

RED INTEGRADA DE SALUD JAEN

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO

 **33 - 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. 33 - 2026:
 - Dengue
 - Leishmaniasis
- Situación epidemiológica de Zoonóticas en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026.
 - Leptospirosis
- Situación epidemiológica de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026.
- Situación epidemiológica de las enfermedades diarreicas en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Situación epidemiológica de Febriles en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Situación de vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles (SR, PFA, Tos Ferina) SE. 33 - 2026.
- Situación epidemiológica de COVID-19 en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Materna en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Situación epidemiológica de Muerte Feta / Neonatal en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Situación epidemiológica de Violencia Familiar en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Situación epidemiológica de Accidentes de Tránsito en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Situación epidemiológica de Tuberculosis en la Provincia de Jaén, S.E. 33 - 2026
- Mapa Epidemiológico de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.



EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 001-2026/GR- FRENTE AL INCREMENTO DE MUERTES MATERNAS

Número de Alerta : 001- 2026

Fecha de la Alerta : 24 de junio del 2026

Duración Esperada : Indeterminada

Referencia : Oficina de Epidemiología Diresa Cajamarca.

I. Objetivo

Asegurar la vigilancia epidemiológica en salud materna neonatal, así como fortalecer las acciones de promoción, prevención y control de las complicaciones en el período del embarazo, parto y puerperio; haciendo partícipe de las acciones a las Instituciones Privadas, Autoridades Locales, Sector Educación, Fiscalía de la Región Cajamarca y demás entidades públicas.

II. Antecedentes y Situación Actual

De acuerdo con la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna (N° 036-MINSA/CDC-V.02), toda muerte materna (MM) debe ser notificada e investigada de manera obligatoria para generar el análisis de información que contribuya a la reducción de esta problemática. En el marco de esta directiva, se observa que la Razón de Mortalidad Materna (RMM) en la región Cajamarca para el año 2025 fue de 75 por cada 100,000 nacidos vivos. Esta cifra evidencia un descenso lento en la tendencia, cerrando el periodo 2025 con una (01) muerte materna menos en comparación con lo registrado en el año 2024. Actualmente, a la SE 26-2026, la Región Cajamarca pasó del noveno lugar al cuarto, predominando la mortalidad en el grupo etario de las mujeres adultas que fallecieron en un 50% por preeclampsia, estas MM se dieron en un 83% en los establecimientos de salud referenciales debido a que se refirieron en muy malas condiciones; por otro lado un 38.7%

de las morbilidades maternas extremas llegaron a la emergencia en condición de no referida; el Pareto de solución de causas de las morbilidades maternas extremas nos llevan a atender dos causas principales del problema: las hemorragias y la preeclampsia; cabe resaltar que: el 43% de las MM se dieron en etapas del puerperio a predominio del inmediato. Las MM se concentran en la provincia de Jaén en su mayoría (05MM), le sigue Cajamarca (01MM) y Cajabamba (01MM). Según CDC-MINSA el 80% de la MM en la región Cajamarca son evitables con un adecuado manejo de la vigilancia de las gestantes, APN de calidad y manejo de las EMON.

En lo que va del mes de junio e inicios de julio se han sucedido 04MM, siendo 03MM de causa directa por eclampsia, la última de julio por hemorragia; de estas MM 03 han ocurrido en Jaén y una en Cajamarca, luego del análisis, se identificaron debilidades en el reconocimiento de los signos de alarma y en la toma de decisión de buscar ayuda por parte de los familiares, pero a este problema se une también la demora 4 en establecimientos de salud consistente en el brindar tratamiento adecuado y oportuno a lo paciente.

Ante esta situación, la Dirección Regional de Salud Cajamarca, DECLARA en ALERTA a todos los Establecimientos de Salud de su jurisdicción, a partir de la fecha.

III. Acciones

Es necesario fortalecer las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna en la Región Cajamarca, bajo responsabilidad.

Respuesta al Incremento de Muertes Maternas:

3.1 Equipo DIRESA, RIS y Subregiones

- Notificar de manera inmediata en el sistema los casos de MM y Morbilidad Materna Extrema de acuerdo con la Directiva Sanitaria N° 036-MINSA/DGE.V.02.
- Estrategia de Salud Sexual Reproductiva (ESSR) y Epidemiología a través del NOTIGEST garantizará el monitoreo y la vigilancia de gestantes > 35 semanas a fin de lograr el seguimiento y parto institucional de calidad.
- Epidemiología y ESSRR realizarán el análisis de zonas con altos factores de riesgo en gestantes, haciendo uso del NOTIGEST de tal forma que se establezcan las zonas de intervención.
- Mantener operativas las Casas Maternas Existentes
- Garantizar la clasificación oportuna del *Factor de Riesgo* de la gestante durante la APN a fin de que ellas sean atendidas con el especialista, mejorando la calidad de este servicio prestacional.
- Priorizar la obtención de muestras de laboratorio a todos los casos de gestantes con comorbilidades y probables casos con *Factor De Riesgo* garantizando los insumos para el procedimiento.
- Garantizar la referencia y contra referencia en todo el ámbito de la región, Essalud, Sanidad y las provenientes de alguna clínica privada.
- Implementar en cada RIS, Subregión, Zona Sanitaria y Hospitales de manera periódica la sala situacional integrada con la información de los siguientes componentes: epidemiología, ESSRR, laboratorio, promoción de la salud, comunicaciones, servicios de salud, DIREMID, Bancos de Sangre, Sistema de referencia, SIS, MMEX y otras áreas involucradas en la disminución de la mortalidad materna, estas salas serán socializadas cada 15 días o según acuerdo de los involucrados en el trabajo.
- Reactivar y fortalecer a Nivel Local los Comités de Prevención de Morbilidad y Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Ampliado, con la participación de las organizaciones de la sociedad civil y de las comunidades y familias donde ocurren las muertes maternas.
- Presidente del CPMM deberá convocar cada mes un caso de MM para ser debatidos.
- Contar en Cada Zona Sanitaria con un equipo de respuesta para la disminución de la morbilidad materna extrema y la mortalidad a fin de investigar y detección de puntos críticos
- Realizar las Auditorías de las Historias Clínicas de atención a las gestantes de MM y morbilidad materna extrema
- Realizar la Evaluación de Estándares de Calidad de las Funciones Obstétricas Y Neonatales (FON) en el primer y segundo nivel de atención.

3.2 A nivel Local EE.SS

3.2.1 Atención de las personas

- Mejorar la captación de la gestante para el logro de la APN Reenfocada con enfoque intercultural.
- Toda gestante deberá tener identificado su factor de riesgo durante el segundo control prenatal (APN), de manera obligatoria, por un médico y/o especialista, asegurando que su atención prenatal continúe bajo un cuidado adecuado, Asimismo, dicho diagnóstico deberá consignarse obligatoriamente en el sistema SIVIGYP, asegurando que la condición de riesgo se refleje oportunamente en la plataforma NOTIGEST para su respectiva vigilancia.
- Monitorear el cumplimiento de la Guía de Atención Prenatal y Emergencias Obstétricas y Neonatales para asegurar un embarazo controlado, un parto seguro y un puerperio saludable
- Capacitar constantemente al personal de salud del primer nivel de atención en APN en, toma de funciones vitales, signos de alarma y vigilancia comunal.
- Reconocer, intervenir y monitorizar ante la presencia de un signo vital alterado unido a factor de riesgo utilizando la "Hora de Oro" para el manejo clínico y monitoreo estricto de acuerdo con el plan establecido según la guía de práctica clínica vigente.
- EESS con más 4 trabajadores garantizarán la atención de 12 horas y los EE.SS I-3 y I-4 garantizarán la atención de 24 horas, con retenes.
- Los EE.SS II-1 y II-2 deben garantizar una respuesta efectiva a emergencias con personal especializado, bancos de sangre acreditados, unidades móviles equipadas y los medicamentos necesarios. Además, deben aplicar protocolos estandarizados según categoría del establecimiento de salud y asegurar que las claves obstétricas estén operativas y verificadas mensualmente
- Actualizar padrón de planificación familiar a fin de cubrir las necesidades insatisfechas de población y puérperas.

3.2.2 Organización de los servicios de salud

- La autoridad sanitaria, en el marco de las Redes Integradas de Salud - RIS o Red de Salud según corresponda, garantizarán el acceso oportuno a la atención de salud de las gestantes adecuando los servicios de salud bajo los principios de la complementariedad y continuidad entre los establecimientos de salud con una cartera de servicios de salud que incluye atención hospitalaria en los tres niveles de atención de salud para fortalecer la capacidad resolutoria.
- Asimismo, la RIS o Red de Salud, debe supervisar en forma integral y continua, la organización de los servicios.
- La DIRESA, RIS, ESSALUD, Sanidad y subsector privado, deben monitorear el cumplimiento del flujo de atención de salud de casos de gestantes con factor de riesgo y/o referidas.
- Publicar por diferentes medios disponibles el horario de atención, teléfonos y cartera de servicios del EE.SS.
- La referencia de pacientes para el diagnóstico y/o tratamiento debe realizarse según los mapas de flujo de referencia y contrarreferencia
- Monitorear e informar la disponibilidad y uso de los recursos de su jurisdicción para la atención de salud de los casos, entre los más importantes:
 - a) Recursos humanos capacitados para identificar, diagnosticar y tratar de manera oportuna a las gestantes.
 - b) Productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, para el diagnóstico y tratamiento oportuno
 - c) Equipos biomédicos operativos
 - d) Número de gestantes y/o puérperas alojadas en casa maternas.
 - e) Emitir un informe diario de la situación actual de los servicios de salud.
- Garantizar el funcionamiento de la Red de Bancos de Sangre a nivel regional.
- Realizar el proceso de verificación sanitaria en los EE.SS donde ocurrió la MM.
- Realizar dentro de las 2 semanas de ocurrida la MM, la auditoría del caso.

3.2.3 Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres

- Garantizar la operatividad, acreditación y mantenimiento oportuno de la red de ambulancias regional.

3.2.4 Promoción de la Salud

- Elaboran un plan multisectorial para disminuir la mortalidad materna, involucrar todas las áreas, municipalidades y actores sociales, el monitoreo del cumplimiento del plan, lo hará Epidemiología.
- Con apoyo de las Municipalidades seguir implementando Casas Maternas en las provincias con EE. SS I-3 y I-4 a fin de garantizar el Parto institucional así como las prestaciones del SIS en dichos locales.
- Seguir fortaleciendo el funcionamiento de las casas y maternas ya existentes.
- Visita domiciliaria obligatoria a todas las gestantes especialmente a las >35 sem, puérperas y recién nacidos de partos domiciliarios e institucionales. Según Norma vigente y necesidad. Estas actividades tendrán que ser programadas dentro de sus APS y Guardias Comunitarias.
- Organizar a la comunidad para fortalecer la Vigilancia Comunal, a través de la capacitación de sus agentes comunales, de Juntas Vecinales, rondas Campesinas, Compromiso 1, etc. el cuidado de la salud materna neonatal.

3.2.5 Laboratorio

- Asegurar los reactivos suficientes para la Red de Laboratorios, así como el monitoreo del control de calidad de los mismos.
- Priorizar la obtención de muestras de laboratorio a todos los casos de gestantes con comorbilidades y probables casos con factor de riesgo.

3.2.6 DIREMID

- Asegurar la disponibilidad, buenas prácticas de almacenamiento y adecuada suficiencia de medicamentos y dispositivos médicos esenciales para el manejo eficiente de las morbilidades y emergencias en las gestantes para tres meses según formato ICI.
- 3.2.7. Recursos Humanos**
- Monitorear el cumplimiento estricto del horario y permanencia del Recurso Humano en su respectivo horario/turno; caso contrario iniciar las **SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y/O LEGALES** según corresponda.
- Garantizar la presencia de los Gineco-Obstetras nombrados en los EE. SS con trabajo intramural debido a que algunos de ellos hacen guardias comunitarias.
- Impulsar la Directiva Regional 368-2023 que reglamenta las guardias comunitarias en el primer nivel el cual estipula que el trabajo comunitario deberá subirse al ONE VISION como medio probatorio de la labor en la comunidad, implementando sanciones a quienes no cumplan con lo requerido para el trabajo con la gestante.
- Emitir oportunamente la respuesta de secretaría técnica de los expedientes de MM donde se identificó posibles debilidades en la atención de la salud materna.

3.2.7. OITE

- Soporte técnico y actualización constante de los aplicativos informáticos: NOTIGEST, SIVIGYP, tablero de mando, entre otros.
- Fortalecer herramienta de control para ver productividad laboral de los recursos humanos

3.2.8 Comunicaciones

- Fortalecer la estrategia de comunicación y difusión de mensajes sobre la importancia del parto institucional, Casa maternas, signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio y planificación familiar, con la participación de la comunidad. Estos mensajes deben adecuarse a cada realidad y contexto cultural, utilizando de ser posible sus lenguas originarias, y deben llegar a todos/as.
- Fortalecer las estrategias para la atención integral de la salud de adolescentes y la prevención del embarazo a través de estrategias comunicacionales que consideran las normas sociales de cada zona.
- Diffundir funcionamiento de casas maternas en las provincias donde se encuentran ubicadas con el fin de asegurar parto institucional y disminuir la muerte materna por inaccesibilidad geográfica y cultural.

El presente documento fue emitido por la Oficina de Epidemiología Diresa Cajamarca el día 24 de junio del 2026 a las 10:31 am.



Firmado digitalmente por
QUINTANA SIMÓN OSIEL PAU 2016564325
Motivo: Firmo en señal de conformidad
Fecha: 02/07/2026 10:50 p. m.



Firmado digitalmente por
RAMÍREZ DE CAMERINO DORA
Esperanza PAU 2016564325
Motivo: Firmo en señal de conformidad
Fecha: 02/07/2026 10:29 a. m.



Firmado digitalmente por
SANCHEZ CORDOBA VARGAS
DIEGO PAU 2016564325
Motivo: Firmo en señal de conformidad
Fecha: 02/07/2026 10:23 a. m.



SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE DENGUE EN LA PROVINCIA DE JAÉN.

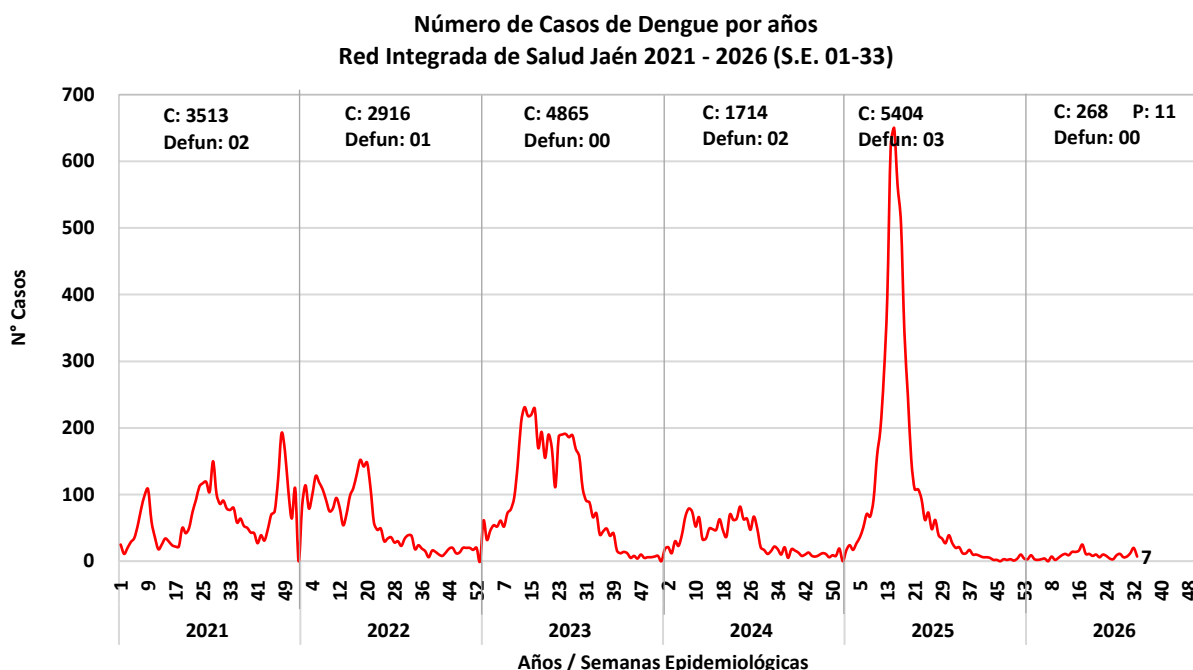
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

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

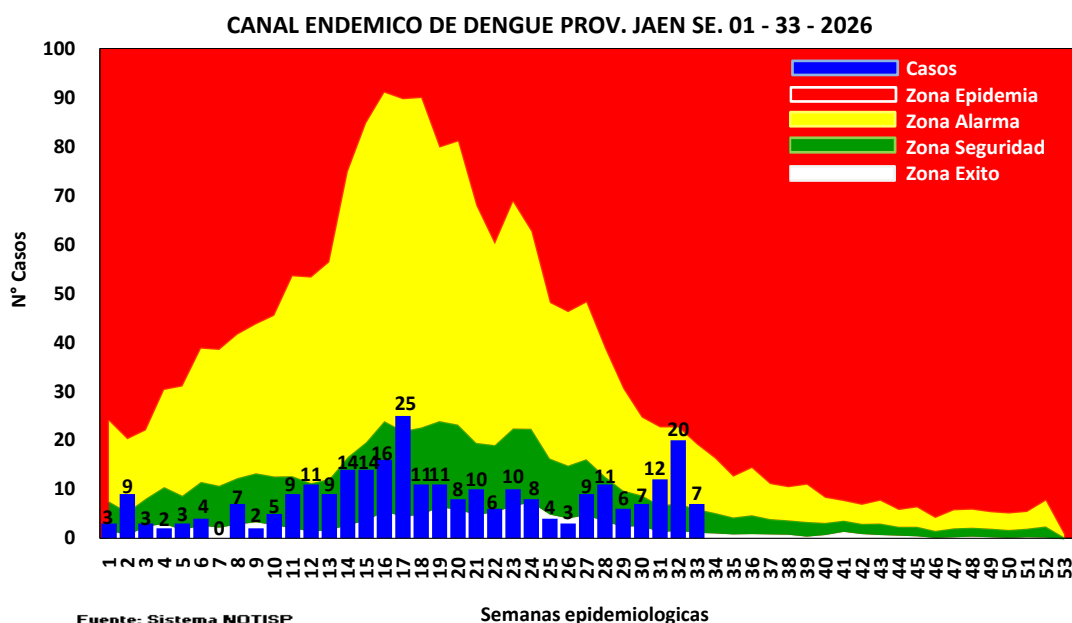
Situación actual de Dengue:

En la S.E. 33 - 2026, se ha notificado 57 casos de Dengue procedente de localidades del Dist. Jaén (53), Bellavista (01), Pomahuaca (01) y 02 casos importados.

A nivel de Provincia de Jaén, hay 279 casos de dengue, en el cual 96% (268) son confirmados, el 4% (11) son probables, con una T.I.A. 18.2 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 - 33 - 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	244	23.6	191	78.3	52	21.3	1	0.4	82	33.6	0	0.00
Bellavista	23	18.5	20	87	3	13.0	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
Pomahuaca	2	3.1	2	100	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prov. Jaén	279	16.8	223	79.9	55	19.7	1	0.36	82	29.4	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.

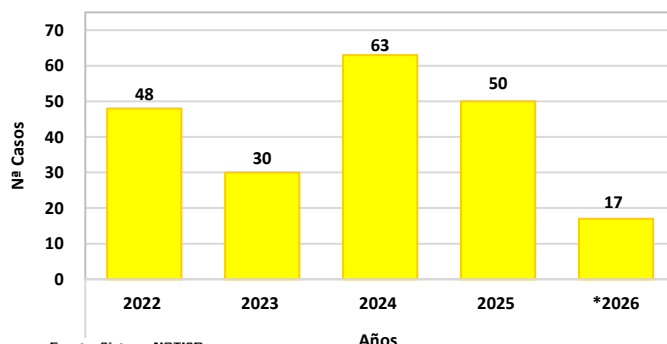
Una de las enfermedades infecciosas desatendidas, más relevantes, dada su estrecha asociación con la pobreza. El MINSA cuenta con la Norma Técnica NTS N° 225-MINSA/CDC-2025 para la vigilancia y control y el tratamiento es gratuito y usa antimoniales, variando según la forma clínica.

Situación actual de Leishmaniasis:

En la S.E. 33 - 2026, notificación negativa de Leishmaniasis

El total de casos de Leishmaniasis en la Provincia de Jaén es de 17 casos, con una T.I.A. 0.83 y el Distrito con mayor número de casos es Colasay (08) con TIA 7.8.

Casos de Leishmaniasis por Años en los Distritos de la Prov. Jaén Años 2022 - 2026 *(S.E. 01-33)



Fuente: Sistema NOTISP

Casos Notificados y Tasa de Incidencia de Leishmaniasis en los Distritos de Provincia de Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026

Distritos	Leishmaniasis		T.I.A. x 10,000 hab.
	Notificados en la S.E. 33	Acumulado S.E. 01 - 33 - 2026	
Jaén		2	0.2
Bellavista		0	0.00
Chontali		3	3.0
Colasay		8	7.8
Huabal		0	0.00
Las Pirias		1	2.00
Pomahuaca		2	2.10
Pucara		1	1.41
Prov. Jaén	0	17	0.83

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.

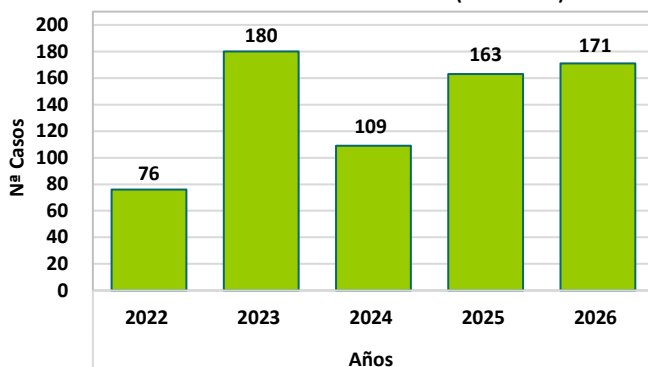


Situación actual de Leptospirosis:

En la S.E. 33 - 2026, se ha notificado 22 casos de leptospirosis, procedente de Dist. Jaén (8), Bellavista (01), Las Pirias (01), Pomahuaca (01), Sallique (11) y 09 casos importados.

A nivel de la Provincia de Jaén, hay 171 casos de leptospirosis, el 49.7% (85) son confirmados, el 50.3% (86) son probables, con una T.I.A. 4.1 x 10,000 hab. y el Distrito con mayor número de casos es Bellavista (41) con TIA 26.7.

Casos notificados de Leptospirosis por Años
Provincia de Jaén Años 2022 - 2026 (S.E. 01 - 33)



Fuente: Sistema NOTISP

Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis por Distritos
de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 33 - 2026

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 33	Casos Confirmados S.E. 01 - 33 - 2026	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaén	8	35	3.19
Bellavista	1	41	26.7
Colasay		1	0.98
Las Pirias	1	1	2.00
Pomahuaca	1	1	1.0
Sallique	11	4	5.4
San Jose Alto		2	2.6
Prov. Jaén	22	85	4.1

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES EN LA PROVINCIA DE JAEN.

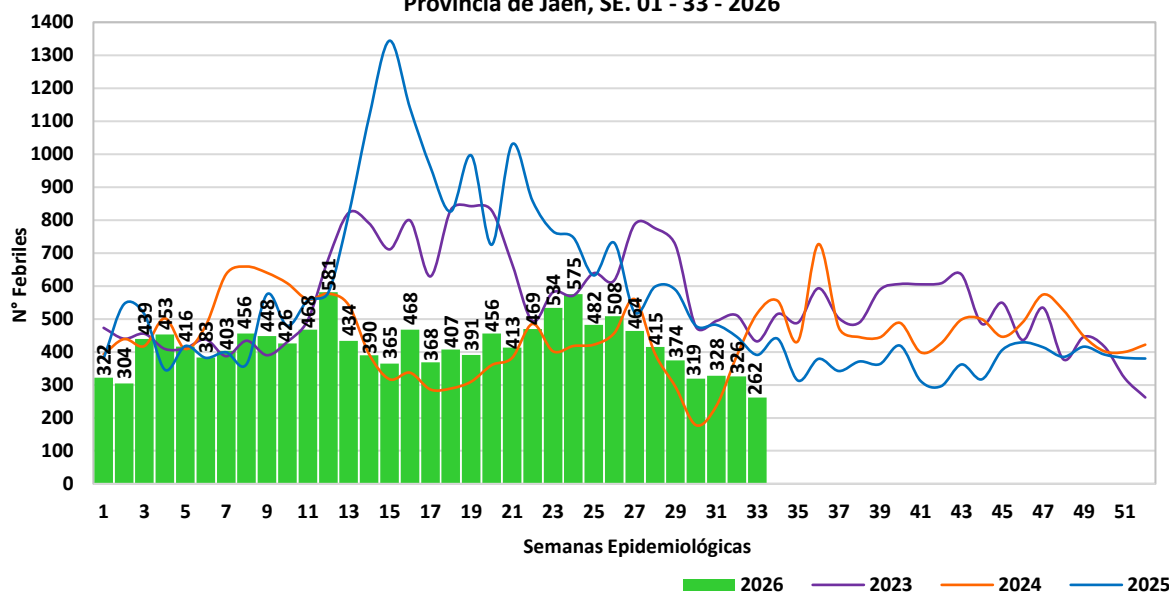
La vigilancia contempla a todo febril de cualquier curso de vida, con o sin foco de infección, que acuden a los establecimientos de salud por atención o detectado por búsqueda activa, con el objetivo de detectar, analizar e investigar el incremento inusual relacionado a un brote no detectado por definición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

Situación actual de Febriles:

En la S.E. 33 - 2026, se ha notificado 262 febriles en la Prov. Jaén.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 13847 febriles, siendo el Dist. Jaén con el mayor número de febriles (10252).

Tendencia Semanal de Febriles, por semana epidemiológicas
Provincia de Jaén, SE. 01 - 33 - 2026



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 29% (4018).



Número y porcentaje de febriles por grupo de edad Provincia de Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026

Grupo de Edad	N° Febriles	%
Menor de 01 año	1595	11.5
1 a 4 años	4018	29.0
5 a 9 años	2416	17.4
10 a 19 años	2005	14.5
20 a 59 años	2918	21.1
Mayo igual a 60 años	895	6.5
Total	13847	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.

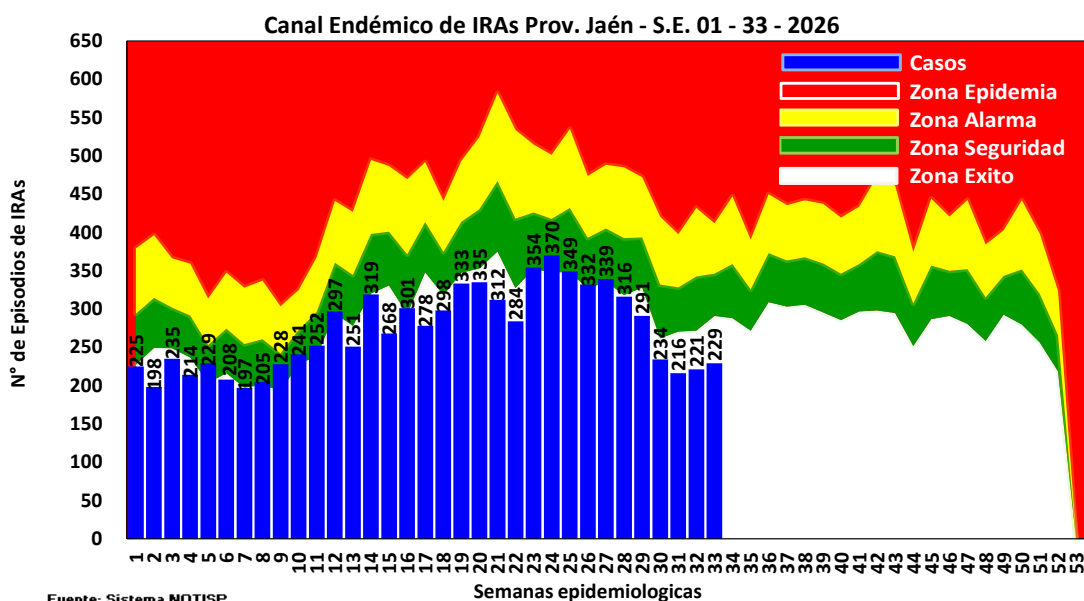
Dado que los niños menores de cinco años constituyen un grupo especialmente vulnerable, es prioritario analizar la situación epidemiológica para fortalecer las acciones de prevención, detección oportuna y respuesta sanitaria.

Situación actual de Iras:

En la S.E. 33 - 2026, se notificó 229 episodios de IRAS en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 8959 episodios de IRAS en <05 años, haciendo una razón de 492.11 x 1,000 hab.

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

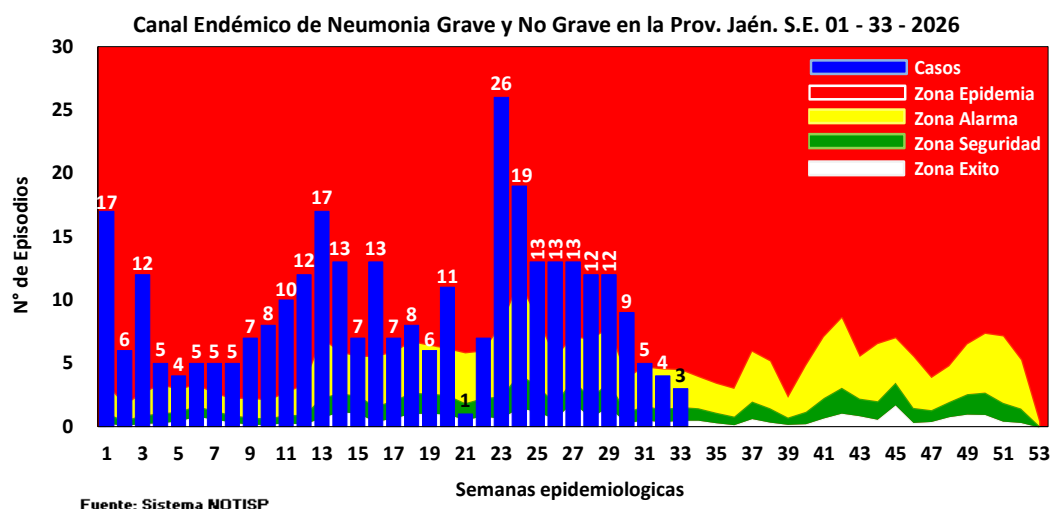


Situación actual de Neumonías:

En la S.E. 33 - 2026, se notificó 03 episodios de neumonías en niños menores de 05 años.

A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 315 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, haciendo un 89% (280) neumonías no graves y 11% (35) neumonías graves, con una razón de 17.76 x 1,000 hab.

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



Situación actual de SOB - Asma:

En la S.E. 33 - 2026, se notificó 10 episodios de síndrome obstructivo bronquial y asma. A nivel de la Provincia de Jaén, han notificado un total de 704 episodios de SOB/ASMA, con una razón de 39.68 x 1,000 hab.

Episodios y Razón de IRAs, Neumonias, SOB/Asma en <5 años en Distritos de la Provincia Jaén S.E. 01 - 33 - 2026

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 33	Episodio S.E. 01 - 33 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 33	Episodio S.E. 01 - 33 - 2026	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 33	Episodio S.E. 01 - 33 - 2026	Razon x 1,000 hab.	
Jaen	110	4452	449.38	3	312	31.49	10	704	71.06	0
Bellavista	18	816	629.63	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Chontali	7	304	374.38	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Colasay	15	514	609.00	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Huabal	15	578	738.19	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Las Pirias	2	131	389.88	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	11	405	460.23	0	2	2.27	0	0	0.00	0
Pucara	13	433	770.46	0	1	1.78	0	0	0.00	0
Sallique	10	425	621.35	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	4	86	252.94	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Jose Alto	10	316	502.38	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Santa Rosa	14	499	748.13	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	229	8959	505.02	3	315	17.76	10	704	39.68	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.



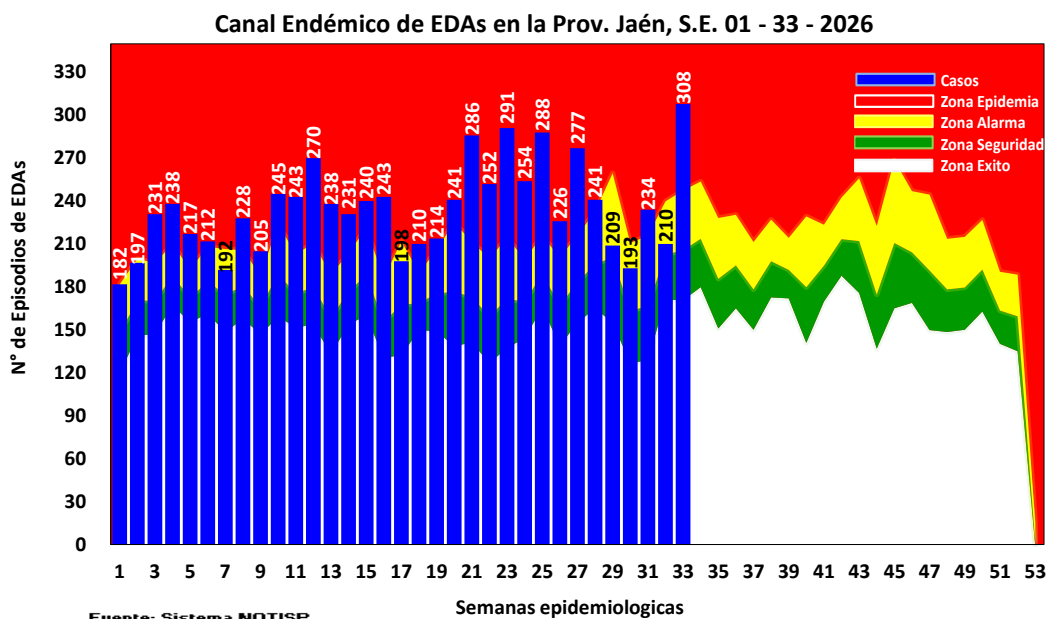
Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disentéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días.

Situación actual de Diarreas Acuosas:

En la S.E. 33 - 2026, se notificó 308 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 7744 episodios de EDAs, con una razón de 376.04 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.

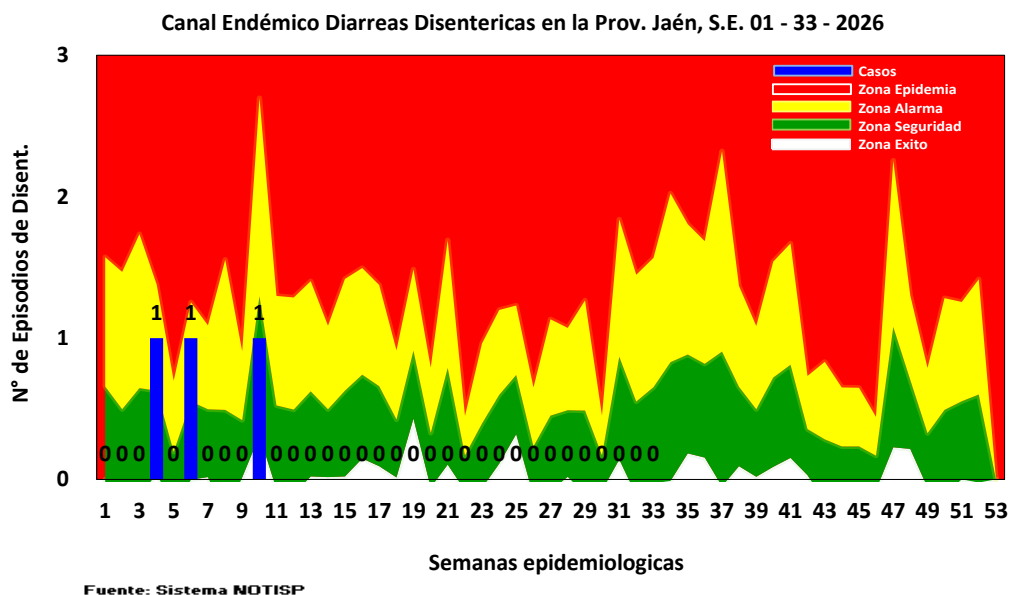


Situación actual de Diarreas Disentéricas:

En la S.E. 33 - 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 Distrito de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 33 - 2026

Distritos	Diarrea Acuosa			Diarrea Disentérica		
	Episodio S.E. 33	Episodio S.E. 01 - 33 2026	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 33	Episodio S.E. 01 - 33 2026	Razón x 10,000 hab.
Jaén	187	4764	434.23	0	0	0.00
Bellavista	17	609	396.72	0	0	0.00
Chontali	6	184	181.96	0	1	0.99
Colasay	21	302	294.46	0	1	0.98
Huabal	11	312	346.01	0	0	0.00
Las Pirias	3	123	245.66	0	0	0.00
Pomahuaca	8	170	178.29	0	0	0.00
Pucara	10	234	328.93	0	1	1.41
Sallique	13	393	529.58	0	0	0.00
San Felipe	6	74	160.49	0	0	0.00
San Jose Alto	10	274	355.57	0	0	0.00
Santa Rosa	16	305	302.07	0	0	0.00
Provincia Jaén	308	7744	376.04	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.

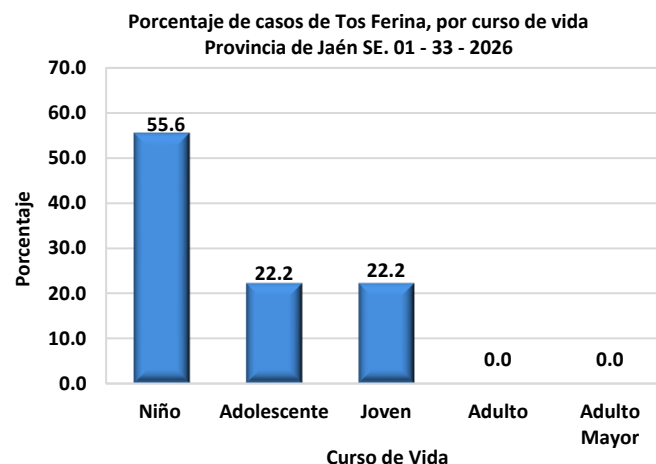
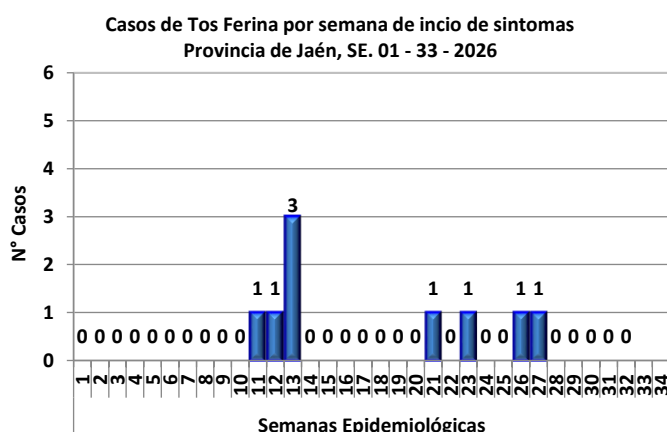
Reporte oportuno al 100%.

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. 33 - 2026, se notificó 01 caso de tos ferina, procedente de Dist. Sallique, Prov. Jaén.

En la Provincia de Jaén se notificaron 09 casos de Tos Ferina, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén, en el cual 100% (09). Siendo el curso de vida niño más afectado con un 55.6% (05).



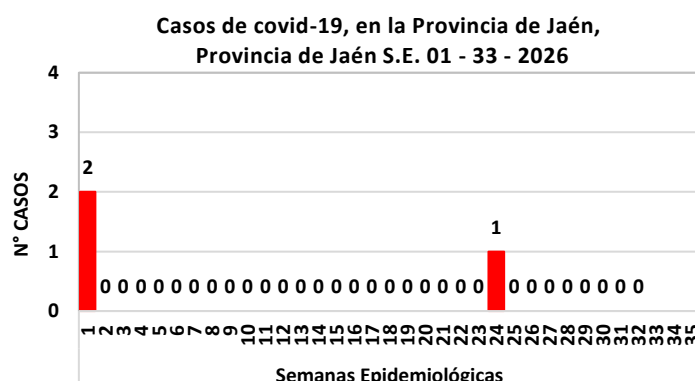
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19, EN LA PROVINCIA DE JAEN.

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. 33 - 2026, la notificación es negativa.

A nivel de la Provincia de Jaén se confirmaron 03 casos de COVID-19, procedente del Distrito Jaén, Prov. Jaén.



Sistema: Vigilancia COVID-19

Casos COVID-19, Tasa de Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos en los Distritos de la Provincia de Jaén S.E. 01 - 33 - 2026

Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	N° Fallecidos
Jaén	3	0.03	3	0
Prov. Jaén	3	0.01	3	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. 33 - 2026, notificación negativa de muerte materna.

En la Provincia de Jaén, se notificó 04 muertes maternas: 02 m. maternas indirecta, procedente del Distrito Jaén y Vista Alegre de Chingama del Dist. Bellavista y 02 m. maternas directas 01 procedente de Dist. Colasay y 01 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. 01-33)

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									1	
San Felipe										
San Jose del Alto										
Santa Rosa										
Prov. Jaén	1	0	2	0	0	1	1	1	2	2

Sistema: Vigilancia M. Materna



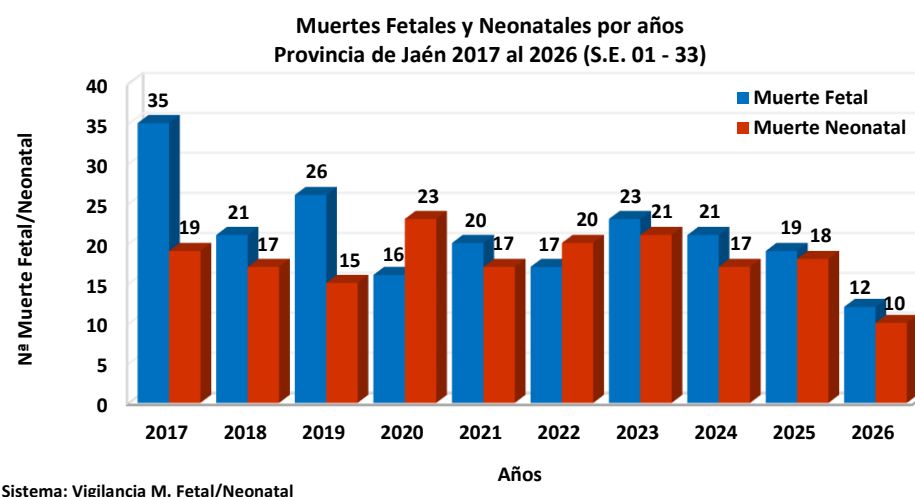
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL NEONATAL:

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. 33 - 2026, se notificó 01 muerte fetal, procedentes de Dist. San Felipe (01).



En la Provincia de Jaén, se ha notificado un total de 22 defunciones, de ello:

- ❖ Muertes fetales 12, con una tasa de mortalidad fetal de 3.5 x 1000 n.v.
- ❖ Muertes neonatales 10, con una tasa de mortalidad neonatal de 3.2 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 - 33 - 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	6	10	2.3	3.4
Bellavista	2	0	2	8.7	0.0
Colasay	1	0	1	6.5	0.0
Huabal	1	0	1	6.7	0.0
Pomahuaca	0	1	1	0.0	6.5
Pucara	1		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	10	22	3.8	3.2

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	1	3
> 2500 gr.	3	1	2	6
TOTAL	10	2	10	22

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.	59.09			13
1500 - 2499 grs.	22.73	4.55	13.64	3
>2500 gr.				6
TOTAL	10	1	10	22

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026 (S.E. 01 – 33), el 59.09% 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 13.64 % 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.	0	0	0	0
>2500	1	1	1	3
TOTAL	5	4	1	10
PORCENTAJE	50.0	40.0	10.0	100

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

En el año 2026, hasta la semana 33, la mayor proporción de defunciones neonatales se registra en RN con < 24 horas de vida (50.0%).

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

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



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. 33 – 2026, se han notificados 173 casos de violencia familiar.

En la Provincia de Jaén, podemos observar que los casos de violencia predominan en mujeres con un 93% (161). El curso de vida más afectado es de 30 - 59 años con un 48% (61) y según grado de instrucción el 36% (59) tienen secundaria incompleta.

Características de los agredidos por violencia familiar Provincia de Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026		
Características	Nº Casos	%
Sexo		
Femenino	161	93.1
Masculino	12	6.9
Curso de vida		
Niño (0-11)	17	13.4
Adolescente (12-17)	54	42.5
Joven (18-29)	37	29.1
Adulto (30-59)	61	48.0
Adulto mayor (60 a más)	4	3.1
Grado de instrucción		
Secundaria completa	43	26.0
Secundaria incompleta	59	36.2
Primaria incompleta	30	17.3
Primaria completa	13	3.1
Superior completa	11	7.1
Superior incompleta	10	6.3
Illetrada	7	3.9

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar

El tipo de violencia ejercido en mujeres en su mayoría es la violencia psicológica con 54% (126), donde el motivo para que se dé la violencia es por celos con 26.1% (49).

Características de la agresión por violencia familiar Provincia de Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026		
Características	Nº Casos	%
Tipo de violencia		
Psicológica	126	54
Física	68	29
Sexual	39	17
Abandono	2	1
Motivo expresado		
Celos	49	26.1
Familiar	45	23.9
Sin motivos	49	26.1
Economicos	16	8.5
Otros	28	14.9
Laborales	1	0.0

Sistema: Vigilancia Violencia Familiar



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

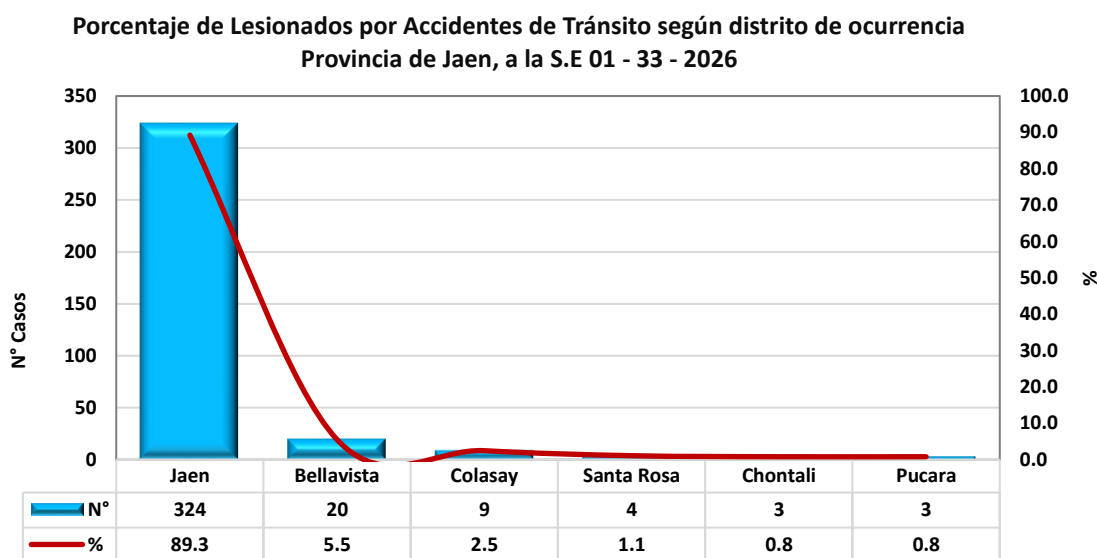
El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Lesiones por Accidentes de Tránsito, permita disponer de información oportuna, adecuada y confiable de los efectos directos e indirectos producidos por los accidentes de tránsito a la salud de las personas que deriven de dicho evento, para orientar 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.

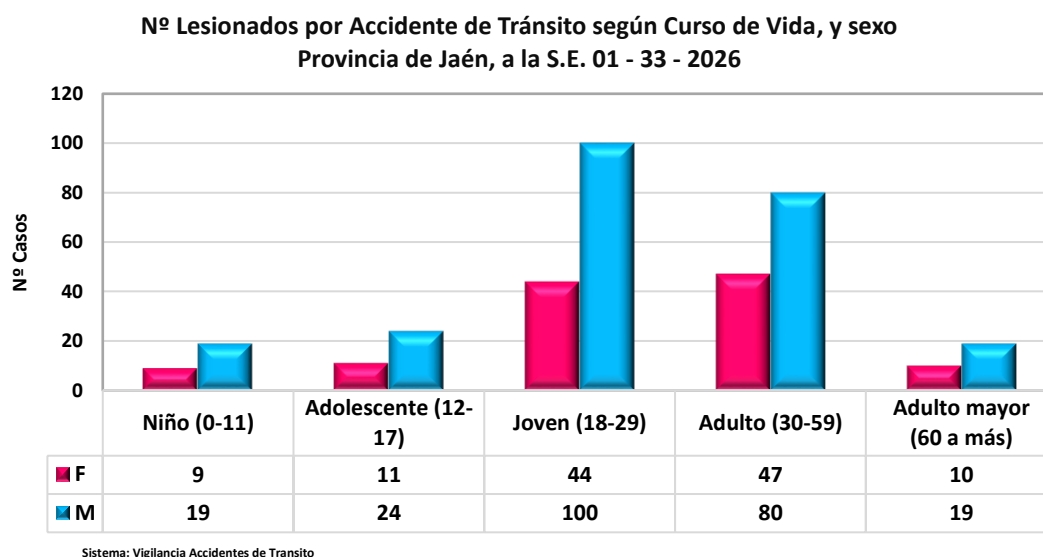
Situación actual de Accidentes de Tránsito.

A la S.E. 33 – 2026, han notificado 363 lesionados por accidentes de tránsito, de los Distritos de la Provincia de Jaén, el Distrito más afectado es Jaén con un 89.3% (324).

Así mismo se han notificado 92 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.



Del total de 363 lesionados por accidente de tránsito, el 66.7% (242 lesionados) corresponde al sexo masculino y el 33.3% (121 lesionados) al sexo femenino y respecto al curso de vida más afectado es el joven entre 18 a 29 años con un 39.7% (144 lesionados).



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.

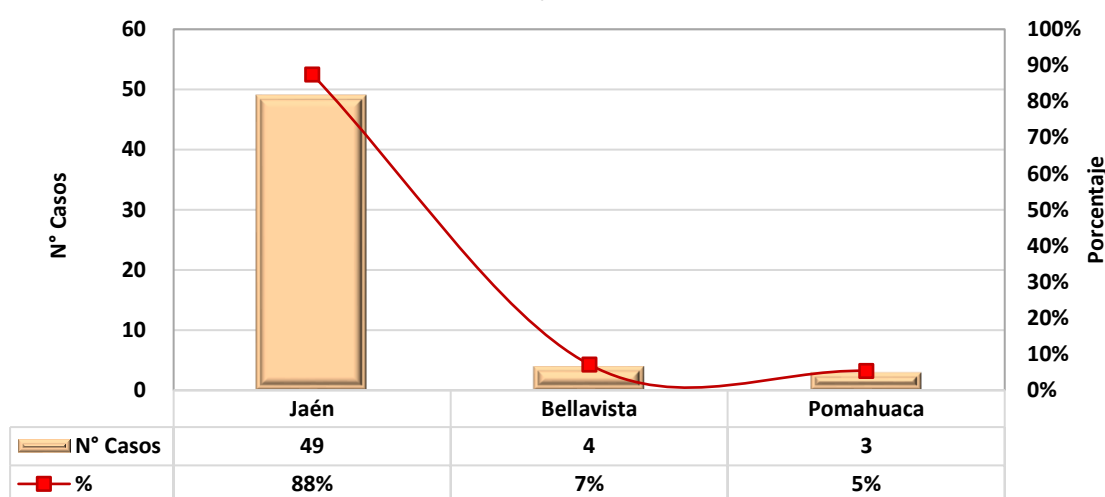
La norma actual que rige la vigilancia, prevención y control de la tuberculosis (TB) en el Perú es la NTS N° 221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada a finales de 2024, la cual actualiza las directrices anteriores para el manejo integral, detección temprana con nuevas tecnologías y tratamiento de TB sensible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

Situación actual de Tuberculosis.

A la S.E. 33 – 2026, han notificado 56 casos de Tuberculosis, procedentes de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 88% (49).

Así mismo se ha notificado 20 casos importados, los mismos que han sido derivados a sus establecimientos de salud para su tratamiento respectivo.

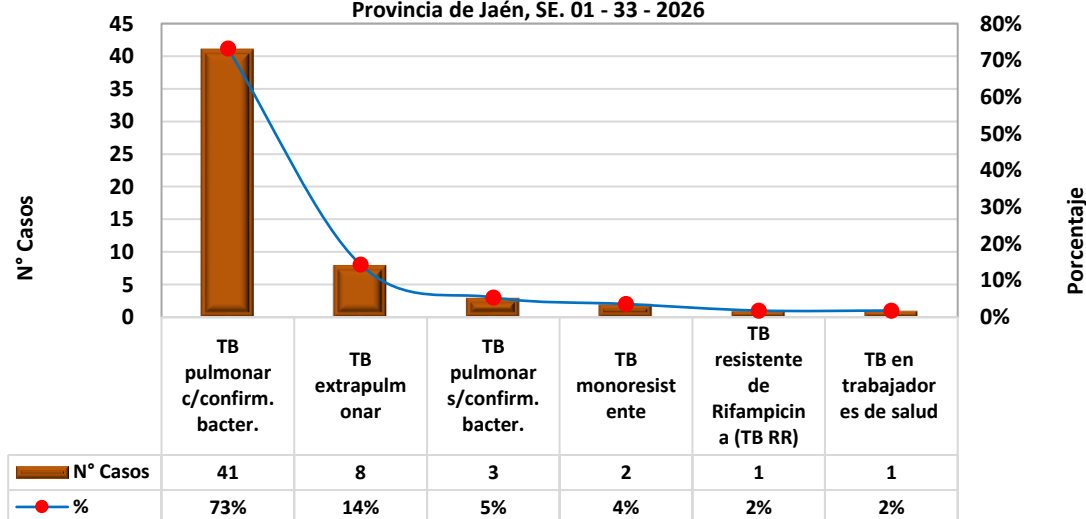
Casos de Tuberculosis por Distritos
Provincia de Jaén, S.E. 01-33-2026



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 73% (41), los cuales son procedentes de Distrito de Jaén (38) y Bellavista (03).

Casos de Tuberculosis según descripción de tipo de evento
Provincia de Jaén, SE. 01 - 33 - 2026



Sistema: Vigilancia SIEPI-TB

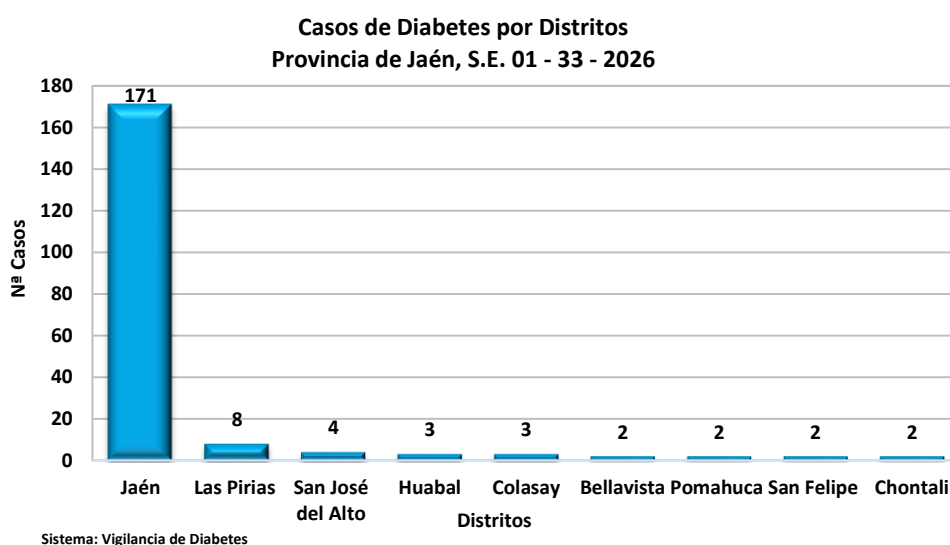


SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES:

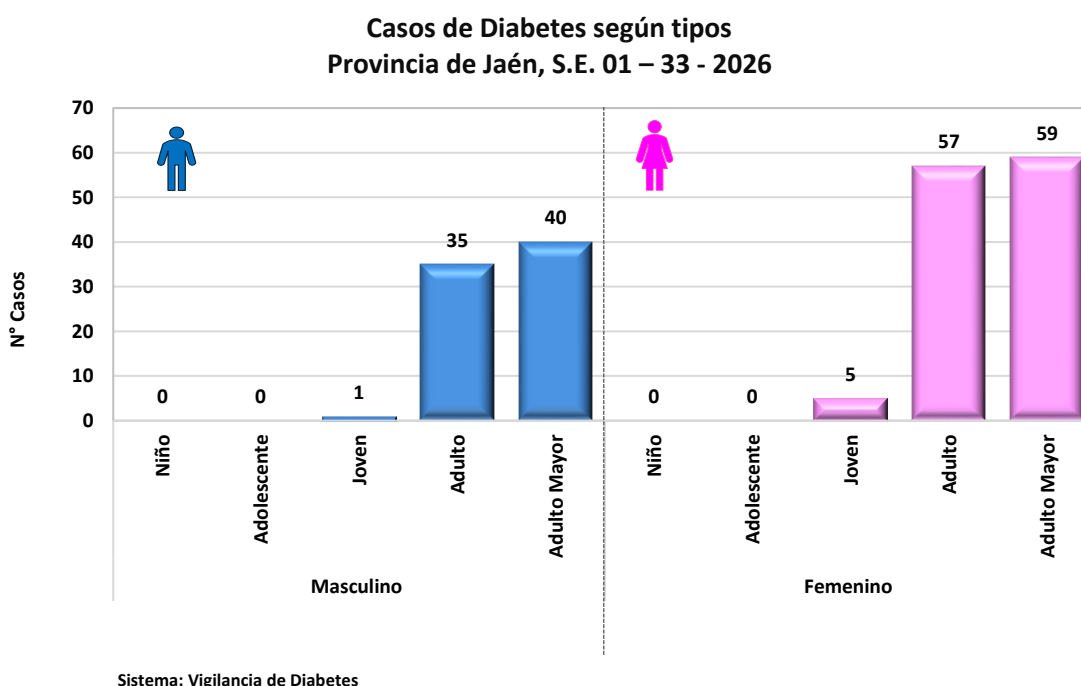
La vigilancia epidemiológica de la diabetes mellitus en el Perú evidencia un incremento sostenido de casos en las últimas décadas, con un claro predominio de la diabetes tipo 2, estrechamente asociada al exceso de peso, el sedentarismo y otros factores relacionados con el estilo de vida. Esta tendencia 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. 33 – 2026, han notificado 197 casos de diabetes, procedentes de la Provincia de Jaén, siendo el Distrito Jaén el más afectado con el 86.8% (171).



En la Provincia de Jaén se observa que los casos de diabetes más afectados están en el sexo femenino (59) y se presenta en personas adulto mayor.



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

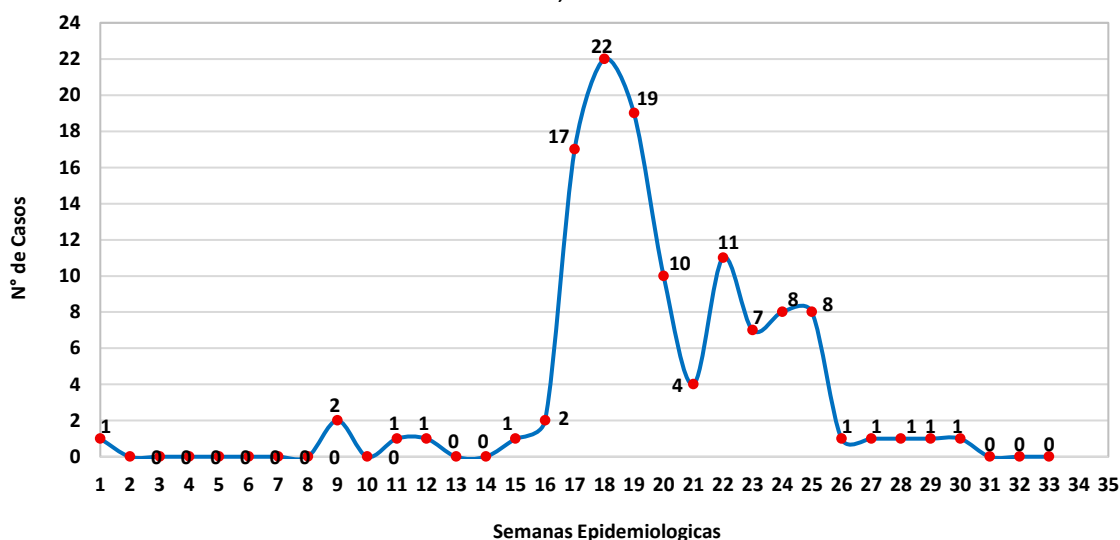
La vigilancia epidemiológica de la enfermedad de manos, pies y boca, es endémico y presenta brotes recurrentes. Se transmite por contacto directo, secreciones o vía fecal-oral, afectando principalmente a niños menores de 5 años.

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.

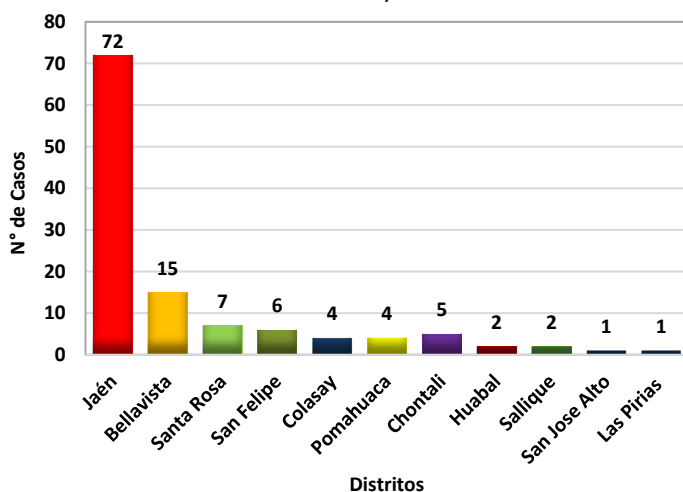
Situación actual de enfermedad de manos, pies y boca.

A la S.E. 33 – 2026, se ha notificado 119 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 60.5% de casos (72). La edad más afectada es en niños de 01 a 04 años con el 71.4% (85).

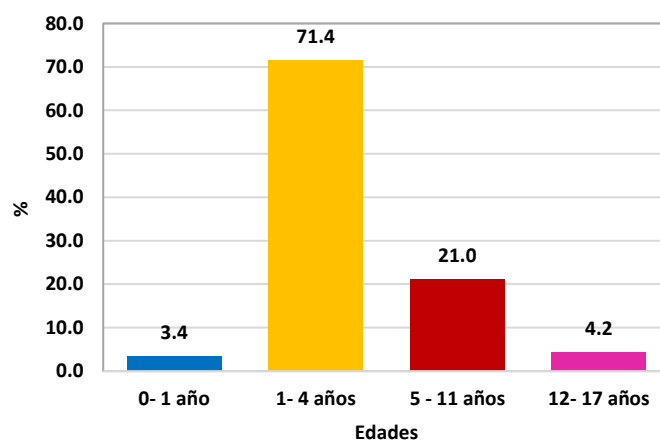
Casos enfermedad mano, pie, boca, por semana epidemiológica según inicio de síntomas
Provincia de Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026



Nº Casos de enfermedad de mano, pie, boca, según distrito de ocurrencia Provincia, S.E 01 - 33 - 2026



Porcentaje de enfermedad de mano, pie, boca, por edad en la Provincia de Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAG:

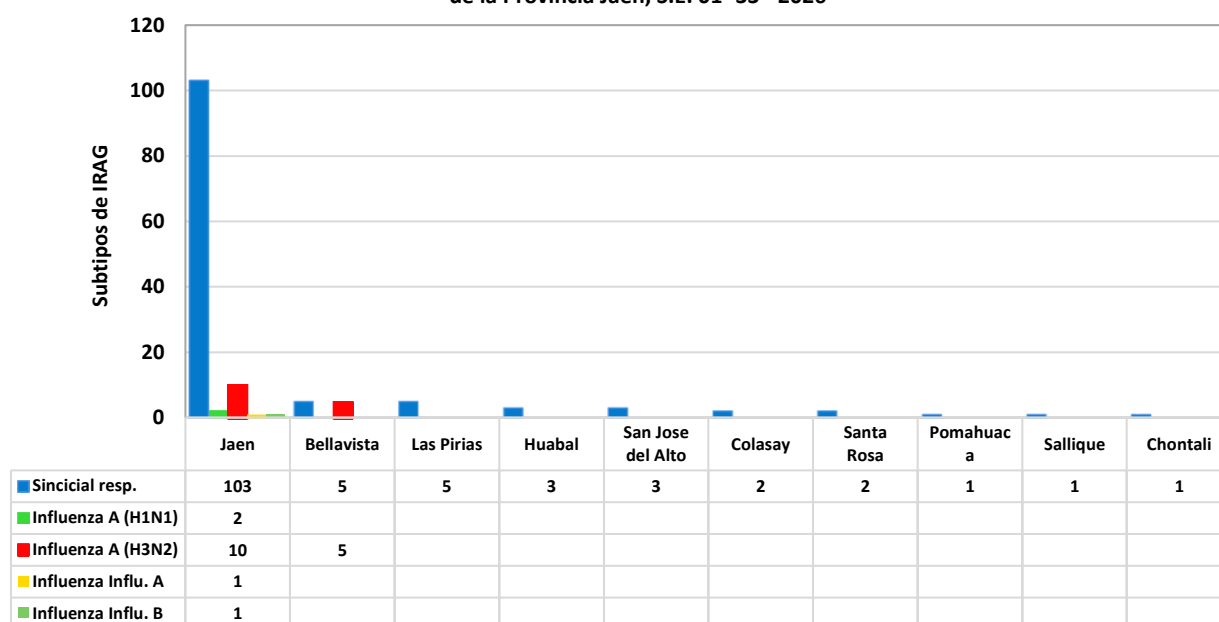
Las Infección Respiratoria Aguda Grave, se define como una afección respiratoria con fiebre superior a 38°C, tos o dolor de garganta, que requiere hospitalización. El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) monitorea estos casos para prevenir brotes y controlar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

Situación actual de IRAG.

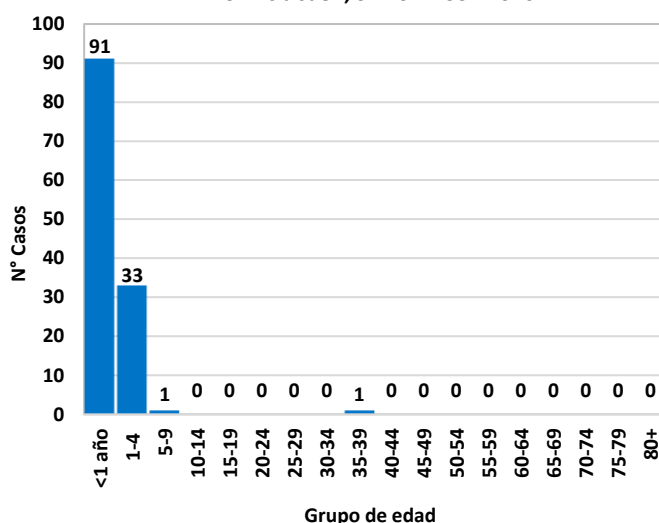
A la S.E. 33 – 2026, se ha notificado 144 casos de IRAG, procedentes de los distritos de la Provincia de Jaén. Según los subtipos de IRAG, en la Provincia de Jaén, está circulando con mayor número de casos el Sincicial Respiratorio con 87.5% de 126 casos, Influenza A (H3N2) con 10.4% de casos 15 y Influenza A (H1N1) con 1.4% de 02 casos.

Siendo el Distrito Jaén más afectado con el subtipo de Sincicial Respiratorio 71.5% de 103 casos y la edad más afectada es en niños menores de 01 año con el 72% de casos (91).

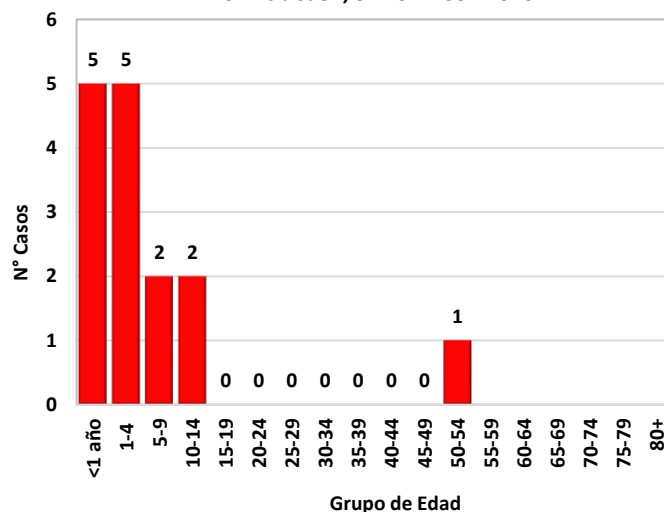
Casos de IRAG, según subtipos por Distrito de la Provincia Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026



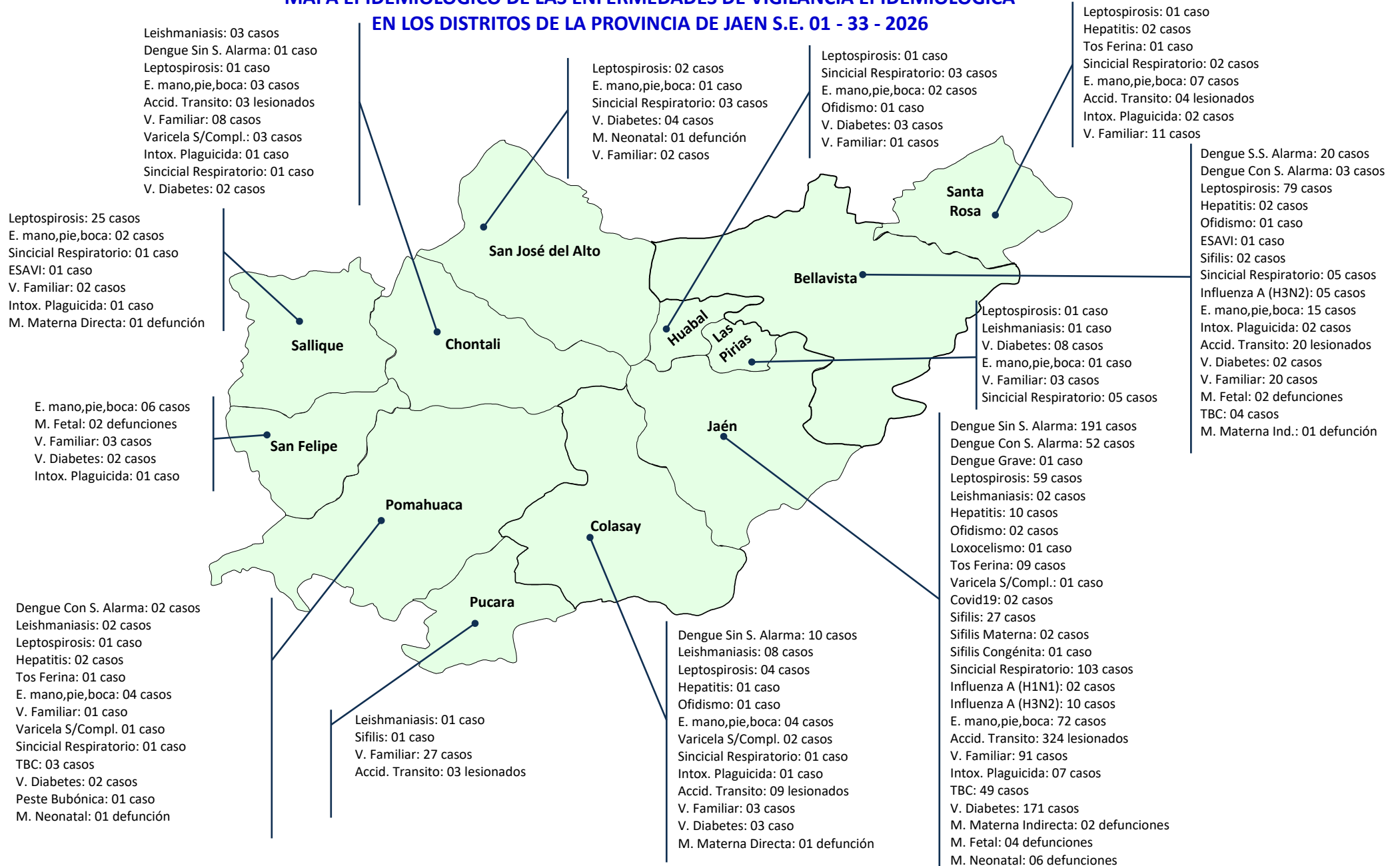
Casos de Sincicial Respiratorio por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026



Casos de Influenza A (H3N2), por grupo de edad Provincia Jaén, S.E. 01 - 33 - 2026



MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA EN LOS DISTRITOS DE LA PROVINCIA DE JAEN S.E. 01 - 33 - 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

