Episodio S.E. 01 - 23 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 23	Episodio S.E. 01 - 23 - 2026	Razon x 1,000 hab.	
Jaen	189	3466	349.85	13	249	25.13	37	556	56.12	0
Bellavista	34	609	469.91	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Chontali	12	216	266.01	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Colasay	18	357	422.99	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Huabal	20	422	538.95	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Las Pirias	9	105	312.50	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	11	304	345.45	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pucara	10	319	567.62	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Sallique	16	324	473.68	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	2	59	173.53	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Jose Alto	12	237	376.79	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Santa Rosa	16	385	577.21	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	349	6803	383.48	13	249	14.04	37	556	31.34	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.



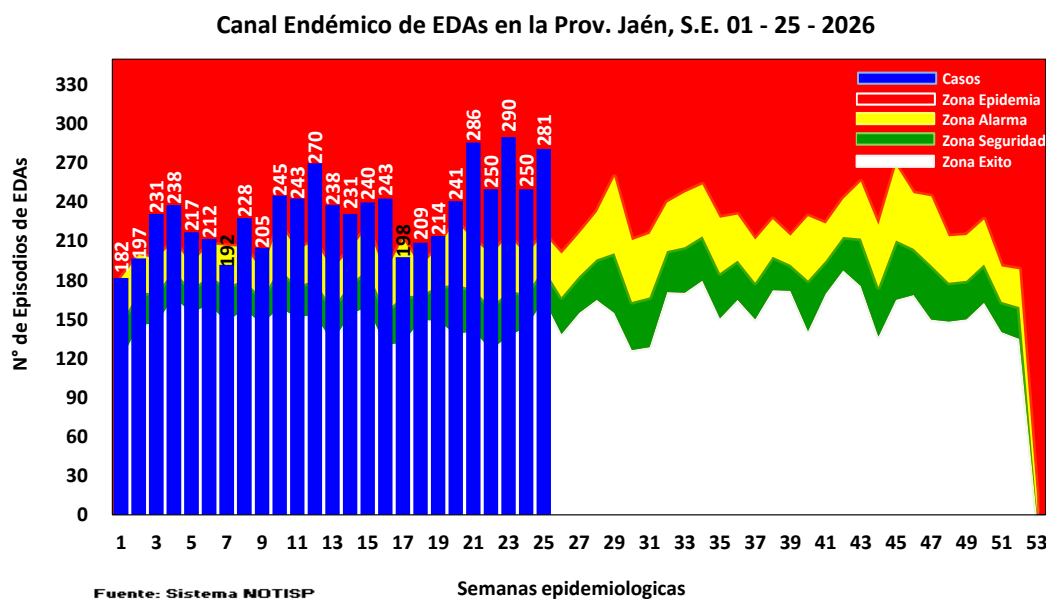
Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días.

Situación actual de Diarreas Acuosas:

En la S.E. 25 - 2026, se notificó 281 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 5831 episodios de EDAs, con una razón de 283.14 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.

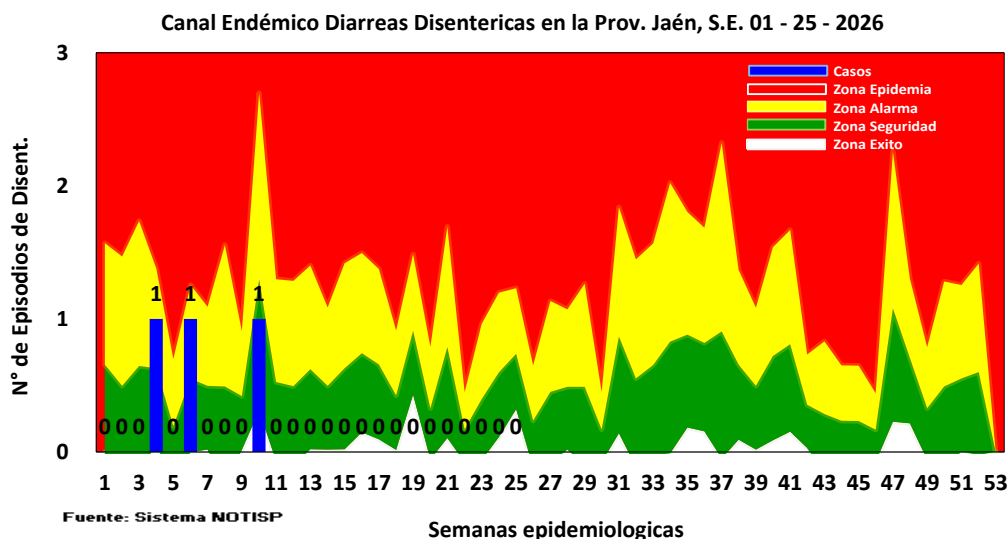


Situación actual de Diarreas Disentéricas:

En la S.E. 25 - 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 Acuosa y Disentéricas en los Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 25 - 2026

Distritos	Diarrea Acuosa			Diarrea Disentérica		
	Episodio S.E. 25	Episodio S.E. 01 - 25 2026	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 25	Episodio S.E. 01 - 25 2026	Razón x 10,000 hab.
Jaén	192	3628	330.69	0	0	0.00
Bellavista	15	485	315.94	0	0	0.00
Chontali	6	133	131.53	0	1	0.99
Colasay	7	201	195.98	0	1	0.98
Huabal	13	232	257.29	0	0	0.00
Las Pirias	2	103	205.71	0	0	0.00
Pomahuaca	6	126	132.14	0	0	0.00
Pucara	5	149	209.45	0	1	1.41
Sallique	17	295	397.52	0	0	0.00
San Felipe	7	50	108.44	0	0	0.00
San Jose Alto	11	200	259.54	0	0	0.00
Santa Rosa	281	229	226.80	0	0	0.00
Provincia Jaén	562	5831	283.14	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%.

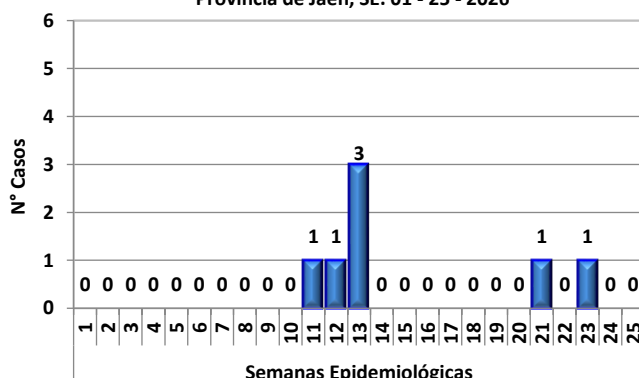
Se recomienda a los Establecimientos de Salud realizar la búsqueda activa y pasiva de los febriles eruptivos, parálisis flácida y notificación inmediata.

Situación actual de Enfermedades Inmunoprevenibles:

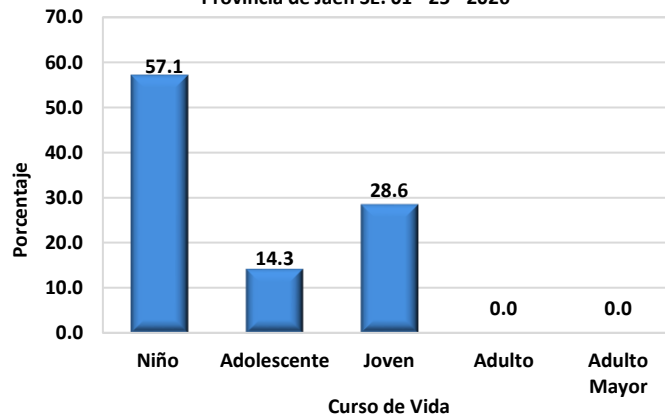
En la S.E. 25 - 2026, se notificó 02 casos de Tos Ferina, procedente de Jaén, Dist. Jaén, Prov. Jaén.

En la Provincia de Jaén se notificaron 07 casos de Tos Ferina, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén, en el cual 100% (07) son confirmados. Siendo el curso de vida niño más afectado con un 57.1% (04).

Casos de Tos Ferina por semana de inicio de síntomas
Provincia de Jaén, SE. 01 - 25 - 2026



Porcentaje de casos de Tos Ferina, por curso de vida
Provincia de Jaén SE. 01 - 25 - 2026



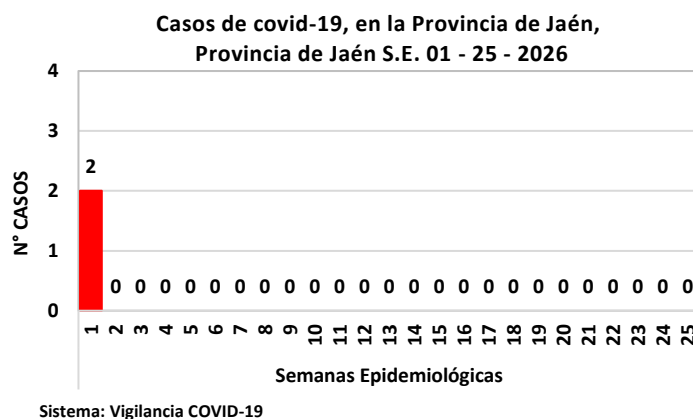
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19, EN LA PROVINCIA DE JAEN.

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. 25 - 2026, la notificación es negativa.

A nivel de la Provincia de Jaén se confirmaron 02 casos de COVID-19, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén.



Casos COVID-19, Tasa de Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos en los Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 25 - 2026

Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	N° Fallecidos
Jaén	2	0.02	2	0
Prov. Jaén	2	0.01	2	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. 25 - 2026, notificación negativa de muerte materna.

En la Provincia de Jaén, se notificó 03 muertes maternas, 02 m. materna indirecta, procedente del Distrito Jaén y Vista Alegre de Chingama y 01 muerte materna directa procedente de Dist. Colasay.

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. 01-25)

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	
Pomahuaca										
Pucara	1									
Chontali										
Sallique										
San Felipe										
San Jose del Alto										
Santa Rosa										
Prov. Jaén	1	0	2	0	0	1	1	1	1	2

Sistema: Vigilancia M. Materna



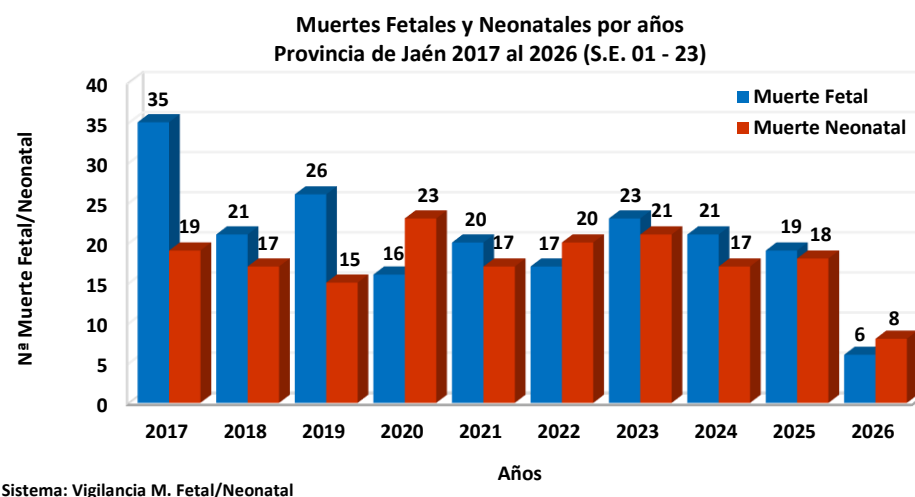
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL NEONATAL:

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. 25 - 2026, notificación negativa de muerte fetal / neonatal.



En la Provincia de Jaén, se ha notificado un total de 14 defunciones, de ello:

- ❖ Muertes fetales 06, procedentes de Dist. Jaén (01), Bellavista (02), Huabal (01), San Felipe (01) y Sallique (01), con una tasa de mortalidad fetal de 1.9 x 1000 n.v.
- ❖ Muertes neonatales 08, procedente del Dist. Jaén (04), Pomahuaca (01), Sallique (02) y San José del Alto (01), con una tasa de mortalidad neonatal de 2.2 x 1000 n.v.

En el Dist. San Felipe se tiene la tasa de mortalidad fetal más alta con 20.8 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 - 25 - 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	1	4	5	0.6	2.3
Bellavista	2	0	2	8.7	0.0
Huabal	1	0	1	6.7	0.0
Pomahuaca	0	1	1	0.0	6.5
Sallique	1	2	3	6.6	13.2
San Felipe	1	0	1	20.8	0.0
San Jose Alto	0	1	1	0.0	9.0
Provincia Jaén	6	8	14	1.9	2.5

Sistema: Vigilancia M. Fetal/Neonatal



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 hacia 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. 25 – 2026, se han notificados 140 casos de violencia familiar.

En la Provincia de Jaén, podemos observar que los casos de violencia predominan en mujeres con un 93% (130). El curso de vida más afectado es de 30 - 59 años con un 38% (48) y según grado de instrucción el 36% (48) tienen secundaria incompleta.

Características de los agredidos por violencia familiar Provincia de Jaén, S.E. 01 - 25 - 2026		
Características	Nº Casos	%
Sexo		
Femenino	130	102
Masculino	10	8
Curso de vida		
Niño (0-11)	12	9
Adolescente (12-17)	46	36
Joven (18-29)	31	24
Adulto (30-59)	48	38
Adulto mayor (60 a más)	3	2
Grado de instrucción		
Secundaria completa	37	26
Secundaria incompleta	48	36
Primaria incompleta	25	17
Primaria completa	6	3
Superior completa	9	7
Superior incompleta	9	6
Illetrada	6	4

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

El tipo de violencia ejercido en mujeres en su mayoría es la violencia psicológica con 55% (106), donde el motivo para que se dé la violencia son familiar con un 36% (51).

Características de la agresión por violencia familiar Provincia de Jaén, S.E. 01 - 25 - 2026		
Características	Nº Casos	%
Tipo de violencia		
Psicológica	106	55
Física	55	29
Sexual	28	15
Abandono	2	1
Motivo expresado		
Familiar	51	36
Celos	39	28
Sin motivos	38	27
Economicos	12	9
Laborales	0	0

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.

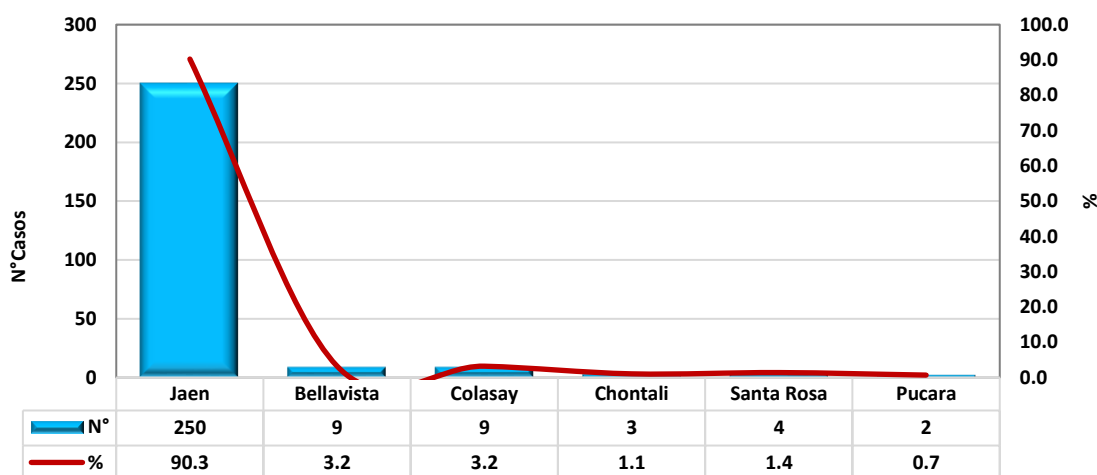
Todo evento relacionado a la atención de personas lesionadas a causa de un accidente de tránsito asistida en los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (MINSA, EsSalud, SFFAA y PP, Clínicas y otros del Subsector Privado) así como los casos que terminan con la muerte del lesionado, dentro 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. 25 – 2026, han notificado 277 lesionados por accidentes de tránsito, de los Distritos de la Provincia de Jaén, el Distrito más afectado es Jaén con un 90.3% (250).

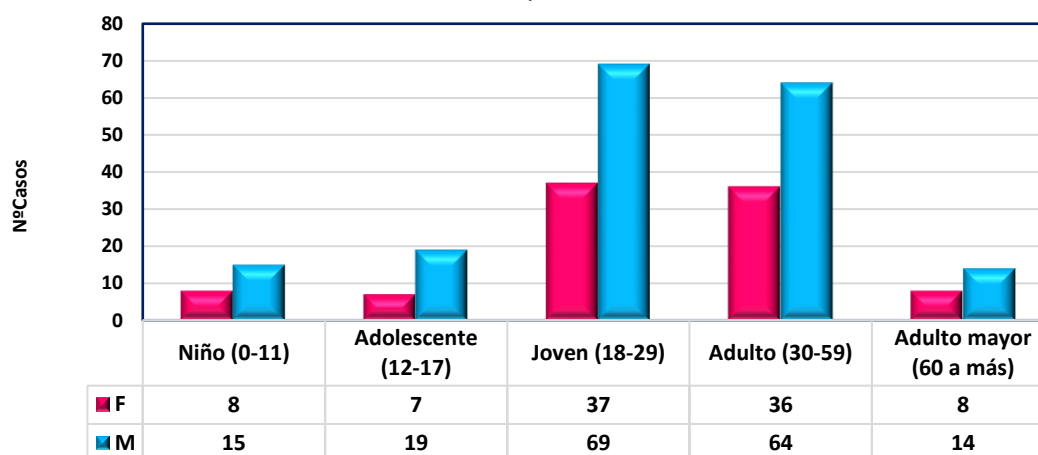
Así mismo se han notificado 80 lesionados según el Distrito de ocurrencia no corresponde a la Prov. Jaén, quienes que fueron atendidos en los Establecimientos de Salud Red Integrada de Salud Jaén.

Porcentaje de Lesionados por Accidentes de Tránsito según distrito de ocurrencia
Provincia de Jaén, a la S.E. 01 - 25 - 2026



Del total de 277 lesionados por accidente de tránsito, el 65.3% (181 lesionados) corresponde al sexo masculino y el 34.7% (96 lesionados) al sexo femenino y respecto al curso de vida más afectado es el joven entre 18 a 29 años con un 38.3% (106 lesionados).

Nº Lesionados por Accidente de Tránsito según Curso de Vida, y sexo
Provincia de Jaén, a la S.E. 01 - 25 - 2026



Sistema: Vigilancia Accidentes de Tránsito



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE TUBERCULOSIS:

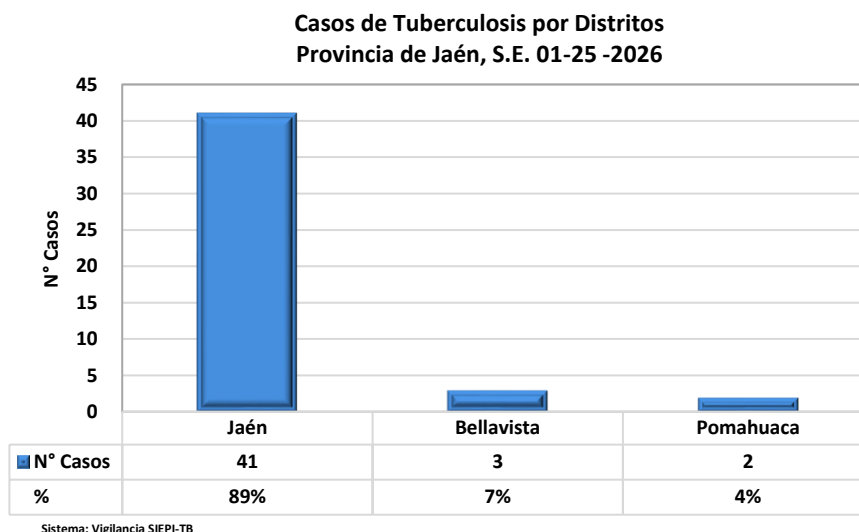
La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, tratándose de una afección curable y que se puede prevenir; la infección se transmite de persona a persona a través del aire. Cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o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

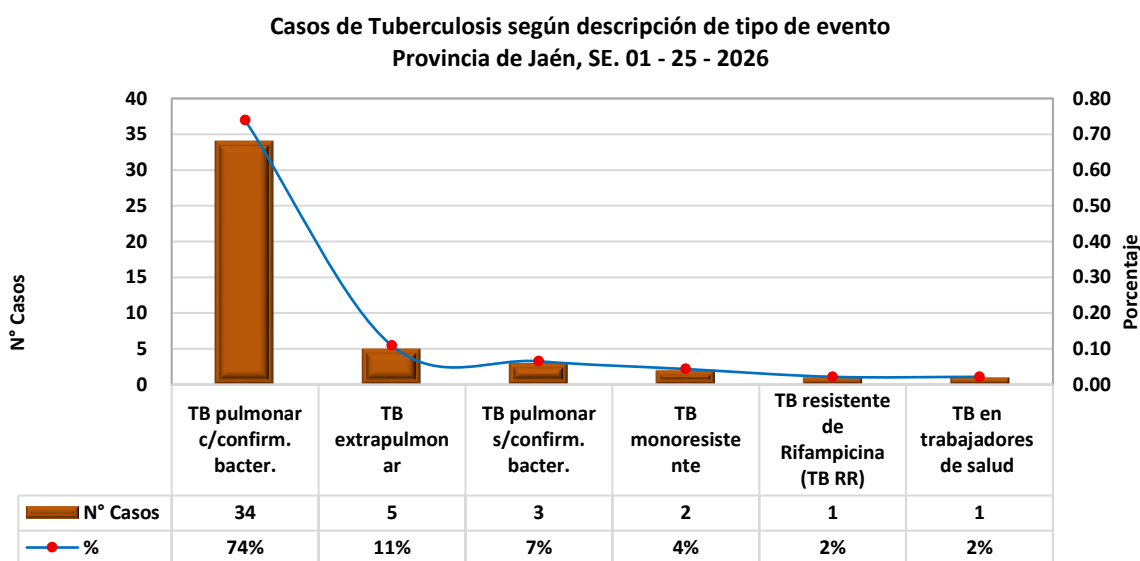
Situación actual de Tuberculosis.

A la S.E. 25 – 2026, han notificado 46 casos de Tuberculosis, procedentes de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 89% (41).

Así mismo se ha notificado 16 casos importados, los mismos que han sido derivados a sus establecimientos de salud para su tratamiento respectivo.



De los casos notificados de tuberculosis, según descripción de tipo de evento con el mayor porcentaje es TB pulmonar con confirmación bacteriológica 74% (34), los cuales son procedentes de Distrito de Jaén (31) y Bellavista (03).

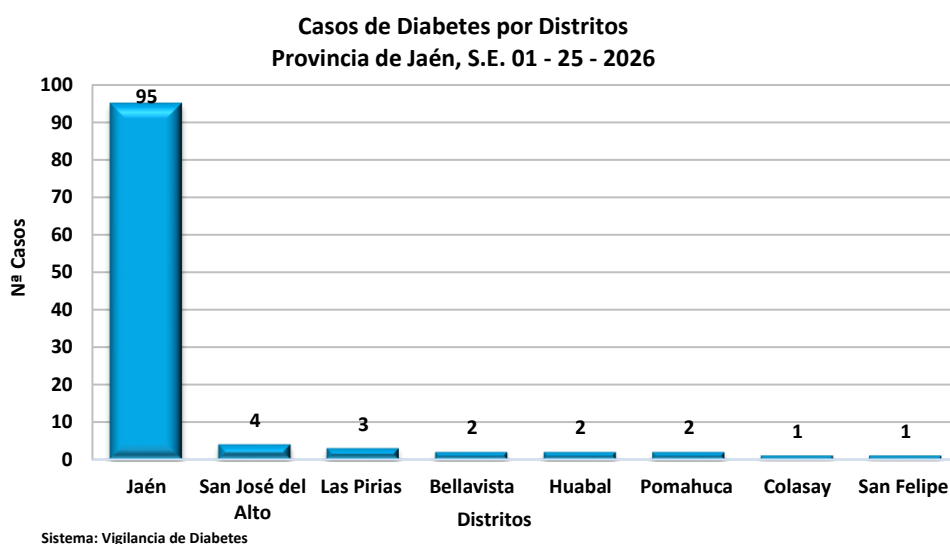


SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES:

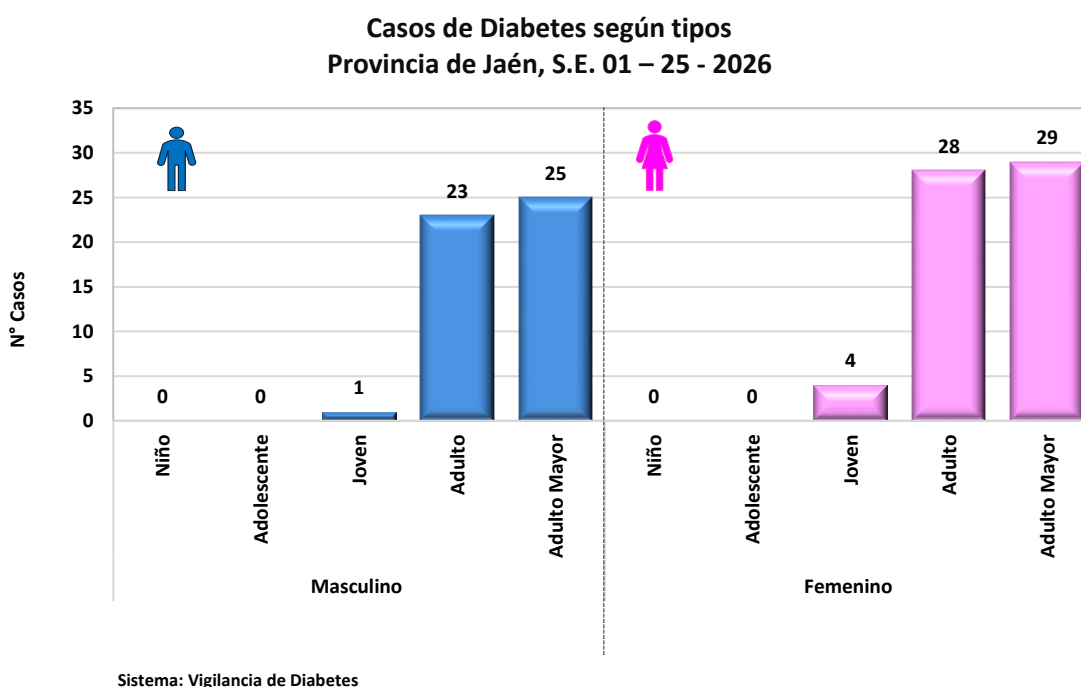
La vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus en el Perú evidencia un incremento sostenido de casos en las últimas décadas, con un claro predominio de la diabetes tipo 2, estrechamente asociada al exceso de peso, el sedentarismo y otros factores relacionados con el estilo de vida. Esta tendencia 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. 25 – 2026, han notificado 110 casos de diabetes, procedentes de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 86% (95).



En la Provincia de Jaén se observa que los casos de diabetes más afectados están en el sexo femenino y se presenta en personas adulto mayor.



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

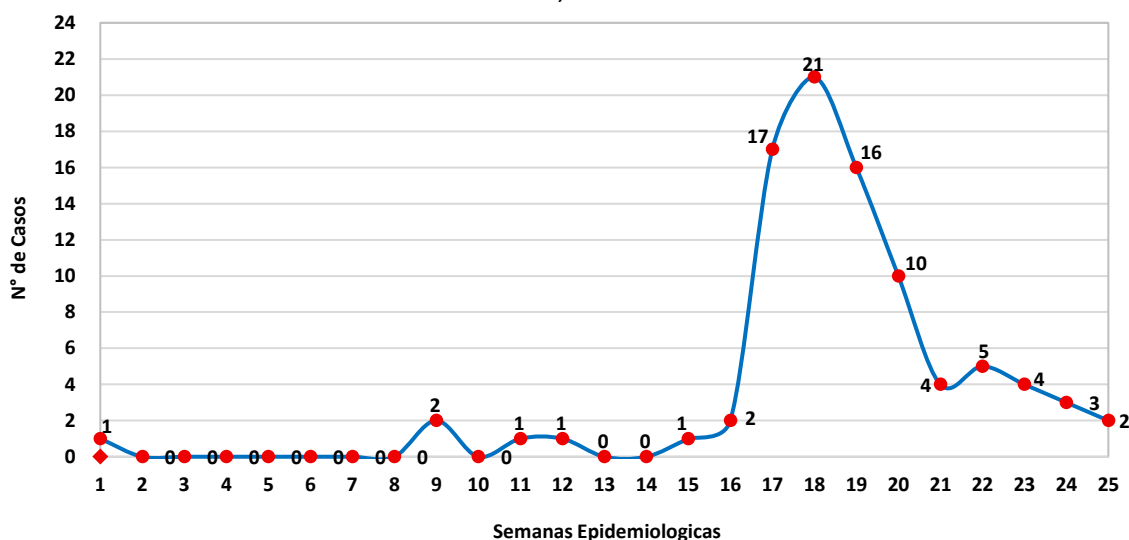
La vigilancia epidemiológica de la enfermedad de manos, pies y boca, es endémico y presenta brotes recurrentes. Se transmite por contacto directo, secreciones o vía fecal-oral, afectando principalmente a niños menores de 5 años.

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.

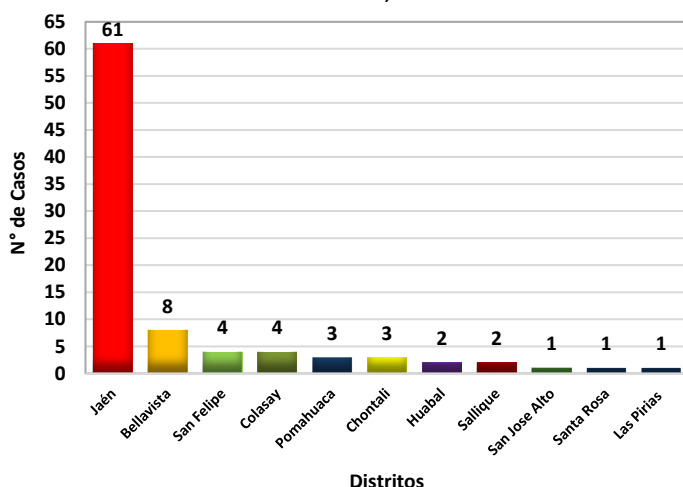
Situación actual de enfermedad de manos, pies y boca.

A la S.E. 25 – 2026, se ha notificado 90 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 67.8% de casos (61). La edad más afectada es en niños de 01 a 04 años con el 68.9% (62).

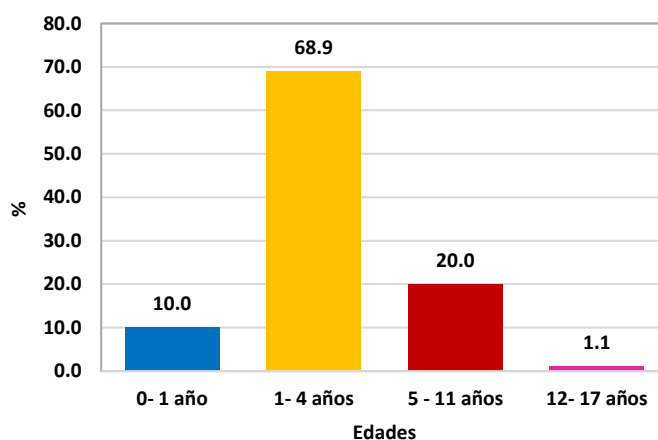
Casos enfermedad mano, pie, boca, por semana epidemiológica según inicio de síntomas
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 25 - 2026



Nº Casos de enfermedad de mano, pie, boca, según distrito de ocurrencia Provincia, S.E 01 - 25 - 2026



Porcentaje de enfermedad de mano, pie, boca, por edad en la Provincia de Jaén, S.E. 01 - 25 - 2026



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAG:

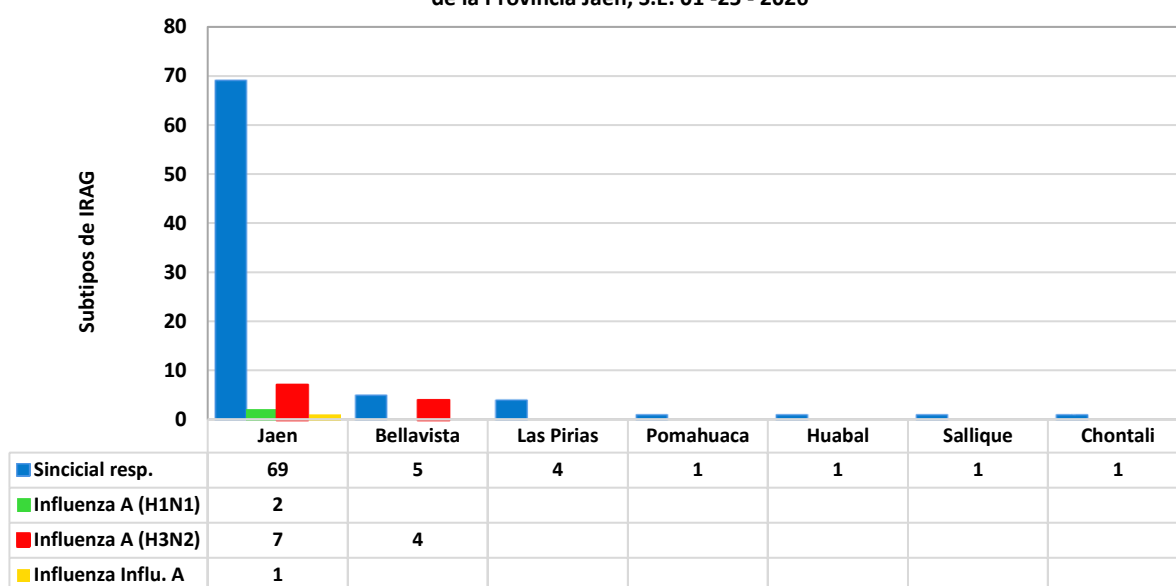
Las Infección Respiratoria Aguda Grave, se define como una afección respiratoria con fiebre superior a 38°C, tos o dolor de garganta, que requiere hospitalización. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) monitorea estos casos para prevenir brotes y controlar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

Situación actual de IRAG.

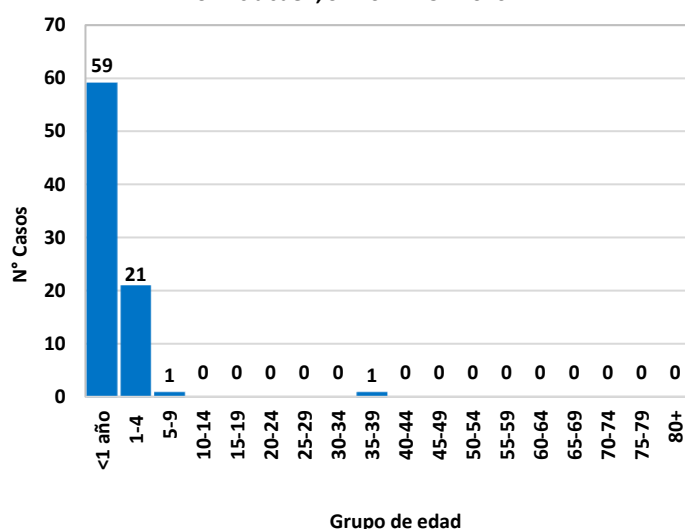
A la S.E. 25 – 2026, se ha notificado 89 casos de IRAG, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén. Según los subtipos de IRAG, en la Provincia de Jaén, está circulando con mayor número de casos el Sincicial Respiratorio con 85% de casos (77), casos, Influenza A (H3N2) con 12% de casos (11) y Influenza A (H1N1) con 2% de casos (02).

Siendo el Distrito Jaén más afectado con el subtipo de Sincicial Respiratorio 71% de casos (65) y la edad más afectada es en niños menores de 01 año con el 66% de casos (49).

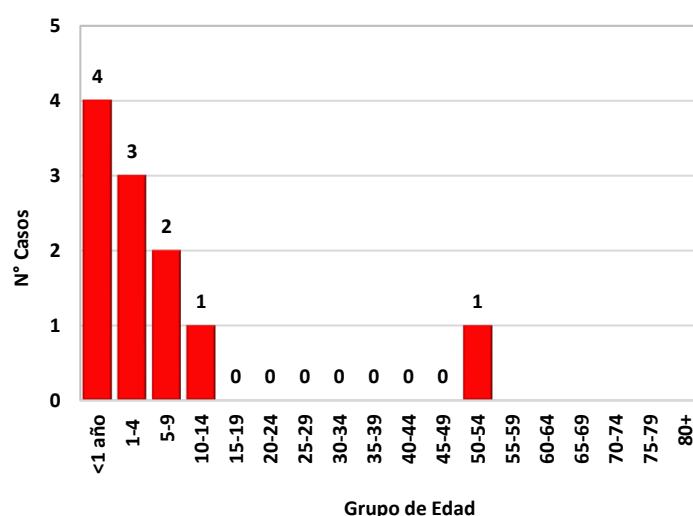
Casos de IRAG, según subtipos por Distrito de la Provincia Jaén, S.E. 01 -25 - 2026



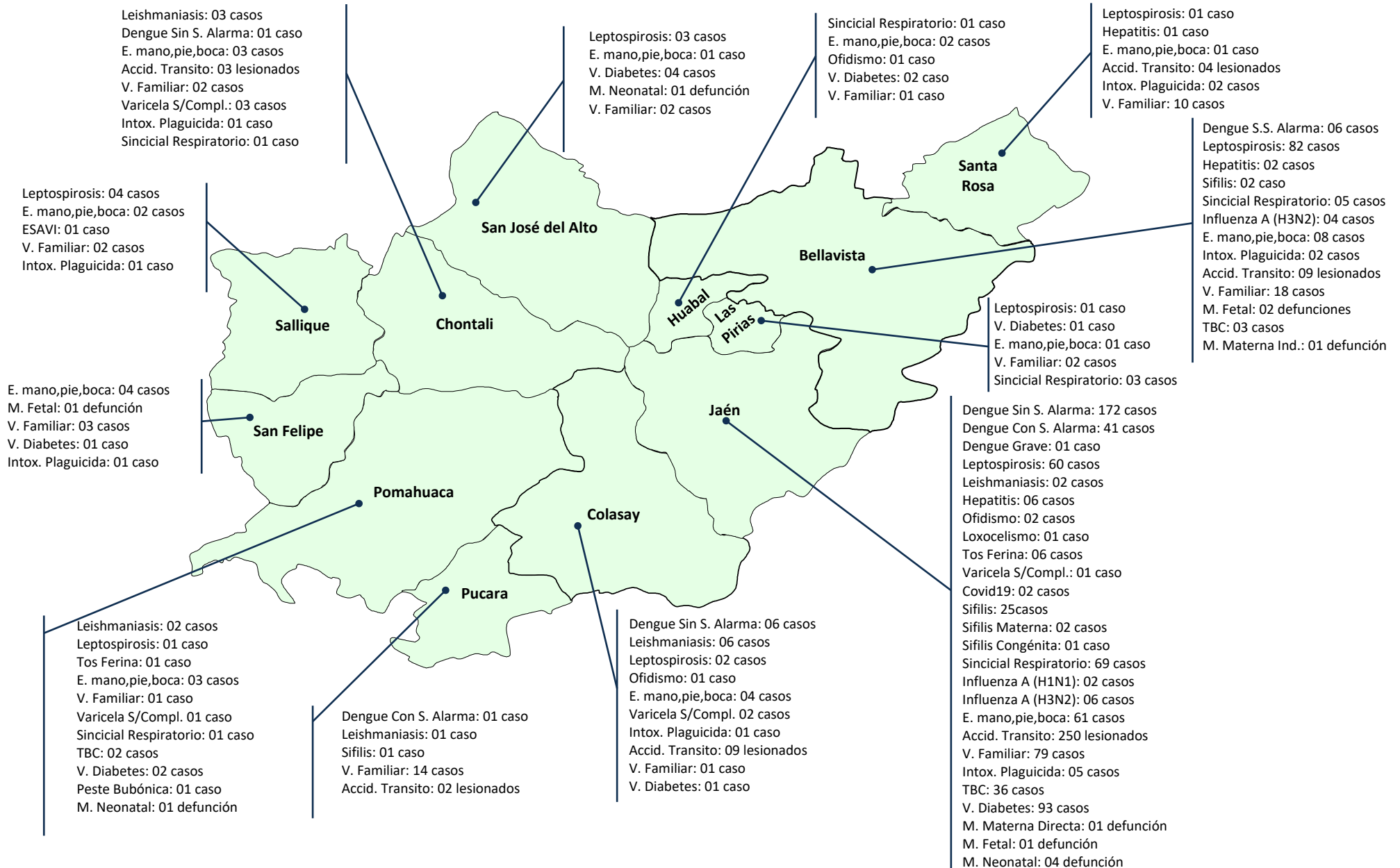
Casos de Sincicial Respiratorio por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 25 - 2026



Casos de Influenza A (H3N2), por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 – 25 - 2026



MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE JAEN S.E. 01 - 25 - 2026



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. Bolívar N° 1560

