



DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO S.E. 51 - 2025

M.C. FELIPE J. CABELLOS ALTAMIRANO
Director de la Red Integrada de Salud Jaén

M.CS. JUANA IRIS TARRILLO CORRALES
Directora de Epidemiología

Equipo de Epidemiología

- * M. Cs. Juana Iris Tarrillo Corrales
- * Mag. Dwaygh Manuel León Sánchez
- * Lic. Enf. Sara Del Milagro López Bazán
- * Psc. Karen Graciela Huancas Martínez
- * Lic. Merly Del Pilar Linares García



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

EDITORIAL

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

ANTE EL PROBABLE INGRESO DE ENFERMEDADES DE OTROS PAÍSES POR LAS FIESTAS DE FIN DE AÑO

CÓDIGO: AE – CDC N°008-2025

I. OBJETIVO

Alertar a establecimientos de salud públicos y privados del país, ante probable ingreso de enfermedades de otros países por las fiestas de fin de año, a fin de fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades, así como respuesta de los servicios de salud.

II. ANTECEDENTES

Durante las fiestas de fin de año ingresan al país miles de personas nacionales y extranjeros provenientes de otros países que vienen para visitar a sus familiares o por turismo. Además, durante las fiestas de fin de año se movilizan 1.3 millones de turistas nacionales a todas las regiones del país. Este gran desplazamiento de personas incrementa el riesgo de disseminación de enfermedades provenientes de otros países, y que pueden alcanzar a todas las regiones, ocasionando brotes o epidemias en el país.

A nivel mundial tenemos varias epidemias en curso en otros países, como el sarampión, la influenza estacional A (H3N2) subclado K, la gripe aviar de alta patogenicidad, entre otras. Por lo tanto, es muy probable que estas enfermedades puedan alcanzar a nuestro país.

El 4 de diciembre de 2025, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) emitió una alerta epidemiológica ante el incremento de la circulación del virus influenza A(H3N2), subclado K (J.2.4.1), el cual ha mostrado un aumento rápido en Europa, particularmente en Inglaterra, así como en varios países del este de Asia, incluyendo Japón, China y Corea del Sur (4,5). Si bien hasta el momento no se ha evidenciado un incremento significativo de la gravedad clínica, las temporadas dominadas por el subtipo A(H3N2) se han asociado históricamente con mayor severidad, especialmente en personas adultas mayores (6,7).

En los países del hemisferio norte de la Región de las Américas, hasta la Semana Epidemiológica (SE) 45 de 2025, la circulación de la influenza estacional se mantuvo en niveles bajos; no obstante, se observaron diferencias subregionales en los subtipos circulantes. En los países del Caribe y de América Central, así como en México, predominó la influenza A(H1N1), mientras que en la subregión de América del Norte, particularmente en los Estados Unidos de América y Canadá, se registró una mayor circulación del subtipo influenza A(H3N2), con un incremento sostenido de las detecciones del subclado K. Asimismo, de acuerdo con reportes de la *Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAIID)*, se ha detectado un caso del subclado K en Brasil; sin embargo, pese a que este subclado presenta modificaciones genéticas, no existe evidencia disponible que sugiera una mayor gravedad clínica asociada hasta el momento (2,5,7-9).

En los últimos cinco años han aparecido brotes de sarampión en más de 100 países, donde viven aproximadamente el 75% de todos los niños y niñas del mundo. En nuestra región, los Estados Unidos, Canadá, Bolivia y México mantienen epidemias activas de sarampión, que han ocasionado casos importados en varios países, incluso nuestro país.

III. SITUACION ACTUAL

Influenza
Hasta la Semana Epidemiológica (SE) 49-2025, se notificaron 4 417 casos de influenza a nivel nacional. Del total de casos, el 95,1 % correspondió a influenza tipo A y el 4,9 % a influenza tipo B. Entre los casos de influenza tipo A, el 48,3 % fueron identificados como influenza A(H1N1), el 14,6 % como influenza A(H3N2) y el 37,1 % no contó con subtipificación.

La influenza tipo A fue el tipo viral predominante en la mayoría de los departamentos del país, con variaciones en la circulación. Los departamentos con mayor proporción de casos notificados fueron Lima (38,54 %), Loreto (7,32 %) y Piura (6,43 %).

Asimismo, desde la SE 31-2025 se observó un incremento del 59,3 % en la detección de casos de influenza A(H3N2) en comparación con los casos de influenza A(H1N1). Este incremento se presentó principalmente en la población infantil, seguido por adultos, jóvenes y adultos mayores. De acuerdo con los reportes oficiales del Instituto Nacional de Salud (INS), no se han identificado casos del subclado K en el país a la fecha.

En relación con la influenza tipo B, en el 47,8 % de los casos no se logró identificar el linaje, mientras que el 52,2 % correspondió al linaje Victoria.

Otros virus respiratorios (OVR)

Hasta la SE 49-2025, se detectaron cuatro virus respiratorios distintos de la influenza en el país, incluyendo adenovirus, metapneumovirus, virus parainfluenza (tipos 1, 2 y 3) y rinovirus. En total, se notificaron 536 casos confirmados de OVR, afectando principalmente al curso de vida niño (73,5 %).

La mayor circulación de OVR se registró en los departamentos de Lima (61,4 %), Lambayeque (10,5 %) y Loreto (10,5 %). En estos departamentos predominó el rinovirus, seguido por el virus parainfluenza y el metapneumovirus.

SARS-CoV-2

Hasta la SE 49-2025, se notificaron 4 255 casos de SARS-CoV-2. Se observó un leve incremento a partir de la SE 37-2025, con una tendencia estacionaria durante las últimas 11 semanas, registrándose un promedio de 33 casos semanales. Asimismo, se notificaron 1266 hospitalizaciones y 66 defunciones asociadas a esta enfermedad. Los datos disponibles evidencian que el curso de vida adulto mayor continúa siendo el más vulnerable frente a la COVID-19.

Sarampión

En lo que va del año se han confirmado 5 casos de sarampión: 3 casos importados y 2 casos relacionados a la importación.

IV. RECOMENDACIONES

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, RESPUESTA A BROTES Y EPIDEMIAS:

- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades:
- Activar y gestionar los equipos de respuesta rápida (ERR-Brotes) para la investigación y control de brotes de Enfermedad Tipo Influenza (ETI), sarampión entre otros.
 - Todos los egresados del programa FETP a nivel nacional en todos sus niveles (Frontline, Intermedio), deben de ponerse a disposición para cualquier contingencia.
 - Reforzar y supervisar la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en los hospitales y la vigilancia de la Enfermedad Tipo Influenza (ETI) en los centros centinelas designados.
 - Monitoreo y análisis permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas (IRA), neumonías y muertes por neumonía, IRA, IRAG, influenza, VSR, SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, considerando la tendencia temporal, distribución geográfica, curso de vida y severidad clínica, a fin de identificar oportunamente cambios en el comportamiento epidemiológico.
 - Intensificar la vigilancia de rumores y señales en medios de comunicación y otras fuentes informales, como parte de la vigilancia basada en eventos, para la detección oportuna de posibles eventos respiratorios inusitados.
 - Reforzar y supervisar la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud y el cumplimiento del control de infecciones en los establecimientos de salud.
 - Coordinar y monitorear a las GERESA/DIRESA para la detección, evaluación y notificación de viajeros sospechosos de enfermedades infecciosas según proceda, en puntos de entrada (aeropuertos, puertos y fronteras terrestres).

DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Intensificar la vigilancia epidemiológica de las IRA en menores de cinco años y neumonías en todos los grupos de edad en todos los establecimientos de salud (EESs).
- Intensificar la vigilancia epidemiológica de la ETI en los centros centinela designados y en los hospitales la vigilancia de las IRAG, para lo cual se deberá:
 - Fortalecer los procesos de captación de casos.
 - Toma adecuada de muestras.
 - Notificación oportuna, conforme a los flujos establecidos en la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).
- Intensificar la detección y notificación inmediata en todos los EESs de:
 - Conglomerados de casos de IRAG;
 - Brotes de infecciones respiratorias agudas en entornos cerrados (establecimientos penitenciarios, albergues, asilos, entre otros) y en comunidades indígenas;
 - Muertes por IRAG.
- Garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones, como medida de protección del personal de salud, los pacientes y sus familiares en todos los establecimientos de salud.
- Las GERESA/DIRESA, con jurisdicción en puntos de entrada (aeropuertos, puertos y fronteras terrestres) mantienen la vigilancia para la detección eventual de viajeros internacionales sospechosos de enfermedades infecciosas; incluida la toma de muestras según corresponda.

LABORATORIO:

- Las DIRIS, DIRESA y GERESA deberán priorizar el diagnóstico etiológico en los casos de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), asegurando el envío oportuno de las muestras biológicas al Laboratorio de Referencia Regional o, según corresponda, al Laboratorio de Referencia Nacional del Instituto Nacional de Salud (INS).
- Se deberá obtener y remitir muestras de hisopado nasal y faríngeo, nasofaríngeo y/o orofaríngeo; y, en los casos graves, lavado broncoalveolar, para la detección de virus respiratorios, conforme a los procedimientos estandarizados establecidos en el Instructivo Técnico ITT-CNSP-385: Obtención, conservación y transporte de muestras para el diagnóstico de virus respiratorios, del Instituto Nacional de Salud.
- Los Laboratorios de Referencia Regional deberán remitir al INS todas las muestras con resultado positivo para virus influenza y SARS-CoV-2, con la finalidad de realizar control de calidad, confirmación diagnóstica y vigilancia genómica, previa coordinación con el Laboratorio de Referencia Nacional.
- Las DIRIS, DIRESA y GERESA deberán garantizar la disponibilidad continua de insumos, reactivos y equipos de protección personal, asegurando que la obtención, manipulación y transporte de muestras se realicen en estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad vigentes.
- Garantizar el transporte y envío de muestras biológicas durante los fines de semana y en los feriados por fiestas de fin de año.

INMUNIZACIONES

Dirección Ejecutiva de Inmunizaciones:

- Intensificar las acciones de vacunación, en el marco del cumplimiento del Esquema Nacional de Vacunación, para cerrar brechas de vacunación priorizando niños menores de 5 años, personas adultas mayores y gestantes.

DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Garantizar el registro oportuno de las dosis administradas en el HIS-MINSA y/o SIHCE, en el módulo de inmunizaciones.
- Realizar el monitoreo permanente del stock de vacunas e insumos de vacunación, hasta el nivel de los establecimientos de salud, e informar oportunamente a la Dirección de Inmunizaciones del MINSA.
- Realizar el monitoreo y la supervisión del funcionamiento de los equipos y complementos de la cadena de frío, a fin de asegurar la conservación adecuada de las vacunas.

COMUNICACIÓN

Oficina General de Comunicaciones:

- Fortalecer las capacidades de los comunicadores de las DIRIS, DIRESA y GERESA mediante asesorías técnicas, asegurando la estandarización o adaptación de mensajes según públicos, contexto y escenarios.
- Articular con la Plataforma de la Línea gratuita 113 opción 3 del MINSA para actualizar la información brindada.

Oficina General de Comunicaciones y DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Fortalecer y/o generar alianzas con instituciones públicas y privadas, para ampliar la difusión de los mensajes clave.
- Activar el plan de medios que incluya la difusión de notas de prensa y concertación de entrevistas en medios de comunicación nacional, regional o local, según corresponda.
- Capacitar a voceros, un titular y un alterno designado por parte del comité nacional, regional o local.
- Activar el plan digital en redes sociales (Facebook, Instagram, etc.) por escenarios y contexto, a través de post, videos y mensajes según públicos específicos.
- Realizar el monitoreo de medios y redes sociales a fin de detectar rumores o noticias falsas y poder dar respuesta.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dirección de Promoción de la Salud:

- Brindar asistencia técnica a las DIRIS, DIRESA y GERESA y a las Instancias de Coordinación Interinstitucional, para que desarrollen acciones de promoción y prevención de la salud de IRA, influenza e IRAG.

Las DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Realizar acciones de abogacía e incidencia para la participación de las diferentes instituciones en el comité distrital de salud, consejo provincial de salud y consejo regional de salud, según corresponda, en los territorios previamente identificados por el responsable de epidemiología, para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de IRAG.

Establecimientos de Salud:

- Realizar sesiones educativas sobre las medidas preventivo promocionales en la población destacando la importancia de las vacunas y el cumplimiento de las medidas sanitarias en los diversos espacios públicos del distrito o en los entornos: viviendas, escuelas.

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD

DIRIS, DIRESA y GERESA:

- Redistribuir los Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) entre los establecimientos de salud de su jurisdicción con sobrestock para la atención de casos de IRAG a fin de dar continuidad al tratamiento farmacoterapéutico.
- Garantizar stock de Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Establecimientos de Salud:

- Disponer con un stock normal con PF, DM y PS incluido insumos de laboratorio en tóxico, observación, laboratorio e imágenes y farmacia para la atención de pacientes.
- Garantizar stock de EPP para el personal en los establecimientos de salud, asimismo, verificar su empleo correcto.

Lima, 14 de diciembre de 2025.



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE

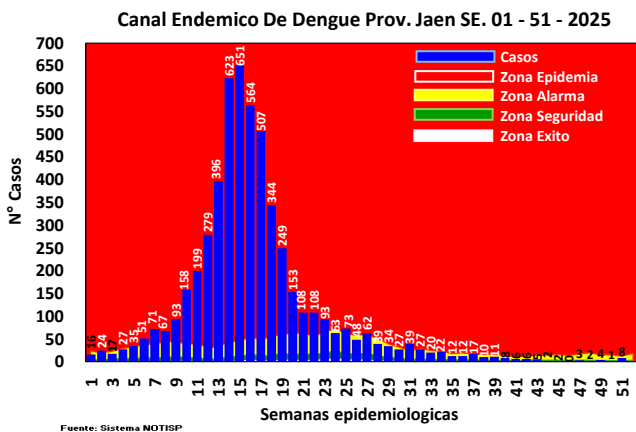
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de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

El presente reporte tiene como objetivo caracterizar el brote de dengue ocurrido en la **Provincia de Jaén cuenta con una población de riesgo de 165960.**

En la **S.E. 51 - 2025**, se han notificado 12 casos de Dengue procedentes de Jaén, Bellavista y Colasay, Prov. Jaén.

El acumulado de casos de Dengue en la Provincia de Jaén, es 5396 con una T.I.A. 325.1.

En el canal endémico nos encontramos en **Zona de Alarma.**



Casos, Incidencia y Clasificación Clínica de Dengue Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 - 51 - 2025

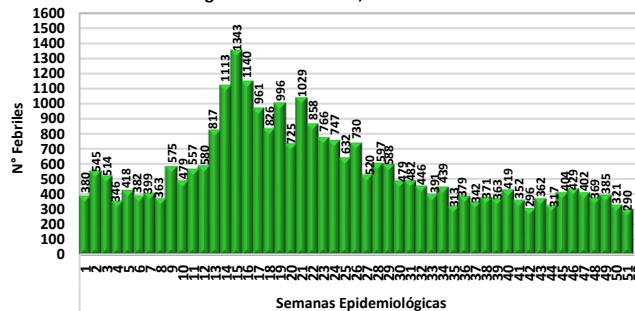
Distritos	Casos	T.I.A. x 10,000 hab.		Dengue Sin Signos Alarma		Dengue Con Signos Alarma		Dengue Grave		Hospitalizados		N° Fallecidos	Tasa de Letalidad
		Casos	%	Casos	%	Casos	%	N°	%				
Jaén	4989	472.7	4144	83	834	16.7	11	0.2	1627	32.6	3	0.07	
Bellavista	203	163.7	164	81	39	19.2	0	0.0	8	3.9	0	0.0	
Chontali	3	14.1	2	67	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Colasay	19	34.8	18	95	1	5.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Pucara	56	78.7	52	93	4	7.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
San Jose del Alto	89	150.6	87	98	2	2.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Santa Rosa	37	49.6	37	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
Prov. Jaén	5396	325.1	4504	83.47	881	16.33	11	0.20	1635	30.30	3	0.1	

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FEBRILES:

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.

En la **S.E. 51 - 2025**, se ha notificado 290 febriles en la Prov. Jaén.

Tendencia Semanal de la Vigilancia de Febriles Red Integrada de Salud Jaén, hasta S.E. 01 - 51 - 2025



En la Provincia de Jaén, la población con mayor número y porcentaje de febriles es la edad de 20 a 59 años, con un 30.1%.

Casos de Febriles, Porcentaje y TIA por Grupo de Edad Red Integrada de Salud Jaén - S.E. 01 - 51 - 2025

Grupo de Edad	N° Casos	%	T.I.A x 1000 hab.
Menor de 01 año	2202	7.8	602.1
1 a 4 años	5700	20.2	374.2
5 a 9 años	4968	17.6	265.5
10 a 19 años	5050	17.9	133.2
20 a 59 años	8499	30.1	79.1
Mayo igual a 60 años	1859	6.6	97.9
Total Febriles	28278	100	140.0

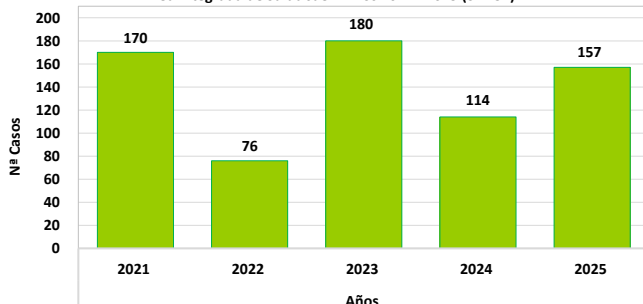
Fuente: Aplicativo Vig. Febriles-NOTISP

SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LEPTOSPIROSIS:

La leptospirosis es una enfermedad zoonótica de distribución mundial, endémica en las regiones tropicales con potencial epidémico. Causada por la bacteria Leptospira interrogans que afecta tanto a humanos como animales, ya sean domésticos o silvestres, lo que significa un grave problema de salud pública. Es probable que los perros, los cerdos y las ratas sean las fuentes más comunes de transmisión a los seres humanos. La vigilancia epidemiológica se encuentra establecida a través de la Directiva Sanitaria N° 065 – MINS/DGE – V.01, "Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas, accidentes por animales ponzoñosos y epizootias", que establece los criterios y definiciones de caso para su notificación e investigación.

En la **S.E. 51 - 2025**, notificación negativa.

Casos de Leptospirosis Red Integrada de Salud Jaén Años 2021 - 2025 (S.E. 51)



Fuente: Sistema NOTISP



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

En la Provincia de Jaén, el total de casos confirmados de Leptospirosis es de 157 casos con una T.I.A. 7.77 y 216 casos probables.

Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 - 51 - 2025

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 51	Casos Confirmados S.E. 01-51-2025	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen	0	126	11.99
Bellavista	0	23	14.95
Chontali	0	1	0.98
Huabal	0	2	2.21
Pomahuaca	0	2	2.09
San Jose Alto	0	3	3.83
Total	0	157	7.77

Fuente: Sistema NOTISP

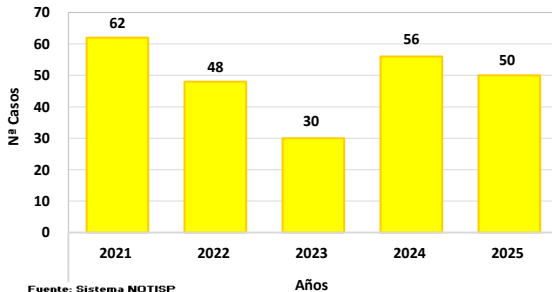
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:

La Leishmaniasis es una enfermedad de evolución crónica que se adquiere en zonas rurales y es producida por parásitos del género Leishmaniasis. El cuadro clínico varía de acuerdo al tipo del parásito, al medio ambiente y a la respuesta inmune del huésped.

Es importante conocer el comportamiento de los vectores, su distribución, la forma de trasmisión lo cual permitirá establecer nuevas estrategias de intervención.

En la S.E. 51 - 2025, se notificó 01 Leishmaniasis mucocutánea, procedente de Los Cedros de Colasay, Dist. Colasay, Prov. Jaén.

Casos de Leishmaniasis Red Integrada de Salud Jaen Años 2021 - 2025 (S.E. 51)



Fuente: Sistema NOTISP

El acumulado a nivel de la Prov. Jaén es 50 casos con una T.I.A. 2.48, siendo el Dist. Chontali con el mayor número de casos con una T.I.A. 13.79

Numero de Casos y Tasa de Incidencia de Leishmaniasis Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 - 51 - 2025

Provincia / Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en la S.E. 51	Acumulado S.E. 01 - 51- 2025	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen	0	11	1.05
Chontali	0	14	13.79
Colasay	1	11	10.69
Las Pirias	0	1	1.98
Pomahuaca	0	1	1.05
Pucara	0	1	1.39
Sallique	0	9	12.01
Santa Rosa	0	2	1.96
Total	1	50	2.48

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAS:

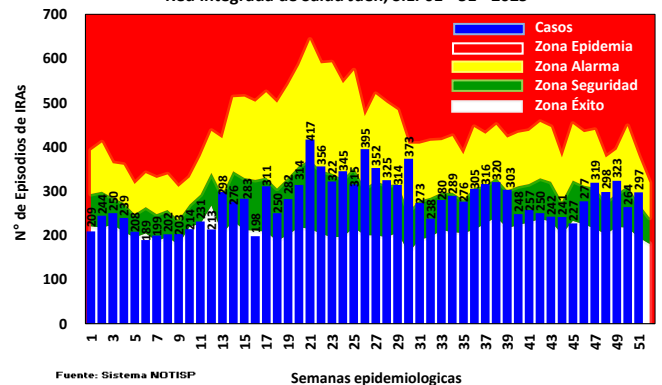
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de infecciones que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, ocasionados en su mayoría por virus, pero también por bacterias o parásitos; además, constituyen una importante causa de morbilidad, fundamentalmente entre los niños menores de 5 años, las personas mayores de 60 años y aquellas que presentan ciertas condiciones que aumentan el riesgo para desarrollar complicaciones que pueden derivar en formas graves; por ejemplo, gestantes, enfermedades inmunosupresoras, entre otras.

En la S.E. 51 - 2025, se notificó 297 episodios de IRAS en niños menores de 05 años en la Prov. Jaén.

El acumulado de IRAS en menores de 05 años a nivel de la Prov. Jaén es de 14169 con una razón de 750.08.

En el canal endémico nos ubicamos es Zona de Alarma.

Canal Endémico de IRAS por Semana Epidemiológica Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 - 51 - 2025



Fuente: Sistema NOTISP

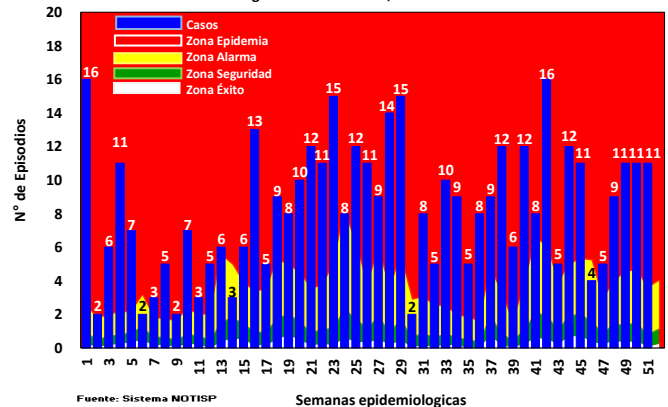
SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS NEUMONIAS:

En la S.E. 51 - 2025, se notificó 11 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, de la Prov. Jaén.

En la Prov. Jaén, el acumulado es de 425 episodios de Neumonías No Graves y Graves en menores de 5 años, con una razón de 22.50.

Respecto al canal endémico nos ubicamos en Zona de Epidemia.

Canal Endémico de Neumonía Grave y No Grave por Semana Epidemiológica Red Integrada de Salud Jaén , S.E. 01 - 51 - 2025



Fuente: Sistema NOTISP



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Episodios y Razón de IRAs en <5 años
Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 - 51 - 2025

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 51	Episodio S.E. 01 - 51 - 2025	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 51	Episodio S.E. 01 - 51 - 2025	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 51	Episodio S.E. 01 - 51 - 2025	Razon x 1,000 hab.	
Jaen	143	7011	674.33	11	415	39.92	5	815	78.39	0
Bellavista	17	1082	789.20	0	4	2.92	0	2	1.46	0
Chontali	9	454	511.84	0	1	1.13	0	0	0.00	0
Colasay	19	784	887.88	0	2	2.27	0	0	0.00	0
Huabal	18	1008	1220.34	0	1	1.21	0	0	0.00	0
Las Pirias	4	155	401.55	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	17	636	695.84	0	0	0.00	0	1	1.09	0
Pucara	15	641	1070.12	0	0	0.00	0	3	5.01	0
Sallique	15	740	937.90	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	4	189	526.46	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Jose Alto	10	639	907.67	0	1	1.42	0	0	0.00	0
Santa Rosa	26	830	1070.97	0	1	1.29	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	297	14169	750.08	11	425	22.50	5	821	43.46	0.00

Fuente: Sistema NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIARREAS ACUOSAS:

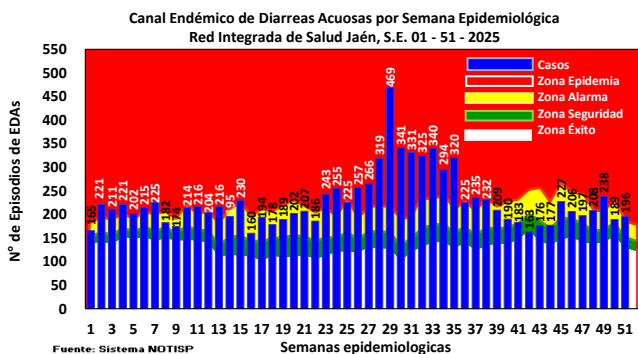
Las enfermedades diarreicas agudas, se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar. Las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, sin embargo, son la 2da mayor causa de mortalidad en el mundo en los niños menores de 5 años, especialmente en las zonas de pobreza o bajos recursos. Existen 3 tipos de enfermedad diarreica, las acuosas que se caracterizan por ser de presentación explosiva, que puede durar algunas horas o días; las disintéricas o disentería que se caracterizan por la presencia de sangre en las heces y las persistentes que pueden durar más de 14 días.

Las diarreas pueden ser provocadas por microorganismos, como virus, bacterias o parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua y/o alimentos con contaminación.

En la S.E. 51 - 2025, se notificó 196 episodios de enfermedades diarreicas acuosas en <1 año hasta 60+, en la Prov. Jaén.

En la Provincia de Jaén el acumulado en diarreas acuosas es de 11441 episodios, con una razón de 566.50.

En el canal endémico nos encontramos en **Zona de Alarma**.

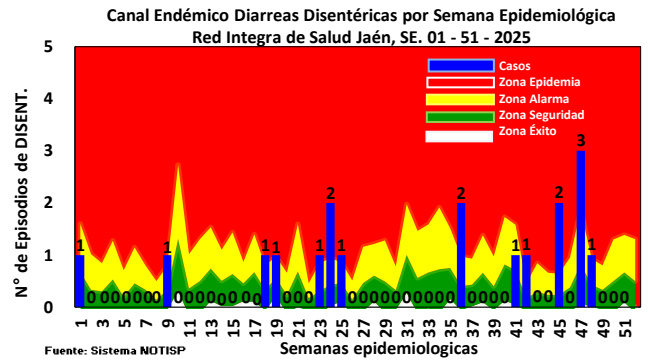


SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS DIARREAS DISENTERICAS:

En la S.E. 51- 2025, notificación negativa de diarrea disintérica en el distrito de Jaén, Prov. Jaén.

En la Prov. Jaén es de 18 casos, con una razón de 0.89.

El Canal endémico los episodios de las diarreas disintéricas se encuentra en **Zona de Éxito**.



Episodios y Razón de Diarrea Acuosa y Disintéricas
Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 - 51 - 2025

Distritos	D. Acuosa			D. Disintérica		
	Episodio S.E. 51	Episodio S.E. 01-51 - 2025	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 51	Episodio S.E. 01-51 - 2025	Razón x 10,000 hab.
Jaén	112	6759	642.94	0	3	0.29
Bellavista	18	1008	655.27	0	0	0.00
Chontali	5	260	256.06	0	1	0.98
Colasay	11	509	494.80	0	0	0.00
Huabal	13	654	721.38	0	0	0.00
Las Pirias	0	246	486.65	0	0	0.00
Pomahuaca	4	298	311.94	0	0	0.00
Pucara	3	265	369.65	0	8	11.16
Sallique	10	614	819.54	0	1	1.33
San Felipe	2	153	329.60	0	3	6.46
San Jose Alto	10	492	628.11	0	2	2.55
Santa Rosa	8	379	371.64	0	0	0.00
Provincia Jaén	196	11637	576.21	0	18	0.89

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES - SARAMPION /RUBEOLA, PARÁLISIS FLÁCIDA, TOS FERINA.

¿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.

Sarampión y Rubeola:

En la S.E. 51 - 2025, notificación negativa.

Parálisis Flácida:

En la S.E. 51 - 2025, notificación negativa.

Tos Ferina:

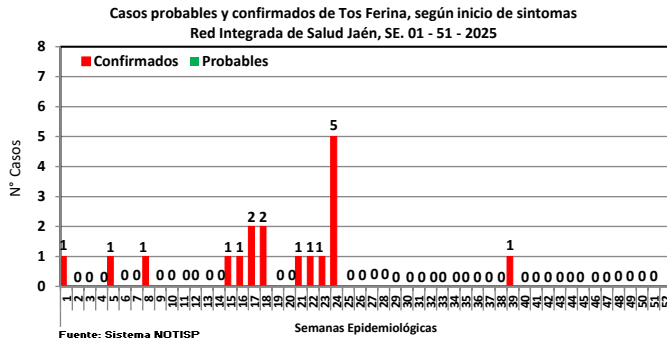


DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

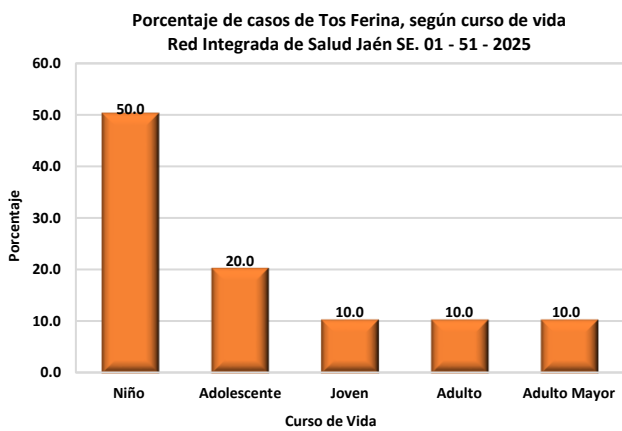
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

En la S.E. 51 – 2025, notificación negativa.

En la Provincia de Jaén, se tiene un acumulado de 18 casos confirmados de Tos Ferina.



El curso de vida con mayor número de casos es de 0 a 11 años (Niño), con un 50%.

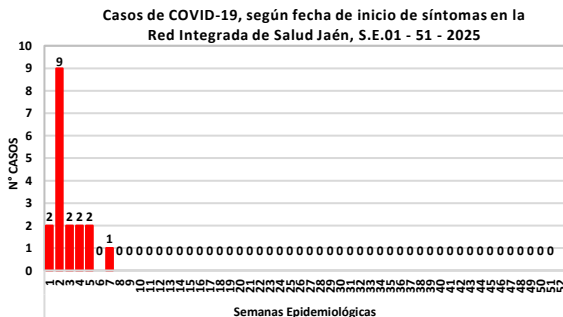


SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE COVID-19:

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.

En la S.E. 51 – 2025, notificación negativa de COVID-19, en los distritos de la Prov. Jaén.

En la Provincia de Jaén, tiene un total de 18 casos confirmados con una T.I.A. 0.09.



Casos COVID-19, Tasa de Incidencia, Hospitalizados y Fallecidos Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 – 51 - 2025

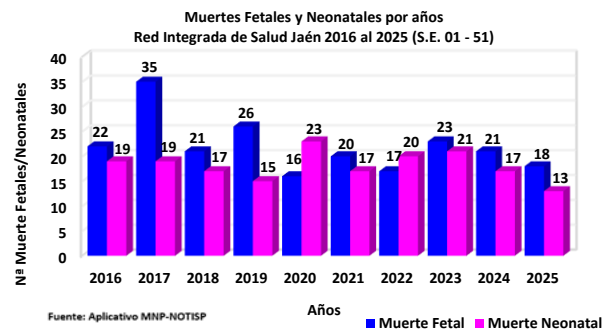
Provincia / Distritos	Casos de COVID-19	T.I.A x 1,000 hab.	Hospitalizados	Nº Fallecidos
Prov. Jaén	18	0.09	3	1
Jaén	18	0.17	3	1

Fuente: Aplicativo COVID-NOTISP

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:

Las defunciones fetales y neonatales forman parte del perfil de mortalidad del país; disponer de datos confiables de muerte fetal y neonatal e identificar los denominadores más apropiados para la construcción y monitoreo de indicadores como tasa de mortalidad fetal intrauterina, tasa de mortalidad perinatal y tasa de mortalidad neonatal son necesarios para medir el efecto de los programas de salud materna, neonatal y fetal así como para medir la calidad de la atención antes y durante el trabajo de parto y la atención del neonato.

En la S.E. 51- 2025, notificación negativa de muerte fetal y neonatal.



Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

Muertes Fetales y Neonatales por Distrito Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 – 51 – 2025

Distritos	Muerte Fetal	Muerte Neonatal	Total Defunciones
Jaen	10	6	16
Bellavista	1	2	3
Colasay	1	2	3
Pomahuaca	1	1	2
Sallique	2	0	2
Huabal	1	0	1
Chontali	1	0	1
San Felipe	0	1	1
San Jose Alto	0	1	1
Santa Rosa	1	0	1
Prov. Jaén	18	13	31

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	0	4	9
1500 - 2499 grs.	5	0	4	9
> 2500 gr.	7	1	5	13
TOTAL	17	1	13	31

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Hasta la S.E. 51 - 2025, el 29.03% 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 29.03 % de las notificaciones corresponden a productos con bajo peso y peso normal, lo que estaría

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
- Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP
■ 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.	29.03			9
1500 - 2499 grs.	38.71	3.23	29.03	9
>2500 gr.				13
TOTAL	17	1	13	31

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.	1	2	1	4
1500 - 2499 grs.	1	3	0	4
>2500	0	2	3	5
TOTAL	2	7	4	13
PORCENTAJE	15.4	53.8	30.8	100

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

Hasta la S.E. 51 - 2025, la mayor proporción de defunciones neonatales se registra en RN con 1 a 7 días de vida (58.3%).

De los RN que fallecieron a partir del día 8, el 30.8% registró peso normal o superior a 2500 grs.

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

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 2016 al 2025.

En la S.E. 51 - 2025, notificación negativa de M. Materna.

A nivel de la RIS Jaén, se tiene 03 M. Maternas, 01 procedente de la Localidad El Laurel de Chingama, jurisdicción de Ambato Tumbora, Distrito Bellavista, 01 Localidad Arenal, Dist. Jaén, Prov. Jaén y 01 M. Materna, procedente de la Localidad de Nvo. Paraíso, Dist. Cajaruro, Prov. Bagua.

Notificación de Muertes Maternas por Distrito, Años y Procedencia Red Integrada de Salud Jaén 2016 - 2025 (S.E. 01 - 51)

Distritos	2021		2022		2023		2024			2025	
	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. Indirectal	M.M. Directa	M.M. Indirecta
Jaén					2			1			1
Bellavista										1	
Colasay											
Pomahuaca											
Pucara			1								
Chontali											
Sallique											
San Felipe	1										
San Jose del Alto											
Santa Rosa											
Prov. Jaén	3	0	1	0	2	0	0	1	0	1	1

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR:

El termino Violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la relación.

Hasta la S.E. 51 - 2025, han notificado 346 agredidos por violencia familiar, donde podemos observar q los casos de violencia predomina en mujeres con 86.1% y según curso de vida más agredido es de 30 y 59 años con 31.5%, donde el 26.9% cuenta con secundaria completa, en los distritos de la Prov. Jaén.

Características de los agredidos por violencia familiar Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 - 51 - 2025

Características	Nº Casos	%
Sexo		
Femenino	298	86.1
Masculino	48	13.9
Curso de vida		
Niño (0-11)	54	15.6
Adolescente (12-17)	87	25.1
Joven (18-29)	86	24.9
Adulto (30-59)	109	31.5
Adulto mayor (60 a más)	10	2.9
Grado de instrucción		
Secundaria completa	93	26.9
Secundaria incompleta	87	25.1
Primaria incompleta	69	19.9
Primaria completa	37	10.7
Superior completa	23	6.6
Superior incompleta	15	4.3
Iltrada	22	6.4

Fuente: Sistema Violencia Familiar - NOTISP

El tipo de violencia ejercido en ellas en su mayoría es la violencia psicológica (54.9%) y física (24.4), no existiendo motivo (39.6%) para sufrir este maltrato.

Características de la agresión por violencia familiar Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 - 51 - 2025

Características	Nº Casos	%
Tipo de violencia		
Psicológica	265	54.9
Física	118	24.4
Sexual	89	18.4
Abandono	11	2.3
Motivo expresado		
Sin motivos	108	39.6
Celos	72	26.4
Otros	51	18.7
Economicos	36	13.2
Laborales	6	2.2

Fuente: Sistema Violencia Familiar - NOTISP



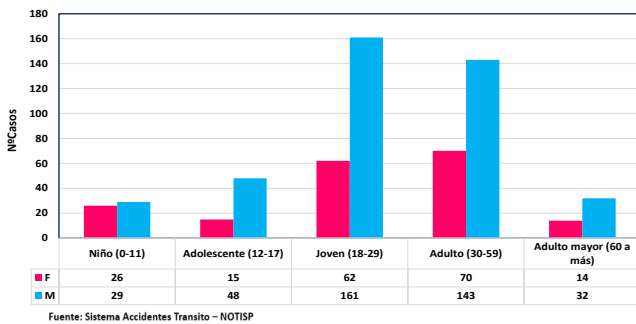
DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES TRANSITO:

A la S.E. 51 - 2025, se ha notificado 600 lesionados por accidentes de tránsito, del cual el 68.8% de lesionados corresponden al sexo masculino y el 31.2% al sexo femenino.

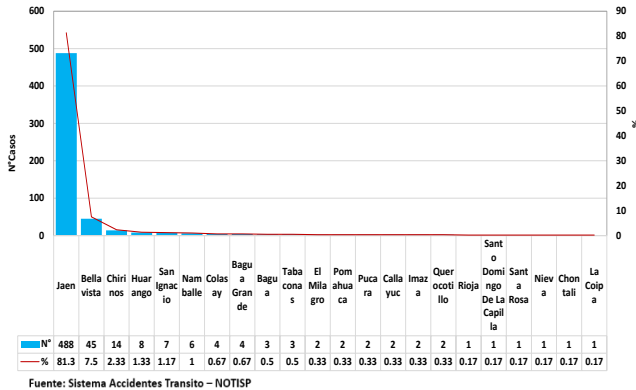
Siendo el curso de vida joven (18-29 años), el más afectado por accidentes de tránsito con un 37.2%.

Accidentes de Tránsito, por curso de vida
 Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 – 51 – 2025



Los Distritos donde se tiene la mayor ocurrencia de lesionados por accidentes de tránsito es el Distrito de Jaén con 81.3% (488), seguido de Bellavista con 7.5 (45).

Accidentes de Tránsito, por Distrito de ocurrencia
 Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 – 51 – 2025



SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ITS – VIH SIDA:

Desde el inicio de la epidemia de VIH en nuestro país, han transcurrido casi 3 décadas en las cuales se ha logrado avanzar en términos de prevención y atención de la población más afectada y vulnerable, sin embargo, esta continúa siendo un importante problema de salud pública, con una epidemiología compleja que plantea retos para un mayor conocimiento de su dinámica y para el diseño de intervenciones que permitan disminuir las brechas aún existentes en prevención y control de esta infección.

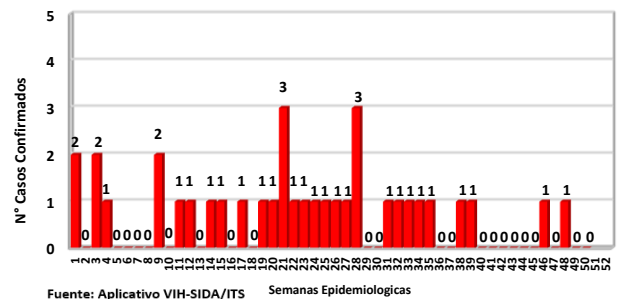
Así mismo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante cofactor que incrementa la probabilidad de transmisión del VIH, y cuyo abordaje en las políticas de salud es relevante.

SIFILIS:

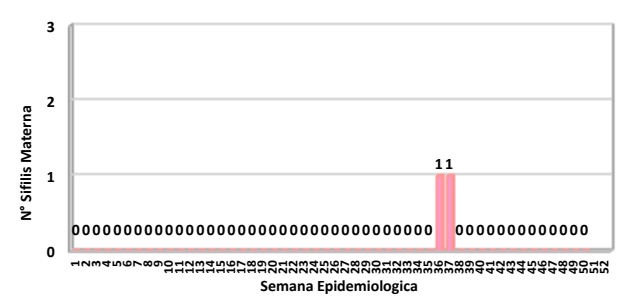
En la Provincia de Jaén en la S.E. 51 - 2025, se notificó 01 caso probable de sífilis, procedentes del Dist. Jaén, Prov. Jaén.

En lo que va del año 2025, en el sistema de vigilancia epidemiológica ITS se encuentran notificados un total de 35 casos de sífilis y 02 casos de sífilis materna los mismos que se encuentra siendo monitoreados por los establecimientos de salud notificantes.

Casos confirmados de Sífilis, por semanas epidemiológicas
 Red Integrada de Salud Jaén SE. 01 – 51 – 2025



Casos confirmados de Sífilis Materna, por semanas epidemiológicas
 Red Integrada de Salud Jaén SE. 01 – 51 – 2025

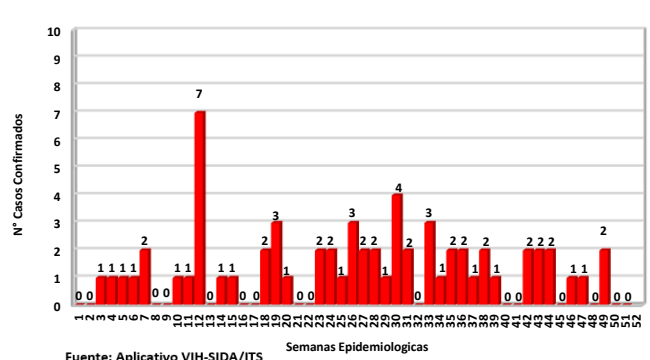


VIH – SIDA:

En la Provincia de Jaén, en la S.E. 51, notificación negativa de VIH-Sida.

En lo que va el año 2025, en el sistema de vigilancia epidemiológica de VIH– SIDA, han notificado un total de 64 casos confirmados, de los cuales 03 casos diagnosticado en estadio SIDA.

Casos de VIH-SIDA, según semanas epidemiológicas
 Red Integrada de Salud Jaén SE. 01 – 51 – 2025



DIRECCION DE EPIDEMIOLOGÍA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

MAPA EPIDEMIOLOGICO DE LAS ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
RED INTEGRADA DE SALUD JAEN S.E. 01 - 51 - 2025

S. JOSE ALTO

Dengue Sin S. Alarma: 87 casos
Dengue Con S. Alarma: 02 casos
Leptospirosis: 04 casos
Enf. Carrión: 01 caso
Intox. Plaguicidas: 03 casos
Sífilis: 01 caso

CHONTALI

Dengue Sin S. Alarma: 02 casos
Leishmaniasis: 14 casos
Leptospirosis: 01 caso
M. Fetal: 01 defunción

SALLIQUE

Leishmaniasis: 09 casos
Ofidismo: 01 caso
Tos Ferina: 02 casos
M. Fetal: 02 defunciones

SAN FELIPE

M. Neonatal: 01 defunción

POMAHUACA

Leptospirosis: 02 casos
Tos Ferina: 01 casos
Leishmaniasis: 01 caso
Sífilis: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
Intox. Plaguicidas: 02 casos

PUCARA

Dengue Sin S. Alarma: 52 casos
Dengue Con S. Alarma: 04 casos
Leishmaniasis: 01 caso
Hepatitis: 01 caso
Intox. Plaguicidas: 01 caso

BELLAVISTA

Dengue Sin S. Alarma: 164 casos
Dengue con S/Alarma: 39 casos
Hepatitis: 02 casos
Sífilis: 03 casos
Leptospirosis: 40 casos
Intox. Plaguicidas: 05 casos
Ofidismo: 01 caso
M. Materna: 01 defunción
M. Neonatal: 01 defunción
M. Fetal: 01 defunción

SANTA ROSA

Dengue Sin S. Alarma: 37 casos
Leishmaniasis: 02 casos
Hepatitis: 02 casos
Varicela S/Compl.: 01 caso
M. Fetal: 01 defunción

HUABAL

Leptospirosis: 03 casos
Intox. Plaguicidas: 01 caso
M. Fetal: 01 defunción

LAS PIRIAS

Sífilis: 01 caso
Leishmaniasis: 01 caso
Hepatitis: 01 caso

JAEN

Dengue Sin S. Alarma: 4144 casos
Dengue con S/Alarma: 834 casos
Dengue Grave: 11 casos
Oropuche: 02 casos
Hepatitis: 11 casos
Leptospirosis: 321 casos
Intox. Plaguicidas: 04 casos
Sífilis: 29 casos
Sífilis Materna: 02 casos
Tos Ferina: 14 casos
Rubeola Congénita: 01 caso
Leishmaniasis: 11 casos
Influenza: 01 caso
Covid-19: 18 casos
Loxocelismo: 01 caso
M. Materna: 01 defunción
M. Fetal: 09 defunciones
M. Neonatal: 05 defunciones

COLASAY

Dengue Sin S. Alarma: 18 casos
Dengue Con S. Alarma: 01 casos
Leptospirosis: 02 casos
Leishmaniasis: 10 casos
Intox. Plaguicidas: 01 caso
Ofidismo: 01 caso
Hepatitis: 01 caso
M. Fetal: 01 defunción
M. Neonatal: 02 defunciones

