

BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO 2025

Semana Epidemiológica (SE) Nº 03. Del 12 al 18 enero



Blgo. José Antonio Flores Guerrero
Director Regional de Salud Tacna

Dr. Renan Alejandro Neira Zegarra
Director Regional Adjunto

EDICION Y ELABORACIÓN

Lic. Enf. Marlene Lourdes Castañón Gutiérrez
Directora Ejecutiva de Epidemiología

EQUIPO EDITOR

Lic. Enf. Edith Hurtado Ramos
Lic. Enf. Jessica Monge Figueroa
Lic. Enf. Cynthia Paravicino Ruelas
Lic. Enf. Deicy Luján Castillo
Bach. Javier Villanueva Roque
Med. Edwin Ticona Serrano

EQUIPO DE APOYO

Téc. Enf. Gustavo Coaquira Maquera

CONTENIDO

Actualidad

1. Vigilancia de daños individuales
 - 1.1. Enfermedades Inmunoprevenibles
 - 1.2. Enfermedades Metaxénicas y ZoonóticasVigilancia de Febriles
2. Vigilancia ante Cambio Climático
3. Vigilancia de daños consolidados
 - 2.1. Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs)
 - 2.2. Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)
4. Vigilancia epidemiológica de la COVID-19
5. Vigilancia epidemiológica de la Diabetes Mellitus.
6. Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
7. Vigilancia Epidemiológica de muerte fetal y neonatal
8. Vigilancia Epidemiológica de Intoxicación por plaguicidas
9. Indicadores de notificación
10. Anexos



Calle José Jiménez S/N
Sector Colegio Militarizado
E-mail: epitacna@dge.gob.pe

Fecha elaboración: 20 y 21 de enero 2025

ACTUALIDAD

La OMS precalifica una prueba de diagnóstico para secundar una administración más segura de los tratamientos contra el paludismo por *P. vivax*

Organización mundial de la Salud (OMS), 18 de diciembre de 2024– La Organización Mundial de la Salud (OMS) precalificó la primera prueba de diagnóstico de la carencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD), que puede ayudar a administrar de modo seguro los tratamientos recomendados por la OMS para prevenir recaídas de la infección por *Plasmodium vivax* (*P. vivax*).

La precalificación de esta prueba de diagnóstico de la G6PD, que supone un hito importante para facilitar un tratamiento seguro y eficaz del paludismo por *P. vivax*, viene a confirmar el resuelto empeño de la OMS de asegurar un acceso equitativo a soluciones vitales de salud en todo el mundo. Cada año mueren de paludismo (o malaria) unas 500 000 personas, en su mayoría niños.

La precalificación de esta prueba tuvo lugar inmediatamente después de la precalificación, a principios de diciembre, de dos nuevos productos de tafenoquina destinados a tratar las recaídas de paludismo por *P. vivax* que se recomendaban en las directrices actualizadas de la OMS sobre la malaria publicadas unos días antes, a finales de noviembre.

Este conjunto de medidas de la OMS se sigue de la reciente adopción, por parte de la Organización, de procesos sincronizados y paralelos para cumplir dos funciones básicas: la elaboración de recomendaciones sobre productos de salud esenciales y la supervisión del proceso de precalificación de esos productos.

Aunque ambos procesos siguen siendo totalmente independientes, su armonización apunta a reducir sensiblemente el tiempo necesario para hacer llegar productos de salud vitales a los países de renta baja y de renta media-baja. Este proceder agilizado subraya el compromiso de la OMS de mejorar en todo el mundo la equidad en la salud por el expediente de acelerar el acceso a productos vitales.

El paludismo por *P. vivax* es endémico en todas las regiones de la OMS, salvo en la región de Europa, y se calcula que en 2023 se produjeron 9,2 millones de casos clínicos. *P. vivax* es el parásito dominante en la mayoría de los países fuera del África Subsahariana.

La carencia de G6PD es una dolencia genética que afecta a más de 500 millones de personas. Aunque la mayoría de las personas ignoran que la padecen y viven sin sufrir nunca consecuencias perjudiciales, ciertos medicamentos administrados para prevenir recaídas de paludismo por *P. vivax* pueden provocar hemólisis (destrucción de eritrocitos) aguda. La falta de pruebas accesibles y fiables para detectar la carencia de G6PD ha supuesto un problema a la hora de administrar sin riesgo un tratamiento contra las recaídas, frenando así el uso generalizado de este eficaz tratamiento.

«La precalificación de esta prueba de la enzima G6PD para pacientes afectados de paludismo por *P. vivax* puede ayudar a los países a mejorar el acceso a pruebas de calidad garantizada sumamente necesarias y posibilitar así tanto el tratamiento seguro y eficaz como la prevención de este tipo de paludismo recurrente», explicó la Dra. Yukiko Nakatani, Subdirectora General de la OMS de Acceso a Medicamentos y Productos de Salud. «Por ahora no se están recibiendo otras solicitudes de precalificación para este tipo de pruebas. En este sentido, invitamos a solicitarnos la precalificación de otros productos para así poder ampliar el repertorio de herramientas de diagnóstico eficaces a disposición de los países que las necesitan».

«El hecho de extender la disponibilidad y utilización de la prueba puede ayudar a fortalecer la respuesta mundial al paludismo, al reducir el número de infecciones por *P. vivax* debidas a recaídas, lo que a su vez frenará su transmisión ulterior», dijo el Dr. Daniel Ngamije Madandi, Director del Programa Mundial sobre Malaria de la OMS.

Los dispositivos de ensayo que permiten distinguir con precisión a los pacientes con niveles anormalmente altos o bajos de actividad de G6PD proporcionan a los médicos información básica para decidir cuál es el régimen más apropiado de tratamiento contra las recaídas por *P. vivax*, la primaquina, en dosis bajas o altas, o la tafenoquina en dosis única.

Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/08-01-2025-who-prequalifies-diagnostic-test-to-support-safer-administration-of-p.-vivax-malaria-treatments>

1.- VIGILANCIA DE DAÑOS INDIVIDUALES

1.1.- VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

La inmunización es el proceso por el que una persona se hace inmune o resistente a una enfermedad infecciosa; previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

A nivel Regional, en la S.E. 03-2025, el C.S. San Francisco a notificado 01 casos probable a tos ferina, en un niño de 1.1 año y 1 mes de vida, sin antecedentes epidemiológicos y con vacunas completas de acuerdo a su edad, nos encontramos a la espera de los resultados laboratoriales.

Asi mismo, la NOTIFICACIÓN FUE NEGATIVA para las otras enfermedades inmunoprevenibles sujetas a vigilancia según Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01:

- Rubéola/Sarampión,
- Síndrome de Rubéola Congénita,
- Parálisis Flácida Aguda,
- Difteria,
- Tétanos,
- Parotiditis: s/c complicación
- Evento supuestamente atribuido a vacunación o inmunización (ESAVI).

Tabla 1: Notificación de casos prevenibles por vacunación según S.E. Región Tacna, a S.E. 03-2025.

Enfermedades sujetas a vigilancia	2025					
	Semana Epidemiológica					TOTAL
	1	2	3	4	5	
Rubéola/Sarampión	0	0	0	-	-	0
Síndrome de rubéola congénita	0	0	0	-	-	0
Parálisis flácida aguda (PFA)	0	0	0	-	-	0
Tos ferina	3	0	1	-	-	4
Difteria	0	0	0	-	-	0
Varicela: Sin complicaciones	1	0	0	-	-	1
Varicela: con otra complicación	0	0	0	-	-	0
Tétanos	0	0	0	-	-	0
Parotiditis: s/c complicación	0	0	0	-	-	0
ESAVI	0	0	0	-	-	0
TOTAL	4	0	1	0	0	5

FUENTE: DEEPI/DIRESA TACNA

1.2.- VIGILANCIA DE ENFERMEDADES METAXÉNICAS Y ZONÓTICAS

1.2.1 Vigilancia de febriles

En la semana 03-2025, se notificaron 92 febriles provenientes de 20 establecimientos de salud, siendo más frecuente el C. S. La Esperanza (24 casos), C.S. Ciudad Nueva (15 casos), C. S. San Francisco (12 casos), C. S. Locumba (06 casos) y el restante reportaron entre 1 a 5 febriles esta semana. Por grupos de edad, la mayor frecuencia ocurre en niños de 1-4 años con 89 casos (26,8%), seguido de adultos con 76 casos (22,9%) y niños menores a 1 año con 64 casos (19,3%), los cuales concentraron al 69% de los febriles (Figura 2) que principalmente son atribuidos a procesos respiratorios.

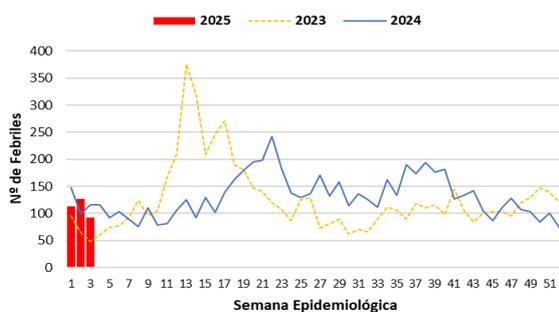


Figura 1. Febriles según grupos de edad y años Tacna 2023, 2024 y 2025 (SE 03)

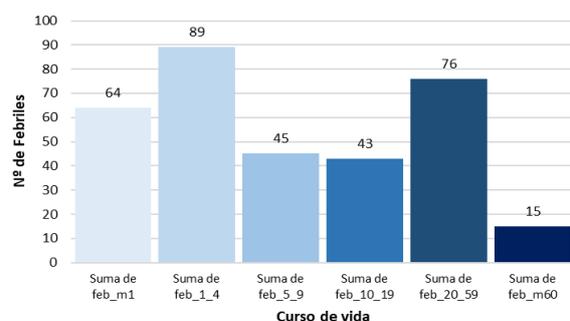


Figura 2. Curva de febriles por semana epidemiológica, Tacna SE 03-2025

La incidencia de febriles de la tercera semana 2025 (92 casos), disminuyó 20,7% respecto a la misma semana del año 2024, a diferencia del año 2023 (48 casos) que aumentó 91,7%. Los establecimientos de salud ubicados en la ciudad capital de Tacna notificaron 187 febriles, donde el C. S. La Esperanza, el Hospital Hipólito Unanue, C. S. San Francisco y C. S. Ciudad Nueva agruparon el 81,9%. En contraste, los menos frecuentes fueron el C.S. A. B. Leguía y C.S. Leoncio Prado, resaltando que el C.S. Metropolitano no reportó esta semana.

En el Perú, en las dos primeras semanas del 2025, se observa que la incidencia de Dengue disminuyó 5,2% respecto al año 2023, es una de las enfermedades que tiene como pronóstico aumentar los casos de enero a marzo del 2025 por el cambio de clima en el país, teniendo un acumulado a la fecha de 3247 casos y 01 fallecimiento a causa del Dengue. Por otro lado, son cuatro regiones que no reportaron casos (Huancavelica, Arequipa, Moquegua y Tacna).

Ante la declaratoria de alertas en situaciones de emergencias y desastres por la probabilidad de ocurrencia de huaycos en la temporada de lluvias y la proliferación del *Aedes aegypti* en el periodo de verano, la DIRESA Tacna mantiene la vigilancia de febriles con el objetivo de detectar tempranamente un brote de dengue, ya que el riesgo se mantiene latente, porque las zonas Villa Magisterial, Villa Panamericana y Para Grande de la ciudad de Tacna está considerado como escenario entomológico II por la presencia de *Aedes aegypti* detectado en mayo del 2020.

2.- VIGILANCIA ANTE CAMBIO CLIMÁTICO

La OMS, menciona que el Cambio Climático es la mayor amenaza para la salud a la que se enfrenta la humanidad actualmente, catalogándola como catástrofe ambiental, alerta sobre las consecuencias causadas por esta crisis en desarrollo que los profesionales sanitarios de todo el mundo ya están atendiendo. Se estima que entre 2030 y 2050 se producirán aproximadamente 250,000 muertes anuales como resultado directo del cambio climático. Este fenómeno es la mayor amenaza para la salud mundial del siglo XXI, por tanto, la salud es y será afectada por los cambios de clima a través de impactos directos (olas de calor, sequías, tormentas fuertes y aumento del nivel del mar) e impactos indirectos (enfermedades de las vías respiratorias y las transmitidas por vectores, inseguridad alimentaria y del agua, desnutrición y desplazamientos forzados); es el siglo donde habrá un predominio poblacional de mosquitos Culicidos.

En este contexto la Dirección Ejecutiva de Epidemiología ha implementado el observatorio de los efectos del clima, principalmente las variaciones de la Temperatura máxima y mínima en el ámbito costero y altoandino para correlacionarlo con la incidencia de principales enfermedades sujetas a vigilancia.

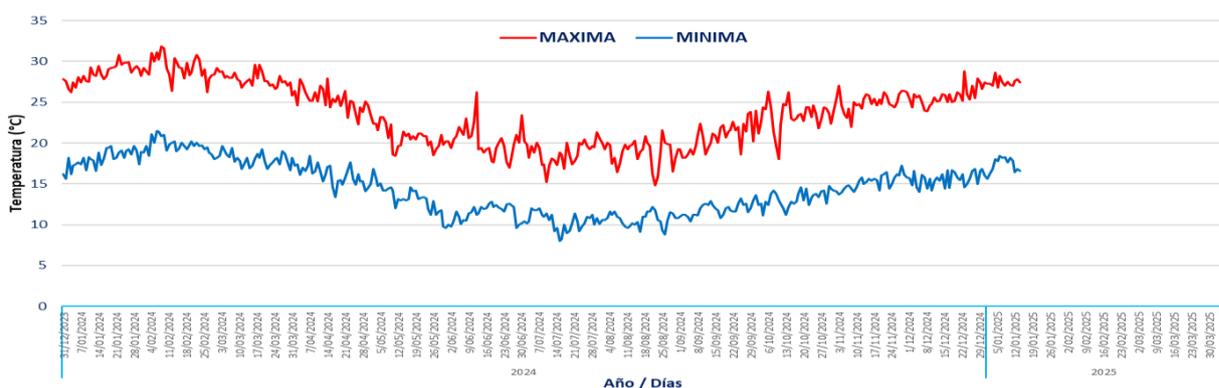


Figura 1. Temperatura registrada en la Ciudad de Tacna, 2024 al 14 enero del 2025 (Segun SENAMHI)

El observatorio del clima para la ciudad de Tacna, indica que la temperatura máxima se presenta en el periodo de verano, siendo la mayor de 31,8 °C registrado el día 02 de febrero del año 2024, el cual, no fue superado en el verano en curso del 2025 cuya temperatura máxima fue 28,6 °C registrado el día 06 de enero del 2025.

La temperatura y por ende el cambio climático, afectan la disponibilidad del agua, su calidad, su acceso y las posibilidades de transmisión de enfermedades, que para el ámbito regional en la estación de verano, principalmente aumentan las enfermedades diarreicas agudas.

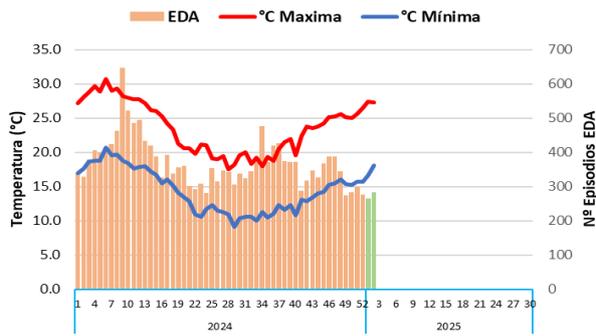


Figura 2: Incidencia de EDA frente a Temperatura máxima y mínima en la ciudad de Tacna. 2024 y 2025.

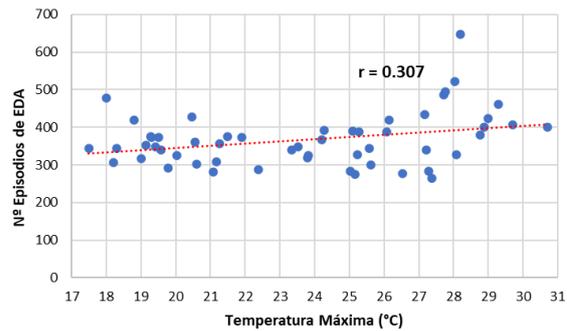


Figura 3: Correlación de Incidencia de EDA con la Temperatura máxima. Ciudad de Tacna. 2024 y 2025.

Como resultado del observatorio, se muestra evidencias de que existe una moderada correlación directa positiva (**r=0.307**) entre la Temperatura y la Incidencia de EDAs en la ciudad de Tacna, significa que cuando hay un aumento de la T° Max, también se incrementa la incidencia de EDAs en la temporada de verano y en la temporada de bajas temperaturas, la incidencia de EDAs también disminuye.

Cabe mencionar que el 30% de la incidencia de EDA está explicada indirectamente por el aumento de la temperatura máxima, esto se combina con diversos factores ambientales y las brechas en las prácticas de medidas preventivas que debe asumir la población en general.

3.- VIGILANCIA DE DAÑOS CONSOLIDADOS

3.1.- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y CÓLERA

En la semana 03-2025, se notificaron 341 episodios de enfermedad diarreica aguda, con una incidencia mayor en el ámbito urbano que la rural, cifra 11% menos que lo reportado en la semana 02-2025 (383 casos), por otro lado, la reducción en niños menores de 5 años fue de 28,4% y en los mayores a 5 años fue menos 7,3%.
Figura 3

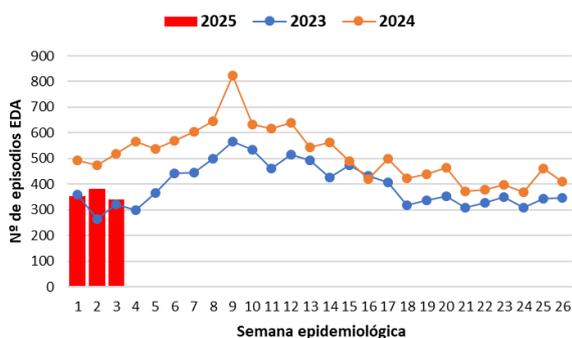


Figura 4: Comparativo de EDA por años. Región Tacna SE 03-2025

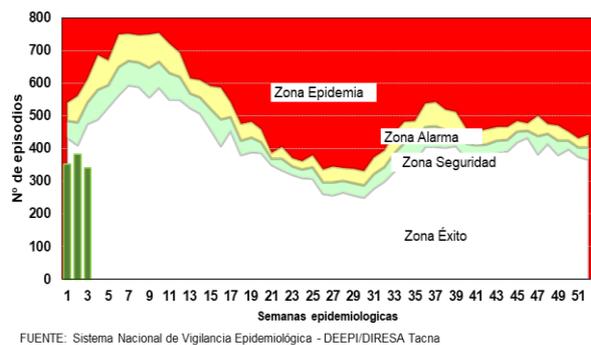


Figura 5: Corredor endémico de EDA. Región Tacna SE 03-2025

A nivel regional, a la semana 03-2025, se tiene un acumulado de 1046 episodios de EDA, cifra que muestra una disminución de 27,7% respecto al mismo periodo del año 2023. Por otro lado, la tasa de incidencia semanal fue 86 por 100,000 habitantes, valor que se ubica en ZONA DE ÉXITO en el corredor endémico (Figura 5) y significa que la incidencia esta por debajo de lo esperado en ésta semana.

Al estratificar el escenario de riesgo por tasa de incidencia semanal en menores de 5 años (Figura 6), presenta variaciones semana a semana, por ejemplo, en la provincia Candarave ningún distrito presentó casos; al igual que la provincia Tarata, ninguno de sus distritos reportaron casos; en la provincia Jorge Basadre, el distrito Ilabaya con 01 caso y Locumba con 01 caso presentaron una tasa moderada; en la provincia Tacna, el distrito

Las Yaras fue el único que presentó tasa moderada, a diferencia de Tacna, Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza, Ciudad Nueva, Pocollay, Calana, Palca y La Yarada-Los Palos que presentaron tasas bajas, mientras que Inclán no presentó casos esta semana.

Por grupos de edad, el 84,3% se presentaron en mayores a 5 años, el 12,4% en niños de 1-4 años y sólo el 3,3% en niños menores a 1 año.

Distribuyendo por establecimiento de salud, de 93 unidades notificantes a nivel regional, el Hospital III Daniel A. Carrión-EsSalud reportó el mayor número de episodios diarreicos. En la semana 03-2025 notificó 132 casos, el acumulado de las tres primeras semanas (432 casos) representa el 40,1% del total regional (Figura 7) y en cuanto a sus Centros de Atención Primaria (CAP) que conforman la Red Asistencial de EsSalud-Tacna, reportaron un total de 58 episodios que representa el 11,8% del total de ESSALUD, con mayor frecuencia en el C.A.P. II Oscar Fernández Dávila (17 casos), seguido por el C.A.P. III "Metropolitano de Tacna" (12 casos) y C.A.P. I "Ite" (08 casos).

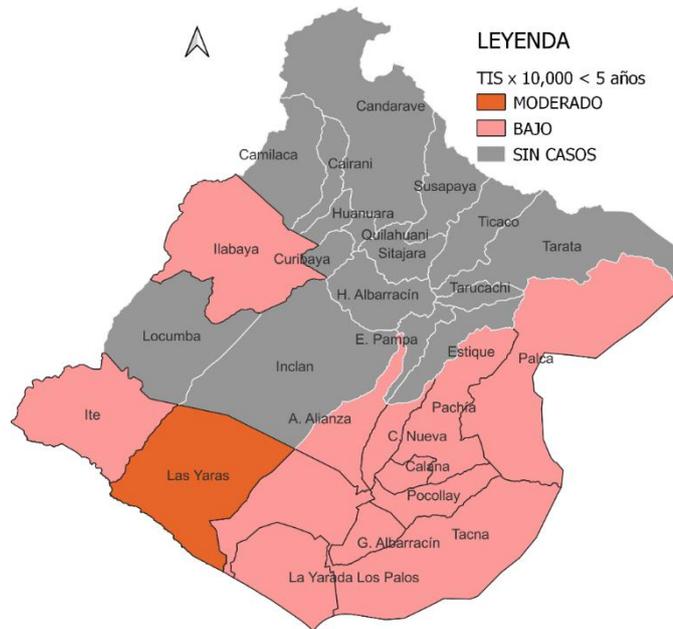


Figura 6. Tasa de incidencia semanal de EDA en < 5 años por distrito. Región Tacna SE 03-2025.

El Hospital Hipólito Unanue es uno de los más representativos de la DIRESA Tacna, en las tres primeras semanas del 2025 reportó 16 episodios diarreicos y dentro de los establecimientos privados, el Hospital Southern Perú Limited - Toquepala fue el más frecuente con 26 episodios.

A nivel de la Red de Salud-Tacna, en las tres primeras semanas notificó 466 casos que representa el 43,3% del total regional y fue menor en 13,4% a la demanda atendida en el total de otros establecimientos incluido los privados (610 casos).

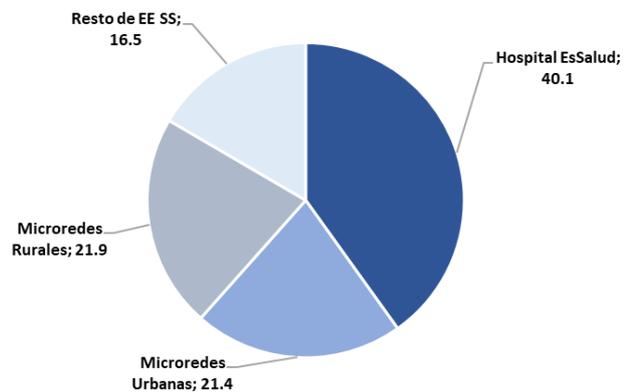


Figura 7. Distribución de EDA por Microredes y otros establecimientos de salud privados. Región Tacna a S.E. 03-2025

En cuanto a las Microredes de salud, las que se ubican en zona urbana representan el 21,4%, entre ellos, Cono Sur reportó el mayor número de episodios diarreicos con 86 casos (8%), seguido de Cono Norte con 77 casos (7,2%), estos se ubican en las zonas marginales de la ciudad donde algunos sectores están considerados en situación de pobreza en proceso de instalación de red pública de agua y desagüe, pero cuentan con energía eléctrica.

Las Microredes del ámbito rural reportaron el 21,9% de los episodios diarreicos, de ellos, la Microred Litoral es el más frecuente con 111 casos (10,3%).

En el cercado de la ciudad de Tacna la Microred Metropolitana con 67 episodios (6,2%) tiene menor demanda que los conos de la ciudad. Por otro lado, en el escenario andino, las microrredes Tarata, Candarave y Alto Andino reportaron 53 casos (4,9%), pero son sectores con poca población.

EDAs DISENTÉRICA

En la semana 03-2025, nuevamente hubo notificación negativa de episodios de diarrea disintérica a nivel regional. Al comparar con las tres primeras semanas del año 2024, se reportaron 09 casos.

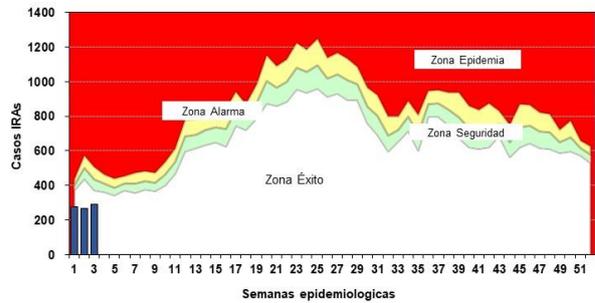
3.2.- VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAs)

A nivel Región Tacna, en la presente semana epidemiológica, se registraron 292 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años, superior en 9.2% a la S.E. 02-2025; se observa una tendencia inferior en comparación a la frecuencia del año 2024 (Figura 7)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DEEPI /DIRESA-Tacna

Figura 7: Tendencia de Infección Respiratoria Aguda por S.E. y años. Región Tacna, S.E. 03-2025



FUENTE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DEEPI/DIRESA TACNA

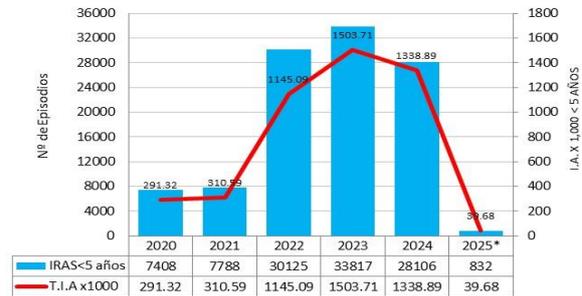
Figura 8: Canal endémico de Infección Respiratoria Aguda. Región Tacna, S.E. 03-2025

Según la curva epidémica, se observa que en la S.E.03 la incidencia de episodios de infecciones respiratorias agudas se encuentra en ZONA DE ÉXITO, lo que indica que los casos están por debajo de lo esperado (Figura 8).

En forma acumulada, a la fecha se notificaron 832 episodios de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), cuya tasa de incidencia acumulada (T.I.A) es de 39.68 por cada 1,000 niños menores de 5 años (Figura 9)

En lo que respecta a riesgo de episodios según provincias, Jorge Basadre presenta la Tasa de Incidencia Acumulada (TIA) más elevada (63.1 por cada mil menores de 5 años).

En estos 05 años de observación a la misma S.E., se observa que, el año 2021 se presentó el menor número de episodios de IRAs en menores de 5 años. Según provincias, a través de los años la provincia Jorge Basadre presenta las tasas de incidencia acumulada más elevadas (Tabla 2)



Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DEEPI /DIRESA - Tacna

Figura 9: Tasa de Incidencia Acumulada de IRAS <5 años. Región Tacna. S.E. 03-2025

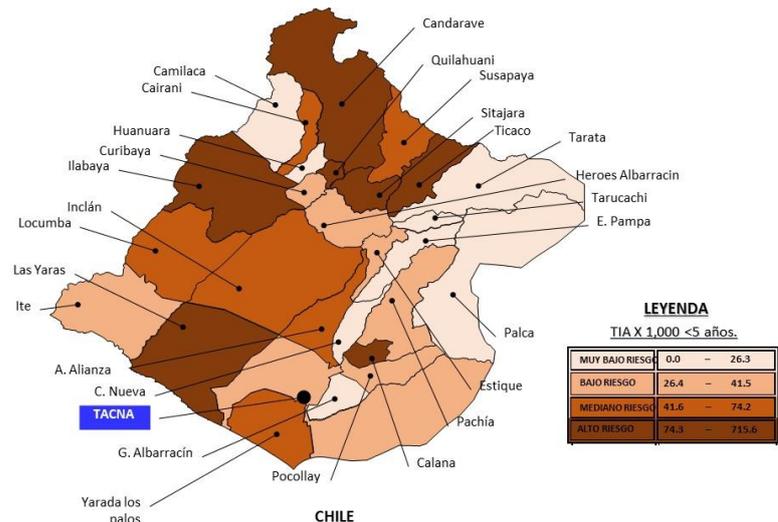
Tabla 2: Episodios de IRAs en <5 años por Provincias Región Tacna, 2021 – 2025* (a S.E. 3)

PROVINCIA	2021		2022		2023		2024		2025	
	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA	EPISODIOS	TIA
TACNA	337	14.06	1092	43.74	785	36.71	1158	58.14	772	38.87
CANDARAVE	18	67.42	47	147.80	20	62.89	16	54.05	18	60.81
J. BASADRE	36	69.50	53	79.34	48	105.03	56	119.40	31	63.01
TARATA	17	52.80	21	58.50	22	67.07	31	100.65	11	34.48
TOTAL	408	16.27	1213	46.11	875	38.91	1261	60.07	832	39.68

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica DEEPI/ DIRESA-Tacna

En relación al riesgo por distritos, en la S.E. 03-2025 podemos observar que, los distritos en alto riesgo son: Calana, Quilahuani, Sama Las Yaras, Ilabaya, Ticaco, Candarave y Sitajara, por presentar una tasa entre 74.2 y 715.6 por 1,000 menores de 5 años.

Es importante describir que, Calana como distrito concentra los casos notificados por el Hospital "Daniel A. Carrión" EsSalud (158 casos) quien atiende a toda la población asegurada de la Región Tacna (Figura 10)



FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica -DEEPI/DIRESA Tacna

Figura 10: Tasa de Incidencia Acumulada de IRAs en menores de 5 años. Región Tacna, a S.E. 03-2025

NEUMONÍA

En la semana 03-2025, en el sistema de vigilancia epidemiológica se llegó a notificar un total de 15 episodios de neumonías en todos los grupos etareos, 46.7% (07 episodios) en el grupo de 5 a 9 años; 26.7% (04 episodios); en el grupo de 20-59 años.

La identificación temprana de signos de alarma y promover las medidas preventivas promocionales evitara las defunciones por neumonía en estos grupos de edad. Tabla 2

Fallecidos por Neumonía: A nivel regional en la S.E.03-2025 no hubo defunción por neumonía en todos los grupos de edad.

Tabla 3. Indicadores de Vigilancia de infecciones respiratorias agudas. Tacna 2021-2025*(a S.E. 02)

INDICADORES	2021	2022	2023	2024	2025*
Episodios de IRA < de 5 años	7692	30124	33817	28106	832
Razón x 1,000	306.76	1145.05	1503.71	1338.89	39.68
Episodios de SOB/asma < de 5 años	100	318	677	366	6
Razón x 1,000	3.99	12.09	30.10	17.44	0.29
Episodios de Neumonía < de 5 años	13	75	100	83	2
Razón x 1,000	0.52	2.85	4.45	3.95	0.10
Hospitalizados por neumonía < de 5 años	3	36	90	72	2
Tasa de hospitalización x 100	23.08	48.00	90.00	86.75	100.00
Defunciones por Neumonía < 5 años	0	0	0	0	0
Letalidad x 100	0	0	0	0	0
Mortalidad x 10000	0	0	0	0	0
Episodios de Neumonía > de 60 años	127	147	47	48	1
Razón x 10,000	2.44	2.74	1.10	1.09	0.02
Hospitalizados por neumonía > de 60 años	96	131	23	25	1
Tasa de hospitalización x 100	75.59	89.12	48.94	52.08	100.00
Defunciones por Neumonía > de 60 años	2	2	4	1	0
Letalidad x 100	1.57	1.36	8.51	2.08	0.00
Mortalidad x 10000	0.04	0.04	0.09	0.02	0.00

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica - DEEPI/DIRESA - Tacna

4.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COVID-19

En la Región Tacna en el año 2025, se han reportado 57 casos confirmados a COVID-19, siendo 13 casos confirmados por prueba molecular y 44 por pruebas de antígenos (tabla 2), correspondiente hasta la S.E. 03-2025, teniendo un total de 80913 casos confirmados a COVID-19 durante toda la pandemia.

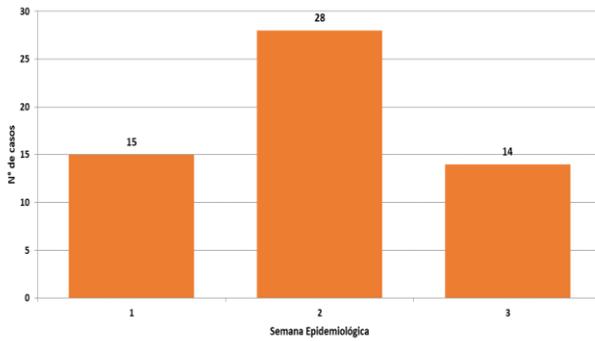


Figura 11. COVID-19 según S.E., Región Tacna 2025.

Tabla 4. Pruebas realizadas según condición y tipo de prueba, Región Tacna, 2025.

Prueba	Total	Positivos COVID-19	% Positividad	Negativos
Rt-PCR	38	13	34.21	25
PRUEBA ANTIGÉNICA	57	44	77.19	13
Total	95	57	60.00	38

Se aprecia una ligera disminución de casos confirmados a la COVID-19 en esta semana epidemiológica comparada con la anterior, el predominio de casos en el año 2025 lo tienen las mujeres con 33 casos confirmados (58%) a comparación de los varones con 24 casos confirmados (42%), correspondiente al presente año (figura 11) en la región Tacna.

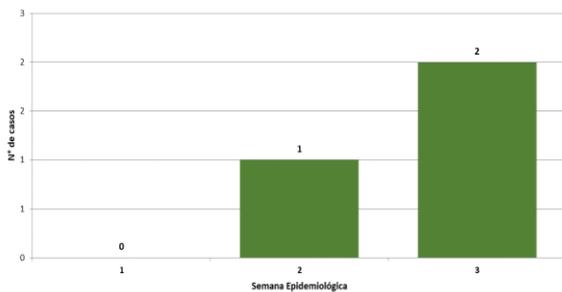


Figura 12. Comportamiento de fallecidos confirmados según S.E., Región Tacna, 2025.

Tabla 5. Casos fallecidos según curso de vida, Región Tacna, 2025.

CURSO DE VIDA	Casos Confirmados	Fallecidos Confirmados	Letalidad
Niño (0 - 11 años)	1	0	0.00
Adolescente (12 - 17 años)	1	0	0.00
Joven (18 - 29 años)	7	0	0.00
Adulto (30- 59 años)	32	0	0.00
Adulto Mayor (60 a más años)	16	3	18.75
TOTAL	57	3	5.26

Como se aprecia en la figura 12, se reportaron 03 fallecidos por COVID-19 durante el año 2025, siendo fallecidos en las S.E. 02 y 03 del año, haciendo un total de 1930 fallecidos confirmados durante toda la pandemia por la COVID-19 en la Región Tacna.

En la tabla 5 se representa el número de fallecidos confirmados según curso de vida correspondiente al año 2025, como se aprecia los fallecidos son del curso de vida adulto mayor, no presentando más fallecidos en los demás cursos de vida, teniendo una letalidad de 5,26 hasta la fecha.

5.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA DIABETES MELLITUS

La Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus se realiza según la NTS N°210-MINSA/CDC-2024 "Norma Técnica de salud para la Vigilancia epidemiológica de Diabetes" aprobada por R.M. N° 114-2024/MINSA; con la finalidad de contribuir al control de la diabetes a través del conocimiento de las características epidemiológicas, el estado de la enfermedad en el momento de detección, evolución, complicaciones y respuesta al tratamiento en los establecimientos del sector salud.

De enero a diciembre del año 2025, notificaron al sistema de vigilancia 2818 fichas de Diabetes Mellitus, de los cuales 1583 (56%) se ingresaron por primera vez al sistema de vigilancia (ficha epidemiológica) y 1235 (44%) fueron notificados en la ficha de seguimiento, que corresponde a todo caso de diabetes previamente registrado en el sistema.

Según las fichas epidemiológicas, el 28% (443) fueron incidentes y el 98% Diabetes tipo II. El 54% (860) de los casos registrados fueron de sexo femenino, la mediana de la edad fue 60 años, con rango de 6 a 97 años, el curso de vida con mayor porcentaje fue en adulto mayor (51%) y adulto (47%) Figura 13.

El 67% presentaron una o más comorbilidades; del total de casos el 32 % tiene hipertensión arterial, obesidad (30%), dislipidemia (28%), enfermedad tiroidea (6%), anemia (6%), Hígado graso (1%), tuberculosis (1%), cáncer (1%) Figura 14.

El 76% (1205) fueron evaluados para detectar complicaciones de diabetes como neuropatía (118), nefropatía (109), enfermedad arterial periférica (48), pie diabético sin amputación (30), retinopatía no proliferativa (19), enfermedad cerebrovascular (16), retinopatía proliferativa (14), pie diabético con amputación (14), episodios de hipoglucemia (13), enfermedad isquémica del corazón (2) Figura 15.

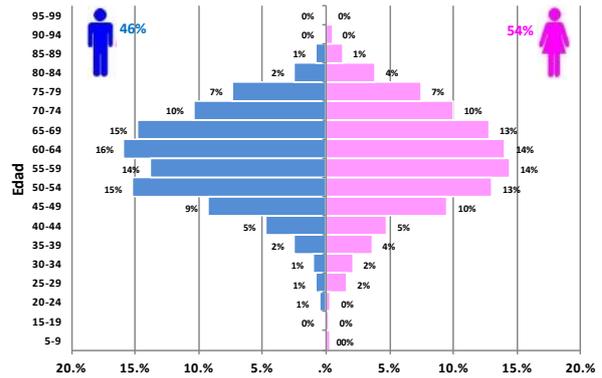


Figura 13: Diabetes Mellitus notificados según distribución porcentual, por sexo y edad en quinquenios. Región Tacna, enero-diciembre 2024.

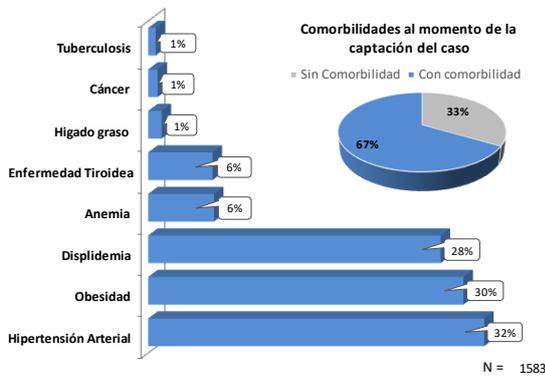


Figura 14: Comorbilidad al momento de la captación de caso de Diabetes Mellitus Notificados. Región Tacna, enero - diciembre 2024.

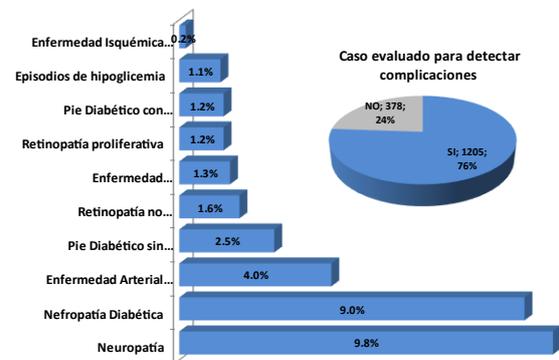


Figura 15: Complicaciones al momento de la captación de caso de Diabetes Mellitus Notificados. Región Tacna, enero- diciembre 2024.

Según distribución geográfica los casos incidentes pertenecen al distrito Tacna (156), Gregorio Albarracín (137), Ciudad Nueva (64), Alto de la Alianza (46), Pocollay (14), Ite (5), Tarata (4), Candarave (4), Sama las Yaras (2), Calana (2), Pachía (2), Palca (1), Curibaya (1), Ilabaya (1), Camilaca (1), Yarada los Palos (1), Sama Inclán (1), Quilahuani (1) y Camilaca (1).

6.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Los establecimientos de salud que pertenecen a la Red de Vigilancia de IAAS en Tacna en la Categoría II-2 son: el Hospital Hipólito Unanue y el Hospital III Daniel Alcides Carrión; en la categoría II-1, Clínica La Luz y en la categoría I-4 se encuentran Clínica Isabel, C.S. Ciudad Nueva, C.S. La Esperanza y C.S. San Francisco. A continuación, se presentan los indicadores epidemiológicos de IAAS a nivel regional y según la categoría del establecimiento de salud para cada tipo de IAAS, factor riesgo asociado y servicio vigilado. Los indicadores epidemiológicos de la vigilancia de IAAS corresponden a las tasas de densidad de incidencia (TDI) y de incidencia acumulada (TIA).

En la región Tacna, durante el año 2024, según la categoría del establecimiento de salud se evidencia que el 29% de las tasas de IAAS son superiores en comparación con las referencias nacionales. En el servicio de Neonatología se observa un incremento en las TDI de la Infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter

venoso central y periférico, en comparación con el año 2023 (TDI de ITS x CVC = 6.88 y TDI de ITS x CVP = 0.60) Tabla 6.

Tabla 6. Tasas de densidad de incidencia de infecciones asociadas a dispositivos médicos según categoría del establecimiento de salud en la región Tacna, 2024.

Unidades Productoras de Servicios de Salud	Tipo de IAAS y Factor de riesgo asociado	TDI Categoría I-4	TDI a nivel nacional I-4	TDI Categoría II-1	TDI a nivel nacional II-1	TDI Categoría II-2	TDI a nivel nacional II-2
Neonatología	Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central			0.00	3.40	11.93	2.35
	Infección del torrente sanguíneo asociado a Cáteter Venoso Periférico			0.00	0.27	2.14	0.41
	Infección del torrente sanguíneo asociado a Nutrición Parenteral Total			–	–	0.00	–
	Neumonía asociado a Ventilación mecánica			0.00	2.43	0.00	1.81
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos	Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central			–	1.08	0.00	1.59
	Infección del torrente sanguíneo asociado a Nutrición Parenteral Total			–	–	0.00	–
	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente			–	2.46	2.52	2.04
	Neumonía asociado a Ventilación mecánica			–	11.14	8.64	10.71
Emergencia	Infección del torrente sanguíneo asociado a Catéter Venoso Central			–	1.08	0.00	1.59
	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente			–	2.46	2.06	2.04
	Neumonía asociado a Ventilación mecánica			–	11.14	6.67	10.71
Medicina	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente		1.55	0.00	0.79	2.38	1.48
Cirugía	Infección del Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente		0.00	0.00	0.51	0.40	0.39

FUENTE : Sistema Nacional de Vigilancia de IAAS on line 2024/jgmf/DEEPI

En cuanto a las tasas de incidencia acumulada en el Servicio de Ginecoobstetricia en la categoría II-2, todas se encuentran elevadas en comparación con el nivel nacional y hubo un incremento en el 75% de sus tasas, respecto al año 2023. En la categoría I-4 en el mes de octubre notificaron 01 IAAS, teniendo una TIA de 0.25 x 100 partos vaginales. En la Categoría II-1, no se han presentado casos de IAAS (Tabla 7)

Tabla 7. Tasas de incidencia acumulada de infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos según categoría del establecimiento de salud en la región Tacna, 2024.

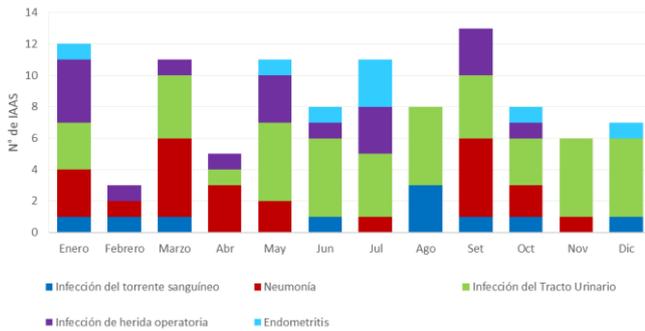
Unidades Productoras de Servicios de Salud	Tipo de IAAS y Factor de riesgo asociado	TIA Categoría I-4	TIA a nivel nacional I-4	TIA Categoría II-1	TIA a nivel nacional II-1	TIA Categoría II-2	TIA a nivel nacional II-2
Cirugía	Infección de herida operatoria asociado a Colectectomía	0.00	0.00	0.00	0.20	0.00	0.16
	Infección de herida operatoria asociado a Hernioplastia inguinal	0.00	0.00	0.00	0.24	0.00	0.31
Traumatología	infección de herida operatoria asociado a prótesis de cadera	–	–	0.00	–	–	–
Gineco-Obstetricia	Endometritis asociado a Parto Vaginal	0.25	0.06	0.00	0.05	0.08	0.06
	Endometritis asociado a Parto Cesárea	0.00	0.13	0.00	0.10	0.36	0.13
	Infección de herida operatoria asociado a Parto Cesárea	0.00	0.65	0.00	0.68	1.17	0.65
	Infección de herida operatoria asociado a Histerectomía abdominal		NA	0.00	0.00	2.86	–

FUENTE : Sistema Nacional de Vigilancia de IAAS on line 2024/jgmf/DEEPI

Las IAAS notificadas durante el año 2024 **fueron de 103 casos**, los meses con mayor número de casos son: setiembre y enero. Según el tipo de IAAS, el 73% de los casos fueron por infección del tracto urinario, por neumonía el 22% y la infección de herida operatoria con 17% (Figura 16). Respecto a los establecimientos de salud, el 99% de las IAAS se presentaron a nivel hospitalario y el 1% en establecimientos de salud I-4.

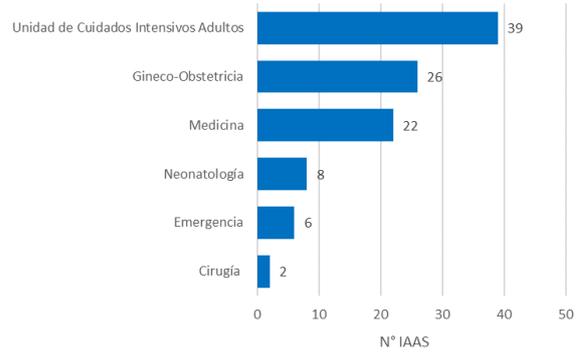
Según los servicios vigilados, el 38% de casos de IAAS se presentó en la unidad de cuidados intensivos, el 25% en ginecoobstetricia y el 21% en medicina (Figura 17)

En la región Tacna, durante el 2024 se han notificado 23 exposiciones laborales a agentes patógenos en personal de salud.



FUENTE : Sistema Nacional de Vigilancia de IAAS on line 2024/jgmf

Figura 16: Distribución de las IAAS según tipos y meses. Región Tacna, 2024.



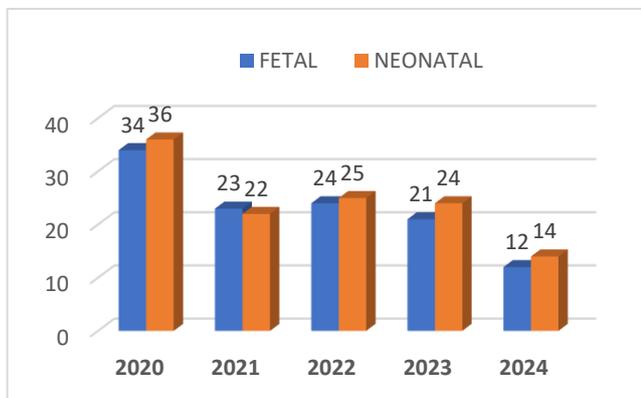
FUENTE : Sistema Nacional de Vigilancia de IAAS on line 2024/jgmf

Figura 17: Distribución de IAAS según UPSS. Región Tacna, 2024.

7.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MUERTE FETAL Y NEONATAL

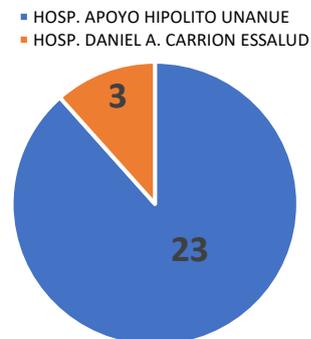
La vigilancia y notificación de la Mortalidad Fetal y Neonatal se realiza según Norma Técnica Sanitaria 078-MINSA/DGE "Norma Técnica de salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal", donde establece los procedimientos para la implementación del subsistema nacional de vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal, en todos los niveles de atención de salud, según corresponda.

A nivel Regional hasta la S.E.52-2024, se han notificado 26 casos de muerte fetal - Neonatal; siendo el 54% (14 casos) de ellos relacionados con la mortalidad neonatal, de los cuales 7 corresponden a MN tardía y 7 a MN temprana y el 46% (12 casos) están relacionados con la mortalidad fetal, 4 casos corresponden a MF temprana, 3 casos de MF tardía y 5 casos de MF a término (Figura 18)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia-MNP-DEEPI/REGION TACNA 2020-2024

Figura 18. Casos de MFN, según año de ocurrencia. Región Tacna 2020-2024



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia-MNP-DEEPI/Región Tacna 2024

Figura 19. Casos de MFN, según unidad de Notificación. Región Tacna 2024

A nivel Regional hasta la S.E. 52-2024, total de casos de Muerte Neonatal (14 casos) fueron notificados por el Hospital Hipólito Unanue y los casos de Muerte Fetal, corresponde 3 casos notificados por el Hospital Daniel Alcides Carrión – EsSalud y 9 casos por el Hospital Hipólito Unanue (Figura 19)

MUERTE NEONATAL

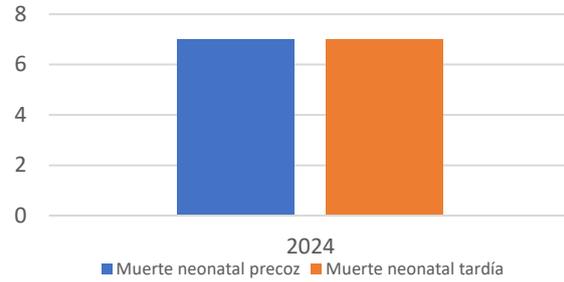
Muerte Neonatal; es la defunción de un recién nacido vivo, que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida. Evaluando las causas de muerte Neonatal; el 57% (8 casos) corresponde a Otras causas, el 28.5% (4 casos) corresponde a Prematurez-Inmadurez; y dentro del grupo de "otras causas" el 50% (4 casos) es por insuficiencia cardiaca neonatal, 2 casos de Encefalocel central, síndrome de malformación congénita y Trastorno cardiovascular no especificado con 1 caso cada uno (Figura 20)

Según el momento de la muerte el 50% (7) es muerte neonatal precoz y el otro 50% (7) en muerte neonatal tardía (figura 21)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia-MNP-DEEPI/Región Tacna 2024

Figura 20. Casos de MFN, según Causa de muerte. Región Tacna 2024



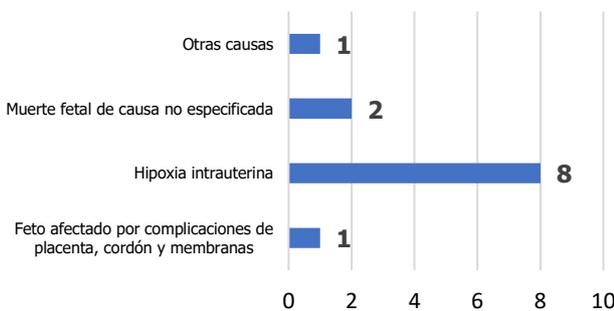
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia-MNP-DEEPI/Región Tacna 2024

Figura 21. Casos de MFN, momento de ocurrencia. Región Tacna 2024

MUERTE FETAL

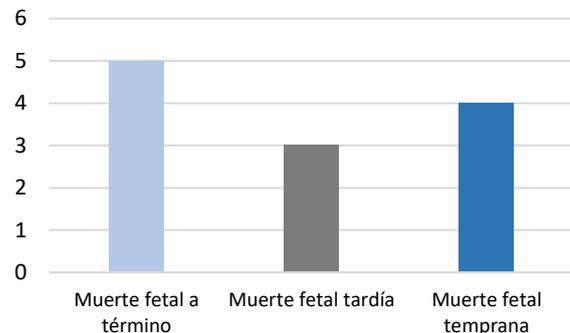
Es la defunción de un producto de la concepción, antes de su expulsión o su extracción completa del cuerpo de su madre, a partir de las 22 semanas de gestación o peso igual mayor a 500 gramos.

Hasta la S.E.52-2024 Muerte Fetal, las causas básicas fueron, con un 66.7% (8 casos) por Hipoxia intrauterina, el 16.7% (2) por Muerte Fetal de causa no especificada, complicaciones de placenta, cordón y membranas y otras causas (Hidropesía fetal no debida a enfermedad hemolítica) con 1 caso cada uno (Figura 22). Según el momento de la muerte el 41.7% (5) fue muerte fetal a término, el 33.3% (4) muerte fetal temprana y el 25% (3) muerte fetal tardía (Figura 23)



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia-MNP-DEEPI/Región Tacna 2024

Figura 22. Casos de Muerte fetal, según Causa de muerte. Región Tacna-2024



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia-MNP-DEEPI/Región Tacna 2024

Figura 23. Casos de Muerte fetal, según momento de ocurrencia. Región Tacna-2024

8.- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS

Hasta el mes de noviembre del año 2024, las unidades notificantes reportaron 41 casos de intoxicación por plaguicidas en cumplimiento de la NTS N°109-MINSA/DGE-V.01 "Norma técnica de salud que establece la vigilancia epidemiológica en salud pública del riesgo de exposición e intoxicación por plaguicidas" (Figura 24).

El 53.66% de los casos fueron notificados por el Hospital Hipólito Unanue; según sexo, el 54% de los casos fueron masculinos, la mediana de edad fue 32 años, con rangos que van de 01 a 62 años, el curso de vida con mayor porcentaje fue en adultos con el 44%; según nivel de instrucción el 54% tienen secundaria y el 20% primaria.

Respecto a la circunstancia de intoxicación, la mayor proporción fue voluntario (intencional suicida) con el 51% y laboral con el 22%; el 100% de los casos ocurrió en su casa; predominó la vía exposición oral con el 60%.

En la distribución geográfica, el mayor número casos aconteció en el distrito Gregorio Albarracín (22%), seguido por Tacna (17%), Ciudad Nueva (15%), Yarada-Los Palos (12%), Sama Las Yaras (10%), Alto de la Alianza (10%), Sama Inclán (5%), Locumba (5%), Pocollay (2%) e Ite (2%).

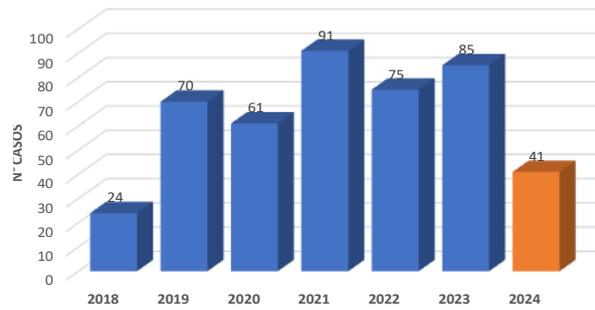
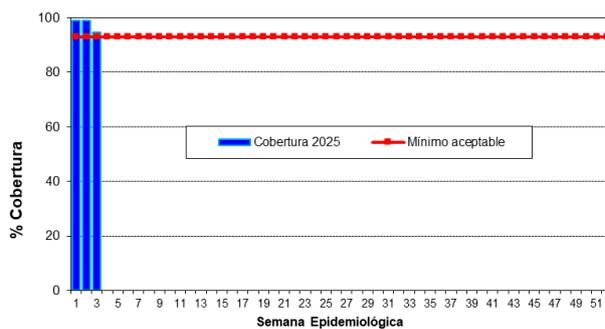


Figura 24: Casos de Intoxicación por plaguicidas notificados por año. Región Tacna, 2018 - noviembre

9.- INDICADORES DE NOTIFICACIÓN

Cobertura: En la semana 03-2025 se obtuvo una cobertura de notificación de 94,6%, significa que 05 unidades notificantes del sector privado no reportaron esta semana. El indicador de cobertura de notificación se mantiene por encima del umbral alto (>80%).



FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica - DEEPI/DIRESA Tacna

Figura 25: Cobertura de Notificación. DIRESA Tacna, S.E. 03-2025.

Calidad = 99%

Retroalimentación = 99%

Por el cumplimiento de esta vital actividad en la vigilancia en salud pública, se debe FELICITAR A TODAS LAS UNIDADES NOTIFICANTES DE LA REGIÓN DE SALUD TACNA y resaltar a: C.S. 28 de Agosto y P.S. Sama Inclán, por ser los primeros en hacer llegar la información con calidad y oportunidad en la presente semana epidemiológica.



Dirección:

Calle José Jiménez S/N
Sector Colegio Militarizado

Dirección electrónica:

epitacna@dge.gob.pe

Teléfono:

052—423872

ANEXOS

TABLA 8: COMPARATIVO DE EDAs POR GRUPOS DE EDAD Y DISTRITOS, REGIÓN TACNA, SE 03 / 2024 Y 2025.

DISTRITO	2024					2025					Diferencia
	<1 año	1-4 años	>5 años	Total	Tasa x 1000	<1 año	1-4 años	>5 años	Total	Tasa x 1000	
CANDARAVE	1	4	40	45	7.43	0	1	15	16	2.41	-29
CAIRANI	1	0	6	7	7.61	0	0	2	2	2.06	-5
CAMILACA	0	2	3	5	4.78	0	0	2	2	1.77	-3
CANDARAVE	0	1	13	14	5.91	0	1	4	5	1.91	-9
CURIBAYA	0	0	2	2	3.45	0	0	0	0	0.00	-2
HUANUARA	0	0	6	6	11.56	0	0	1	1	1.67	-5
QUILAHUANI	0	1	10	11	17.54	0	0	6	6	9.57	-5
JORGE BASADRE	0	6	88	94	6.76	2	8	78	88	6.00	-6
ILABAYA	0	3	49	52	7.13	0	5	37	42	5.51	-10
ITE	0	2	17	19	5.40	1	0	16	17	4.62	-2
LOCUMBA	0	1	22	23	7.44	1	3	25	29	8.66	6
TACNA	64	202	1053	1319	3.53	33	121	773	927	2.51	-392
ALTO DE LA ALIANZA	3	11	41	55	1.48	3	10	41	54	1.44	-1
CALANA	21	54	486	561	130.71	12	38	383	433	87.04	-128
CIUDAD NUEVA	5	21	39	65	1.96	1	6	34	41	1.30	-24
CORONEL GREGORIO ALBARRAC	14	51	116	181	1.23	6	22	61	89	0.63	-92
INCLAN	0	3	12	15	4.91	0	1	10	11	3.15	-4
LA YARADA LOS PALOS	0	10	100	110	14.07	1	6	35	42	4.90	-68
PACHIA	0	2	12	14	5.05	1	0	9	10	3.09	-4
PALCA	0	0	10	10	4.05	0	1	8	9	3.56	-1
POCOLLAY	0	2	3	5	0.24	0	4	14	18	0.84	13
SAMA	1	13	109	123	28.87	0	8	52	60	12.87	-63
TACNA	20	35	125	180	1.63	9	25	126	160	1.45	-20
TARATA	0	3	27	30	4.77	1	3	41	45	6.45	15
ESTIQUE	0	0	2	2	6.97	0	0	0	0	0.00	-2
ESTIQUE PAMPA	0	1	2	3	9.80	0	1	0	1	2.92	-2
HEROES ALBARRACIN	0	0	6	6	20.34	0	0	12	12	36.47	6
SUSAPAYA	0	1	3	4	8.68	1	0	1	2	3.98	-2
TARATA	0	1	8	9	2.39	0	2	19	21	5.08	12
TARUCACHI	0	0	2	2	6.51	0	0	1	1	3.06	-1
TICACO	0	0	4	4	7.26	0	0	8	8	13.56	4
Total general	65	215	1208	1488	3.72	36	133	907	1076	2.71	-412

Fuente: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica – DEEPI/DIRESA Tacna

Nota: El distrito Calana figura con el mayor número de casos debido a que el Hospital EsSalud atiende con una cobertura regional de asegurados y eleva la tasa para tal distrito porque tiene una baja densidad poblacional.

TABLA 9: COMPARATIVO DE IRAs POR GRUPOS DE EDAD Y DISTRITOS, REGIÓN TACNA, S.E. 03 - 2025

Distritos	IRA no neumonia				NEUMONÍA			NEUMONIA GRAVE				NEUMONÍA > 5 AÑOS				SOB/Asma			DEFUNCIONES POR NEUMONIA									
	<2m	2-11m	1-4a	Total	2-11m	1-4a	Total	<2m	2-11m	1-4a	Total	5-9 a	10-19a	20-59a	60 +	Total	<2a	2-4a	Total	<2m	2-11m	1-4a	5-9 a	10-19a	20-59a	60 +	TOTAL	
TACNA	7	71	141	219	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	5	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
A. ALIANZA	1	26	55	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CALANA	5	51	105	161	0	0	0	0	0	2	2	7	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
C. NUEVA	0	12	44	56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
INCLAN	0	2	10	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PACHIA	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PALCA	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
POCOLLAY	1	8	17	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAMA	0	4	26	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
G. ALBARRACIN	8	40	100	148	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
La Yarada Los palos	0	9	22	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROV. TACNA	22	224	526	772	0	0	0	0	0	2	2	7	1	4	1	13	3	3	6	0								
CANDARAVE	0	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CAIRANI	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CAMILACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
CURIBAYA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HUANUARA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QUILAHUANI	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROV. CANDARAVE	1	0	17	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
LOCUMBA	0	3	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ILABAYA	0	2	14	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ITE	0	3	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROV. J. BASADRE	0	8	23	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TARATA	0	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HEROES ALBARRACIN	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ESTIQUE	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
E. PAMPA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SITAJARA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUSAPAYA	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TARUCACHI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TICACO	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
PROV. TARATA	0	0	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL S.E. 03	23	232	577	832	0	0	0	0	0	2	2	7	1	4	1	13	3	3	6	0								

FUENTE: Dirección Ejecutiva de Epidemiología - DIRESA TACNA