



## DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

# BOLETIN EPIDEMIOLOGICO

S.E. 52 - 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



**DIRECCIÓN 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 diseminación 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) subcladado 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, subcladado 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) han sido asociadas 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) 49 de 2025, la circulación de la influenza estacional se mantuvo en niveles bajos; no obstante se observaron diferencias subregionales entre los subtipos circulantes. En los países del Caribe y de América Central, así como en México, predominó la influenza A/H1N1, mientras que en las regiones de América del Sur, 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 defeciones del subcladado K. Asimismo, de acuerdo con reportes de la Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISaid), se ha detectado un caso del subcladado K en Brasil; sin embargo, pese a que este subcladado 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 10,3 % 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 magnitud de 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 subcladado 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 46-2025, 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 estacional 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 Tipó 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 Tipó Influenza (ETI) en los centros centinela designados.
- Monitoreo y análisis permanente del comportamiento clínico y epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG), neumonías y muertes por neumonías, 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.
- Implementar la vigilancia de los brotes y señales en medios de comunicación y otras fuentes informales, como parte de la vigilancia pasada en eventos, para la detección oportuna de posibles eventos respiratorios inusuales.
- Reforzar y supervisar la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud y el cumplimiento del control de infecciones en los establecimientos de salud.
- Coordinar y monitorizar 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 establecimientos de salud de 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).
- Implementar la detección y notificación inmediata en todos los EESS de:
  - Conglomerados de casos de IRAG.
  - Brote 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:**



Firmado digitalmente por SUMRI  
LAURA Lourdes Nahay FAU  
Motivo: Doy Vía Rápida hard  
Fecha: 14.12.2025 16:45:00 -05:00

- 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 faringeo, nasofaringeo y/o orofaringeo; y, en los casos graves, lavado broncoalveolar, para la detección de virus respiratorios, conforme a los procedimientos estandarizados establecidos en el Instructivo 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.



Firmado digitalmente por SUMRI  
LAURA Lourdes Nahay FAU  
Motivo: Doy Vía Rápida hard  
Fecha: 14.12.2025 16:45:00 -05:00

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 y 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 tópico, 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.



Firmado digitalmente por SUMRI  
LAURA Lourdes Nahay FAU  
Motivo: Doy Vía Rápida hard  
Fecha: 14.12.2025 16:45:00 -05:00

Lima, 14 de diciembre de 2025.

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

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA EN DENGUE

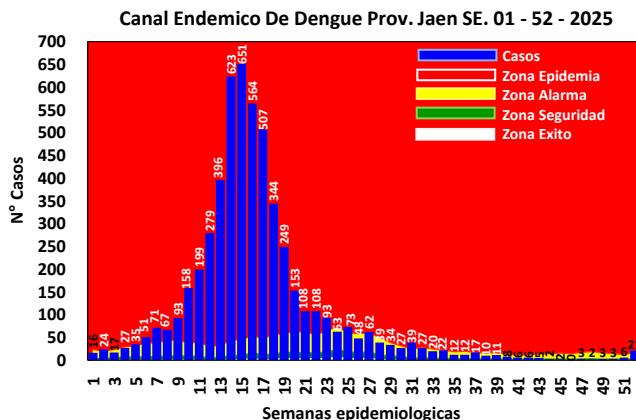
Dengue es una enfermedad sistémica y dinámica, el amplio espectro clínico incluye varias formas de manifestaciones clínicas severas y no severas, después de un período de incubación la enfermedad comienza abruptamente y puede ser seguida de las siguientes 3 fases: Fase febril, Fase Crítica y Fase de 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. 52 - 2025, se han notificado 42 casos de Dengue procedentes de Jaén, Bellavista, Pucara y San José Alto, Prov. Jaén.

El acumulado de casos de Dengue en la Provincia de Jaén, es 5416 con una T.I.A. 326.3.

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



Distritos	Casos	T.I.A. x 10,000 hab.	Dengue Sin Signos Alarma		Dengue Con Signos Alarma		Dengue Grave		Hospitalizados		Nº Fallecidos	Tasa de Letalidad
			Casos	%	Casos	%	Casos	%	Nº	%		
Jaén	5006	474.3	4156	83	839	16.8	11	0.2	1640	32.8	3	0.07
Bellavista	205	165.3	166	81	39	19.0	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 José del Alto	90	152.3	88	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	5416	326.3	4519	83.44	886	16.36	11	0.20	1648	30.43	3	0.1

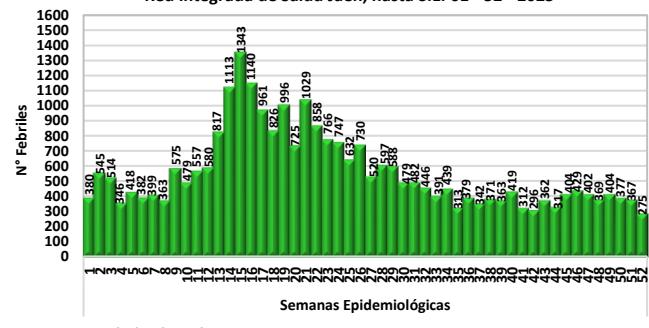
Fuente: Sistema NOTISP

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE FBRILES:

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. 52 - 2025, se ha notificado 275 febriles en la Prov. Jaén.

Tendencia Semanal de la Vigilancia de Febriles  
Red Integrada de Salud Jaén, hasta S.E. 01 - 52 - 2025



Fuente: Aplicativo Vig. Febriles-NOTISP

En la Provincia de Jaén, la población con mayor número y porcentaje de febriles es la edad de 20 a 59 años, con un 29.8%.

### Casos de Febriles, Porcentaje y TIA por Grupo de Edad Red Integrada de Salud Jaén - S.E. 01 - 52 - 2025

Grupo de Edad	Nº Casos	%	T.I.A x 1000 hab.
Menor de 01 año	2269	7.9	620.5
1 a 4 años	5789	20.2	380.0
5 a 9 años	5063	17.7	270.6
10 a 19 años	5119	17.9	135.0
20 a 59 años	8545	29.8	79.5
Mayo igual a 60 años	1879	6.6	98.9
<b>Total Febriles</b>	<b>28664</b>	<b>100</b>	<b>141.9</b>

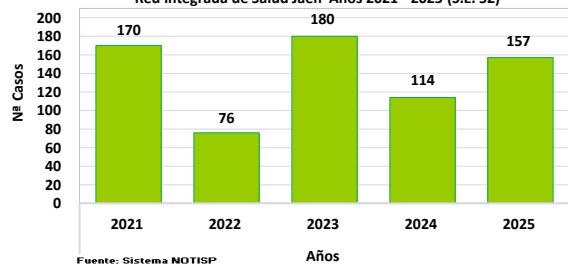
Fuente: Aplicativo Vig. Febriles-NOTISP

### 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 – MINSA/DGE – V.01, “Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas, accidentes por animales pionzoñosos y epizootias”, que establece los criterios y definiciones de caso para su notificación e investigación.

En la S.E. 52 - 2025, se notificaron 02 casos de Leptospirosis, procedente del Distrito de Jaén y San José del Alto.

Casos de Leptospirosis  
Red Integrada de Salud Jaén Años 2021 - 2025 (S.E. 52)



Fuente: Sistema NOTISP



**S.E. 52 - 2025**

**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 218 casos probables.

**Casos y Tasa de Incidencia de Leptospirosis  
Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 - 52 - 2025**

Distritos	Leptospirosis		
	Notificados en la S.E. 52	Casos Confirmados S.E. 01-52-2025	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen	1	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	1	3	3.83
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>157</b>	<b>7.77</b>

Fuente: Sistema NOTISP

**VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LEISHMANIASIS:**

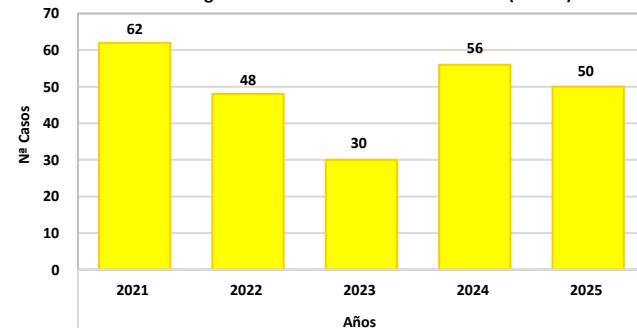
La Leishmaniasis es una enfermedad de evolución crónica que se adquiere en zonas rurales y es producida por parásitos del género Leishmaniasis. El cuadro clínico varía de acuerdo al tipo del parásito, al medio ambiente y a la respuesta inmune del huésped.

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. 52 - 2025, se notificó 01 Leishmaniasis cutánea, procedente de San Lorenzo de Barbasco, Dist. Colasay, Prov. Jaén.

**Casos de Leishmaniosis por Años**

Red Integrada de Salud Jaén Años 2021 - 2025 (S.E. 52)



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 - 52 - 2025**

Provincia / Distritos	Leishmaniasis		
	Notificados en la S.E. 52	Acumulado S.E. 01 - 52- 2025	T.I.A. x 10,000 hab.
Jaen	0	11	1.05
Chontali	0	14	13.79
Colasay	0	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
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>2.48</b>

Fuente: Sistema NOTISP

**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE IRAS:**

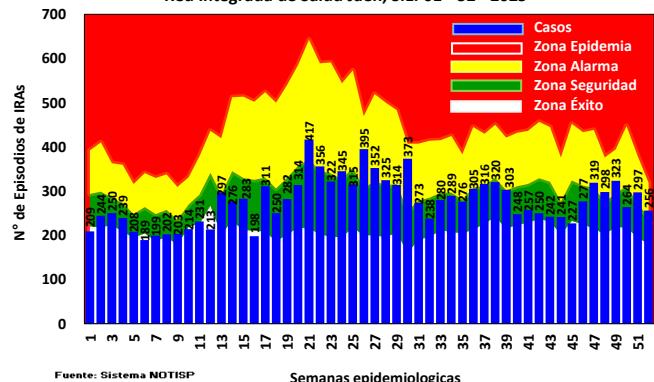
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son un conjunto de infecciones que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, ocasionados en su mayoría por virus, pero también por bacterias o parásitos; además, constituyen una importante causa de morbilidad, fundamentalmente entre los niños 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. 52 - 2025, se notificó 256 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 14425 con una razón de 763.63.

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 - 52 - 2025



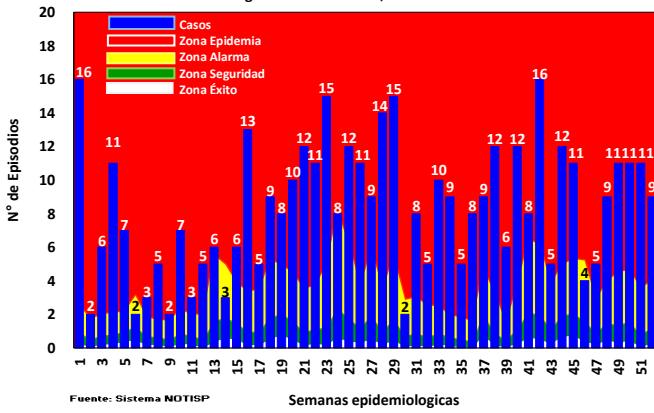
**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS NEUMONIAS:**

En la S.E. 52 - 2025, se notificó 08 episodios de neumonías en niños menores de 05 años, de la Prov. Jaén.

En la Prov. Jaén, el acumulado es de 434 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 Neumonia Grave y No Grave por Semana Epidemiológica  
Red Integrada de Salud Jaén , S.E. 01 - 52 - 2025



**S.E. 52 - 2025**

**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 - 52 – 2025**

Distritos	IRAS			NEUMONIA			SOB/ASMA			Letalidad
	Episodio S.E. 52	Episodio S.E. 01 - 52 - 2025	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 52	Episodio S.E. 01 - 52 - 2025	Razon x 1,000 hab.	Episodio S.E. 52	Episodio S.E. 01 - 52 - 2025	Razon x 1,000 hab.	
Jaén	139	7150	687.70	8	423	40.68	4	819	78.77	0
Bellavista	17	1099	801.60	0	4	2.92	0	2	1.46	0
Chontali	8	462	520.86	0	1	1.13	0	0	0.00	0
Colasay	15	799	904.87	0	2	2.27	0	0	0.00	0
Huábal	15	1023	1238.50	0	1	1.21	0	0	0.00	0
Las Pirias	3	158	409.33	0	0	0.00	0	0	0.00	0
Pomahuaca	8	644	704.60	0	0	0.00	0	1	1.09	0
Pucara	14	655	1093.49	0	0	0.00	0	3	5.01	0
Sallique	11	751	951.84	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San Felipe	4	193	537.60	0	0	0.00	0	0	0.00	0
San José Alto	8	647	919.03	1	2	2.84	0	0	0.00	0
Santa Rosa	14	844	1089.03	0	1	1.29	0	0	0.00	0
Prov. Jaén	256	14425	763.63	9	434	22.98	4	825	43.67	0.00

Fuente: Sistema NOTISP

**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE DIARREAS ACUOSAS:**

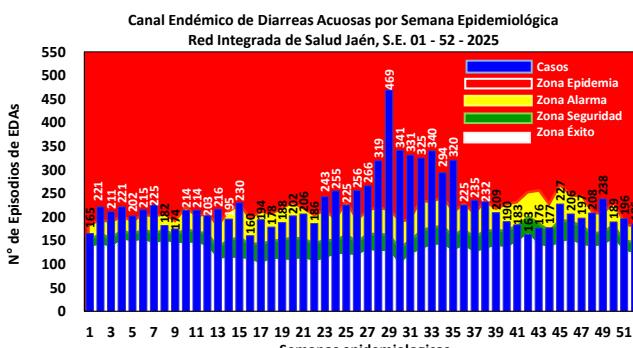
Las enfermedades diarreicas agudas, se caracterizan por un aumento en la frecuencia y una disminución en la consistencia de las heces. Pueden ir acompañados de otros síntomas como dolor abdominal, fiebre, náuseas y malestar. Las enfermedades diarreicas agudas afectan a todos los grupos de edad sin excepción, 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 disentéricas 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. 52 - 2025, se notificó 186 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 11823 episodios, con una razón de 585.42.

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

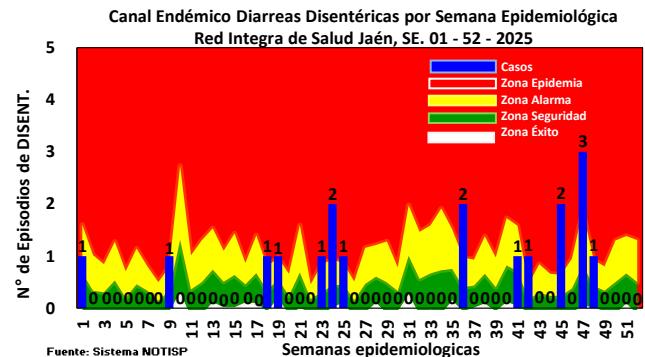


**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LAS DIARREAS DISENTERICAS:**

En la S.E. 52 - 2025, notificación negativa de diarrea disentérica 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 disentéricas se encuentran en **Zona de Éxito**.



**Episodios y Razón de Diarrea Acuosas y Disentéricas**  
**Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 - 52 - 2025**

Distritos	D. Acuosa			D. Disenterica		
	Episodio S.E. 52	Episodio S.E. 01-52 - 2025	Razón x 10,000 hab.	Episodio S.E. 52	Episodio S.E. 01-52 - 2025	Razón x 10,000 hab.
Jaén	105	6864	652.93	0	3	0.29
Bellavista	12	1020	663.07	0	0	0.00
Chontali	5	265	260.98	0	1	0.98
Colasay	11	520	505.49	0	0	0.00
Huábal	8	662	730.20	0	0	0.00
Las Pirias	0	246	486.65	0	0	0.00
Pomahuaca	2	300	314.04	0	0	0.00
Pucara	4	269	375.23	0	8	11.16
Sallique	14	628	838.23	0	1	1.33
San Felipe	4	157	338.22	0	3	6.46
San José Alto	11	503	642.15	0	2	2.55
Santa Rosa	10	389	381.45	0	0	0.00
Provincia Jaén	186	11823	585.42	0	18	0.89

**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES – SARAPIÓN /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.

**Sarapión y Rubeola:**

En la S.E. 52 – 2025, notificación negativa.



**S.E. 52 - 2025**

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

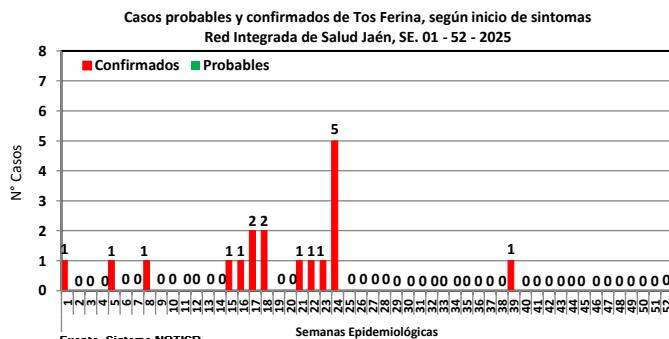
**Parálisis Flácida:**

En la S.E. 52 – 2025, notificación negativa.

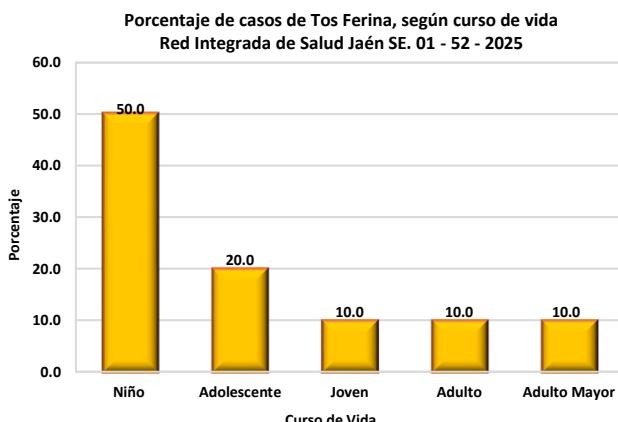
**Tos Ferina:**

En la S.E. 52 – 2025, notificación negativa.

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



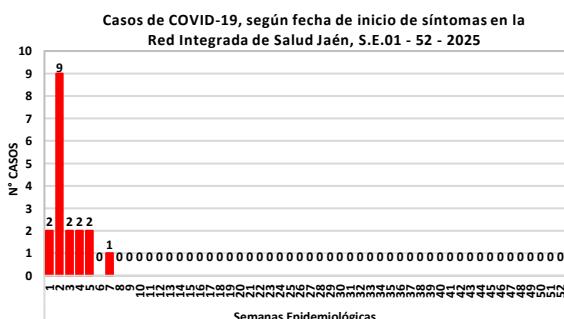
El curso de vida con mayor número de casos es de 0 a 11 años (Niño), con un 50%.

**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. 52 – 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 – 52 - 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 INFLUENZA A (H3N2)**

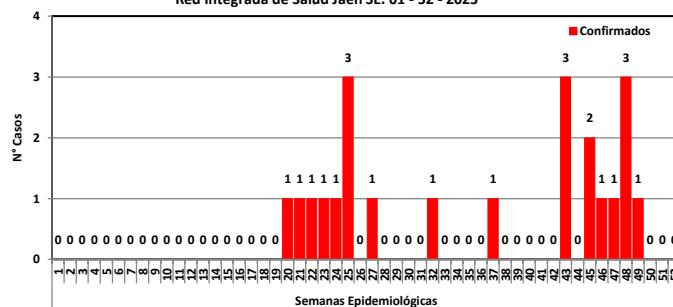
A nivel mundial tenemos varias epidemias en curso en otros países, como el sarampión, la influenza estacional A (H3N2) subclado K, la gripe aviar de alta patogenicidad, entre otras. Por lo tanto, es muy probable que estas enfermedades puedan alcanzar a nuestro país.

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 la S.E. 52 – 2025, la notificación es negativa de Influenza A (H3N2).

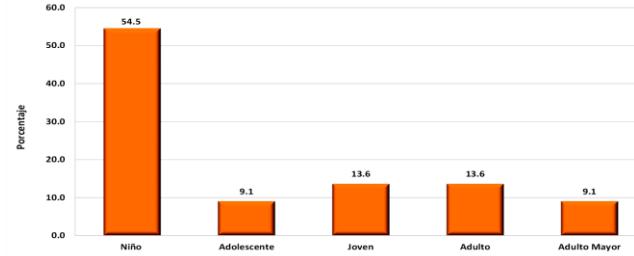
En la Provincia de Jaén, tiene un total de 22 casos confirmados de Influenza A (H3N2), con una T.I.A. 0.1.

Casos de Influenza A (H3N2), por semana según inicio de síntomas  
Red Integrada de Salud Jaén SE. 01 - 52 - 2025



El curso de vida con mayor número de casos es de 0 a 11 años (Niño), con un 54.5%

Porcentaje de casos de Influenza A (H3N2), según curso de vida  
Red Integrada de Salud Jaén SE. 01 - 52 - 2025

**SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE FETAL/NEONATAL:**

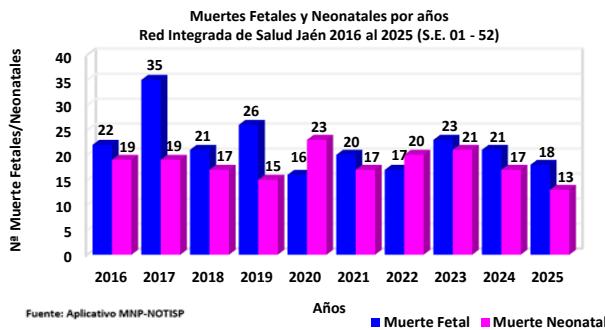
Las defunciones fetales y neonatales forman parte del perfil de mortalidad del país; disponer de datos confiables de muerte fetal y neonatal e identificar los denominadores más apropiados para la construcción y monitoreo de indicadores como tasa de mortalidad fetal intrauterina, tasa de mortalidad perinatal 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.



**S.E. 52 - 2025**

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

En la S.E. 52 - 2025, notificación negativa de muerte fetal y neonatal.



**Muertes Fetales y Neonatales por Distrito**  
**Red Integrada de Salud Jaén S.E. 01 – 52 – 2025**

Distritos	Muerte Fetal	Muerte Neonatal	Total Defunciones
Jaen	10	6	16
Bellavista	1	2	3
Colasay	1	2	3
Pomahuaca	1	1	2
Salique	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
<b>Prov. Jaén</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>31</b>

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

#### 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
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>31</b>

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.		29.03		9
1500 - 2499 grs.	38.71	3.23	29.03	9
>2500 gr.				13
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>31</b>

Hasta la S.E. 52 - 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 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
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>15.4</b>	<b>53.8</b>	<b>30.8</b>	<b>100</b>

Fuente: Aplicativo MNP-NOTISP

Hasta la S.E. 52 - 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 sobrevida.

#### 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. 52 - 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 Tambora, Distrito Bellavista, 01 Localidad Arenal, Dist. Jaén, Prov. Jaén y 01 M. Materna, procedente de la Localidad de Nvo. Paraiso, Dist. Cajaruro, Prov. Bagua.

Notificación de Muertes Maternas por Distrito, Años y Procedencia  
 Red Integrada de Salud Jaén 2016 - 2025 (S.E. 01 - 52)

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

#### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR:

El término 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.

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

**Hasta la S.E. 52 - 2025,** han notificado 354 agredidos por violencia familiar, donde podemos observar q los casos de violencia predomina en mujeres con 86.4% y según curso de vida más agredido es de 30 y 59 años con 31.9%, donde el 27.1% 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 – 52 – 2025

Características	Nº Casos	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	306	86.4
Masculino	48	13.6
<b>Curso de vida</b>		
Niño (0-11)	54	15.3
Adolescente (12-17)	89	25.1
Joven (18-29)	87	24.6
Adulto (30-59)	113	31.9
Adulto mayor (60 a más)	11	3.1
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria completa	96	27.1
Secundaria incompleta	92	26.0
Primaria incompleta	69	19.5
Primaria completa	37	10.5
Superior completa	23	6.5
Superior incompleta	15	4.2
Iletrada	22	6.2

El tipo de violencia ejercido en ellas en su mayoría es la violencia psicológica (55.1%) y física (24.2), no existiendo motivo (39.1%) para sufrir este maltrato.

Características de la agresión por violencia familiar  
Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 – 52 – 2025

Características	Nº Casos	%
<b>Tipo de violencia</b>		
Psicológica	271	55.1
Física	119	24.2
Sexual	91	18.5
Abandono	11	2.2
<b>Motivo expresado</b>		
Sin motivos	109	39.1
Celos	74	26.5
Otros	52	18.6
Económicos	37	13.3
Laborales	7	2.5

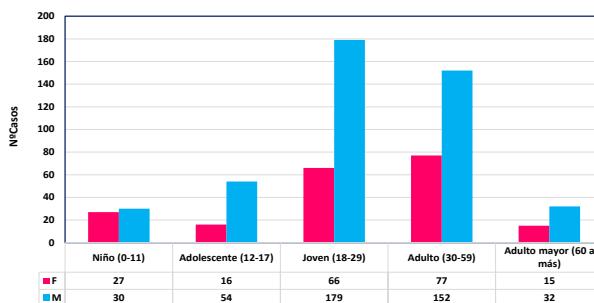
Fuente: Sistema Violencia Familiar – NOTISP

### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ACCIDENTES TRANSITO:

A la S.E. 52 - 2025, se ha notificado 648 lesionados por accidentes de tránsito, del cual el 69% de lesionados corresponden al sexo masculino y el 31% al sexo femenino.

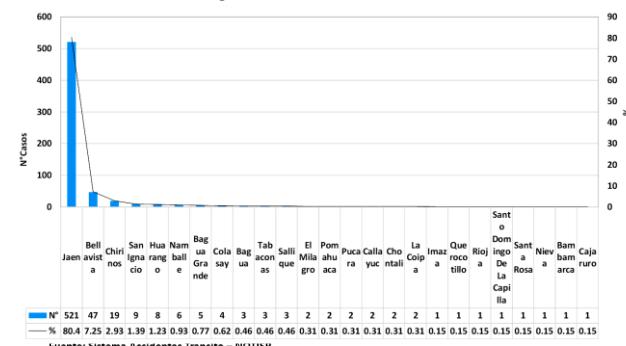
Siendo el curso de vida joven (18-29 años), el más afectado por accidentes de tránsito con un 38%.

Accidentes de Tránsito, por curso de vida  
Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 – 52 – 2025



Los Distritos donde se tiene la mayor ocurrencia de lesionados por accidentes de tránsito es el Distrito de Jaén con 80.4% (521), seguido de Bellavista con 7.25 (47).

Accidentes de Tránsito, por Distrito de ocurrencia  
Red Integrada de Salud Jaén, S.E. 01 – 52 – 2025



### SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE ITS – VIH SIDAS:

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.

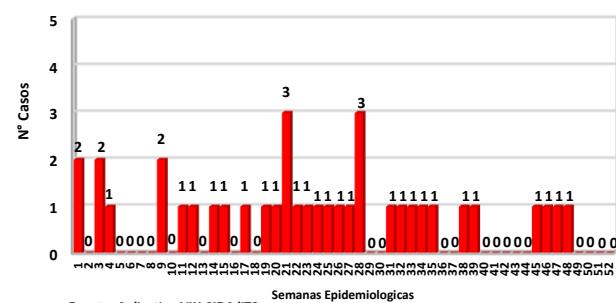
Así mismo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un importante cofactor que incrementa la probabilidad de transmisión del VIH, y cuyo abordaje en las políticas de salud es relevante.

### SIFILIS:

En la Provincia de Jaén En la S.E. 52 - 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 37 casos de sífilis y 03 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 – 52 - 2025



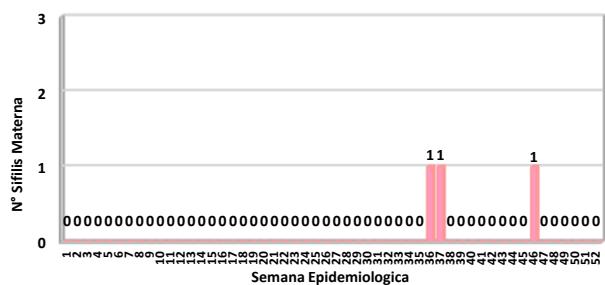
Fuente: Aplicativo VIH-SIDA/ITS



**S.E. 52 - 2025**

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

Casos confirmados de Sífilis Materna, por semanas epidemiológicas  
 Red Integrada de Salud Jaén SE. 01 – 52 - 2025

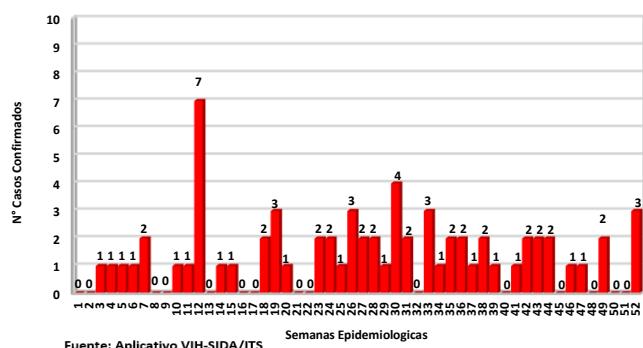


**VIH – SIDA:**

En la Provincia de Jaén, en la S.E. 52, se notificaron 05 casos de VIH-Sida.

En lo que va el año 2025, en el sistema de vigilancia epidemiológica de VIH– SIDA, han notificado un total de **69** 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 – 52 – 2025



**S.E. 52 - 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 - 52 - 2025**S. JOSE ALTO**

Dengue Sin S. Alarma: 88 casos  
 Dengue Con S. Alarma: 02 casos  
 Leptospirosis: 05 casos  
 Enf. Carrión: 01 caso  
 Intox. Plaguicidas: 03 casos  
 Sífilis: 01 caso

**CHONTALI**

Dengue Sin S. Alarma: 02 casos  
 Dengue Con S. Alarma: 01 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: 166 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: 4156 casos  
 Dengue con S/Alarma: 839 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

