



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación



ANÁLISIS SITUACIONAL DE SALUD 2023

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR



ANÁLISIS DE SITUACION DE SALUD

Dirección de Redes Integradas de Salud

Lima Sur

2023

MINISTERIO DE SALUD

M.C. César Henry Vasquez Sanchez
Ministro de Salud

M.C. Eric Ricardo Peña Sánchez
Viceministro de Salud Pública

M.C. César Munayco Escate
Director General

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

Dra. Sheyla Karen Chumbile Andía
Director General

M.C. Asunta Cespedes Ayala
Directora adjunto de la Dirección General

M.C. Elías Antonio Peña Armas
Director Ejecutivo de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

Lic. Zoila Emma Fernández Escudero
Jefa de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

EQUIPO EDITOR

Lic. Ellie Roy Chaña Toledo

REVISOR

Lic. Zoila Emma Fernández Escudero

EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA

Lic. Zoila Emma Fernández Escudero
M.C. Rosa Luz Vilca Bengoa de Gárate
M.C. Gladys Marina Ramírez Prada
Mg. Luis Felipe Francisco Loyola García-Frías
MC. Willy Alejandro Altamirano Larrea
Lic. Ita Nancy Marcos Saciga
Lic. Karina del Rosario Vargas Choquehuanca
Lic. Ellie Roy Chaña Toledo
Tec. Estad. Doris Haydee Sifuentes Peña
Tec. Adm. Magdalena Moscol Herrera
Ing. Jean Pierre Florian Palomares
Ing. Jesús Crisostomo Zárate Támara
Ing. Christyan Bravo Mejía
Lic. Dorian Ibeth Vásquez León

EQUIPO DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dra. Carmen Rosario Nuñez Herrera
Dr. José Alberto Castro Quiroz
Lic. Milagros Iraola Real
Lic. Felicitas Emilia Márquez Martínez
Abog. Ronald Juan Alejo Zárate
EQUIPO DE UNIDAD DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
Ing. Hernan Samuel Rantes Vega
TAP María Milagros Quintana Zavala
Ing. José Luis Calle Figueroa
Ing. Est. Renato Rubén Alcántara Estupiñán
TAP Ricardo Elias Campana Joaquín
Ing. Lider Osmider Huaman Simpe
TAP Cindy Melody Romero Quispe
Ing. Jason Smith Carhuamaca Quispe



RESOLUCION DIRECTORAL

Barranco, ...13... de Diciembre de 2023

conocimiento acerca de la realidad de salud de la población a los equipo de gestión de la red de salud, a las autoridades de los gobiernos locales y otras autoridades, para la toma de decisiones de una manera informada, particularmente en el entendimiento de las políticas sectoriales y el planeamiento en salud. Cuenta con la información basada en evidencias que sirve de base para el desarrollo de las mismas, dentro de lo cual está el proceso de Monitoreo y Análisis de Situación de Salud (ASIS). Refiriendo que se introduce también las iniciativas estratégicas que responden a prioridades sanitarias definidas por la gestión, que tiene como principio la inclusión en salud, para reducir las brechas existentes, entre las poblaciones con mayores y menores necesidades de salud a través de políticas y programas sanitarios articulados favorablemente el acceso a los servicios de salud;

Que, dicho documento cuenta con la información basada en evidencias que sirve de base para el desarrollo de las mismas, dentro de lo cual está el proceso de Monitoreo y Análisis de Situación de Salud (ASIS). Refiriendo que se introduce también las iniciativas estratégicas que responden a prioridades sanitarias definidas por la gestión, que tiene como principio la inclusión en salud, para reducir las brechas existentes, entre las poblaciones con mayores y menores necesidades de salud a través de políticas y programas sanitarios articulados favorablemente el acceso a los servicios de salud;

Que, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) precisará los pasos fundamentales o primarios, constituyéndose en una herramienta que recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso de salud enfermedad del individuo, las familiar y las comunidades, precisando entre sus justificaciones que, de acuerdo al Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", se establece el proceso para el desarrollo y evaluación del Análisis de Situación de Salud en el ámbito local, por ello con la aprobación de la propuesta del documento técnico denominado ASIS refiere que se pretende ofrecer una herramienta que permita el proceso de definición de prioridades en los diferentes escenarios poblacionales, así como formular políticas para el logro de las metas, que puedan ser incluidas en la agenda de trabajo y en los planes estratégicos de la DIRIS Lima Sur. Por lo cual corresponde se proceda a la aprobación de la propuesta del documento técnico: "Análisis de Situación de Salud - ASIS 2023 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur;

Que, estando el Informe Técnico N° 014-2023-RCHT-DIRIS-LS/MINSA de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria; y el Informe N° 680-2023-OAJ-DIRIS-L.S./MINSA de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur;

Con el visto bueno de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria; de la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación; y de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur;





RESOLUCION DIRECTORAL

Barranco, 13 de Diciembre de 2023

VISTO:

El Expediente N° 23-077124-001, que contiene el Informe Técnico N° 014-2023-RCHT-DIRIS-LS/MINSA emitido por la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, sobre la aprobación del Documento Técnico – Análisis de Situación de Salud - ASIS 2023 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en los numerales I y II del Título Preliminar, dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de interés público;

Que, el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, dispositivo legal que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias; crea las Direcciones de Redes Integradas de Salud como órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, que gestionan a nivel de Lima Metropolitana los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda, de los Hospitales y establecimientos de salud del primer nivel de atención de la jurisdicción correspondiente; supervisando además el desarrollo de los procesos técnicos de los Sistemas Administrativos a cargo de los órganos desconcentrados de su jurisdicción;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, se aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud estableciéndose en su estructura orgánica la Dirección General, como el órgano de más alto nivel, que dirige y supervisa el funcionamiento de la organización;

Que, la Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA se aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", que define el análisis de la situación de salud local como el procedimiento que permite conocer y analizar el proceso de salud, enfermedad de grupos, comunidades o poblaciones, identificar sus factores determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población, con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud;

Que, la Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 099-MINSA/DGE.V.01, "Norma Técnica de Salud que Establece el Proceso para el Desarrollo y Evaluación del Análisis de Situación de Salud en los Ámbitos Nacional y Regional", tiene como finalidad regular el proceso y evaluación del Análisis de Situación de Salud que se realiza en el



ámbito nacional y de las Direcciones de Salud (D SAS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) o Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), en todo el país;

Que, la inteligencia sanitaria, entendida como la capacidad y la función de reunir y analizar datos para obtener y difundir información relevante, que permita crear conocimiento útil para la toma de decisiones y la orientación estratégica, es consustancial a la primera función esencial de la salud pública, el seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud;

Que, con la Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, de fecha 17 de julio de 2015, se aprueba el Documento Técnico "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", donde se establece el proceso para el desarrollo y evaluación del análisis de situación de salud en el ámbito local;

Que, el artículo 13° del Manual de Operaciones de las Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana aprobado mediante Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA del 16 de junio de 2017, establece las funciones de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, señalándose que es el órgano de realizar las actividades relacionadas a la salud pública, intervenciones sanitarias, prestaciones, emergencias, desastres, docencia e investigación, en coordinación con la Dirección General de Operaciones en Salud y la Alta Dirección del Ministerio de Salud;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 594-2022-DIRIS-LS/DG, del 12 de julio de 2022, se resuelve aprobar la modificación de las funciones específicas y denominaciones de Equipo de Trabajo y Unidad Funcional por Oficina de las Unidades Orgánicas de la DIRIS Lima Sur, en cuyo literal I, numeral 1, artículo 29° del Anexo N° 1, establece que entre las funciones que desarrolla el Área de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria está el de "Diseñar y desarrollar el plan para la elaboración del Análisis de Situación de Salud. Diseñar y desarrollar el plan para la elaboración del Análisis de Situación de Salud de la DIRIS Lima Sur. Redactar el documento oficial correspondiente al ASIS";

Que, el Análisis Situacional de Salud (ASIS), es un proceso analítico-sintético, que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de grupos, comunidades o poblaciones, identificar sus factores determinantes y evaluar el grado en que los servicios de salud responden a las necesidades de la población; con el fin de identificar o diagnosticar problemas y necesidades prioritarios de salud, los cuales deben servir como parte del proceso de planificación local y la toma de decisiones,



Que, mediante el Informe Técnico N° 014-2023-RCHT-DIRIS-LS/MINSA, del 20 de noviembre de 2023, la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, señala que con la aprobación del documento Técnico - Análisis de Situación de Salud - ASIS 2023 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, se pretende ofrecer una herramienta que permita el proceso de definición de prioridades en los diferentes escenarios poblacionales, formular políticas para el logro de las metas, que puedan ser incluidas en la agenda de trabajo y en los planes estratégicos de la DIRIS Lima Sur; el cual permitirá tomar decisiones en salud pública y la gestión de políticas públicas por parte de los gobernantes, sociedad organizada, políticos y proveedores de salud en los ámbitos locales y regionales; en tal sentido mediante la Nota Informativa N° 174-2023-OEISyDI-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA del 21 de noviembre de 2023, la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, solicita la aprobación del citado documento técnico;



Que, el Análisis de Situación de Salud 2023 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, proporciona un panorama general de la situación de salud de la jurisdicción de la zona sur de Lima en el año 2023, a través del análisis de los determinantes socioeconómicos y sanitarios, su influencia en el estado de salud de la población y la respuesta social; identificando y priorizando los problemas existentes en la jurisdicción con la finalidad de proporcionar

En uso de las facultades conferidas en el Manual de Operaciones de las Direcciones de las Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA y en la Resolución Ministerial N° 794-2023-MINSA de fecha 20 de agosto de 2023,

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el Documento Técnico denominado “Análisis de Situación de Salud - ASIS 2023 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur”; el mismo que como anexo es parte integrante de la presente resolución, en base a los fundamentos expuestos en la parte considerativa del presente acto resolutivo.

ARTICULO SEGUNDO: DISPONER, que la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria en coordinación con la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, la difusión, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del documento técnico aprobado

ARTÍCULO TERCERO: DISPONER, la publicación de la presente resolución en el portal web de la institución.

Regístrese y Comuníquese



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
[Signature]
DRA. SHEYLA S. QUENI FLORES ANDÍA
CORP. 00024
DIRECTORA GENERAL

SKCHAE/APWZE FE/MPB

Distribución

- DG
- DMyGS
- CEBYDI
- OAJ
- Informados
- Archivo

INDICE

CAPITULO 1: ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD TERRITORIAL	15
1.1. Generalidades	17
1.2. Análisis de los determinantes de salud	18
1.2.1. Análisis de los determinantes ambientales	18
a. Características geográficas	18
a.1.División política y administrativa	18
a.2.Superficie territorial y límites	18
a.3. Geografía y relieve	20
b. Características climáticas y eco- sistemas	20
b.1. Ecosistemas:	20
b.2. Hidrografía	20
b.3. Clima.....	21
Radiación solar (RS):	23
c. Determinación de los riesgos a desastres naturales.....	25
c.1. Zonas de inundaciones:	25
c.2. Zonas de deslizamientos:	25
c.3. Zonas de tsunami:	26
c.4. Sismos:	27
d. Presencia de vectores transmisores de enfermedades	28
d.1. Presencia del Aedes aegypti:	28
d.2. Presencia del vector transmisor de la Malaria:	29
d.3. Vigilancia de roedores:	29
d.4. Vigilancia de residuos sólidos municipales:	29
d.5. Contaminación Sonora:	36
e. Calidad del aire.....	38
1.2.2. Análisis de los determinantes demográficos	42
a. Población total:	42
b. Grupos quinquenales	43
c. Características de la Población.	44
d. Población por distritos y densidad poblacional	45
e. Dinámica poblacional	47
f. Razón de dependencia.	47
g. Esperanza de vida al nacer (EVN)	49
h. Fecundidad y natalidad	49
1.2.3. Análisis de los determinantes socio- económicos	51
a. Acceso a servicios de agua potable.....	51
b. Acceso a servicio de saneamiento:.....	52
c. Acceso a energía eléctrica	53
d. Analfabetismo.....	53
e. Índice de desarrollo humano (IDH)	54
f. Situación de pobreza.....	55
1.2.4. Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud	65

a.	Recursos humanos.....	65
b.	Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales (FONE, FONB y FONP).....	69
c.	Concentración de atenciones y extensión de uso.....	68
d.	Indicadores hospitalarios de Establecimientos de Salud que realizan atención de Parto.	¡Error! Marcador no definido.
e.	Aseguramiento en salud.....	71
f.	Cobertura de vacunación	73
CAPITULO 2: ANÁLISIS DEL ESTADO DE SALUD		75
2.1.	Análisis de la morbilidad.....	77
2.1.1.	Principales causas de morbilidad general:.....	77
2.1.2.	Principales causas de morbilidad por sexo	78
a)	Mujeres:.....	78
b)	Hombres:.....	78
2.1.3.	Principales causas de morbilidad por etapas de vida	80
a)	Morbilidad Etapa Niño (0 a 11 años).....	80
b)	Morbilidad Etapa Adolescente (12 a 17 años)	80
c)	Morbilidad Etapa Joven (18 a 29 años).....	80
d)	Morbilidad Etapa Adulto (30 a 59 años)	81
e)	Morbilidad Etapa Adulto Mayor (>= 60 años).....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.4.	Principales causas de morbilidad por distrito	83
a)	Barranco	83
b)	Chorrillos	83
c)	Santiago de Surco	84
d)	San Juan de Miraflores.....	¡Error! Marcador no definido.
e)	Villa María del Triunfo.....	86
f)	Villa El Salvador	86
g)	Pachacamac.....	87
h)	Lurín.....	¡Error! Marcador no definido.
i)	Punta Hermosa.....	88
j)	Punta Negra	89
k)	San Bartolo.....	90
l)	Santa María del Mar	90
m)	Pucusana.....	91
2.1.5.	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.....	92
a.	Enfermedades Transmisibles	92
a.1.	Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	92
a.2.	Infección Respiratoria Aguda (IRA)	95
a.3.	Situación de la tuberculosis (TBC)	97
a.4.	Vigilancia del VIH – SIDA	103
a.5.	Enfermedades Metaxénicas	105
a.5.1.	Dengue, Chikungunya y Zika	105
Dengue	105	
Chikunguya.....	109	
Zika.....	109	
a.5.2.	Vigilancia de febriles para dengue	110

a.5.3.	Malaria.....	111
a.5.4.	Leishmaniosis.....	113
a.6.	Enfermedades inmunoprevenibles.....	114
b.	Enfermedades No Transmisibles.....	119
b.3.	Situación nutricional en menores de 5 Años.....	119
2.2.	Análisis de la mortalidad.....	122
2.2.1.	Principales causas de mortalidad general:.....	122
2.2.2.	Principales causas de mortalidad por sexo.....	123
a.	Hombres:.....	123
b.	Mujeres:.....	123
2.2.3.	Principales causas de defunción por etapas del ciclo de vida.....	125
a.	Mortalidad Neonatal (menor a 28 días).....	125
b.	Mortalidad Infantil (menor de 1 año).....	126
c.	Mortalidad en la Niñez (Menor de 5 años).....	126
d.	Mortalidad en el curso de vida Niño (< 12 años).....	127
e.	Mortalidad en el curso de vida Adolescente (12 a 17 años).....	128
f.	Morbilidad en el curso de vida Joven (18 a 29 años).....	128
g.	Mortalidad en el curso de vida Adulto (30 a 59 años).....	129
h.	Mortalidad del curso de vida Adulto Mayor (mayores de 60 años).....	129
2.2.4.	Principales causas de defunción por distrito de procedencia.....	131
a.	Barranco.....	131
b.	Chorrillos.....	131
c.	Lurín.....	132
d.	Pachacamac.....	132
e.	Pucusana.....	134
f.	Punta Hermosa.....	134
g.	Punta Negra.....	135
h.	San Bartolo.....	136
i.	San Juan de Miraflores.....	136
j.	Santa María del Mar.....	137
k.	Santiago de Surco.....	137
l)	Villa El Salvador.....	138
m)	Villa María del Triunfo.....	139
2.2.5.	Enfermedades No Transmisibles.....	140
a.	Mortalidad Materna.....	140
b.	Mortalidad Perinatal - Neonatal.....	141

CAPITULO 3: EPIDEMIA DE COVID-19 EN LA DIRIS LIMA SUR..... 145

3.1.	Antecedentes de la COVID-19.....	146
3.1.1.	Antecedentes internacionales.....	146
3.1.2.	Antecedentes de casos en el Perú.....	146
3.2.	Situación de la COVID-19 en la DIRIS Lima Sur.....	147
3.2.1.	Análisis de la Morbilidad.....	147
3.2.2.	Análisis de la Mortalidad.....	153

CAPITULO 4: IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS 157

4.1.	Priorización de los territorios vulnerables.....	159
4.2.	Priorización según mortalidad.....	162
4.3.	Priorización según morbilidad.....	164
4.4.	Priorización según los distritos vulnerables.....	¡Error! Marcador no definido.

CAPITULO 5: CONCLUSIONES..... 165

5.1.	Según determinantes de salud.....	167
5.2.	Según el Estado de Salud.....	167
5.2.1.	Morbilidad.....	167
5.2.2.	Mortalidad.....	168

CAPITULO 1: ANÁLISIS DE VULNERABILIDAD TERRITORIAL



1.1. Generalidades

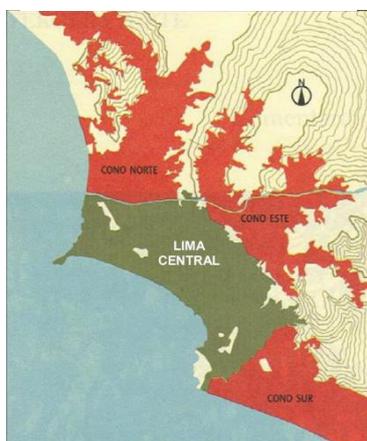
El área geográfica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS Lima Sur), ocupa la zona inter-cuenca baja del río Rímac y el río Lurín; entre el denominado tablazo marítimo y los contrafuertes andinos.

De acuerdo con el consenso alcanzado en el modo de analizar Lima, se establecieron cuatro (04) grandes áreas interdistritales (ver Mapa 01), cuyo antecedente data desde 1983, donde se crearon las Juntas Interdistritales de Planeamiento, en los llamados “conos” y que actualmente analiza el INEI, sin embargo, han aparecido nuevas estratificaciones de la Provincia de Lima siendo una de ellas el denominado “Perfiles zonales de Lima Metropolitana” la cual divide a Lima en 06 zonas geográficas: Lima Norte, Lima Este, Lima Centro, Lima Oeste, Lima Sur y Callao, división utilizada muy frecuentemente en encuestas poblacionales.

Los conos tienen un significado profundo para Lima, pues representan la ola de inmigración hacia la capital, producto de varios fenómenos sociales que ocurrieron en la década de los 50, 60 y 70. Por la diversidad y la complejidad de la población limeña, “cono”, cuyo significado es “lo que está fuera/lejos/aparte de (cierta) Lima, fue cambiado con el pasar de los años y ahora se utiliza el término “Limas”.

A nivel sanitario, la conformación es a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) que son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud, responsables de los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud conformando la Red Integrada de Salud, la cual incluye a los hospitales y los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Esta conformadas por cuatro Direcciones de Redes Integradas de Salud: Lima Norte, Lima Sur, Lima Centro y Lima Este.

Mapa 01: Conformación de los conos en Lima. Década de los 80.



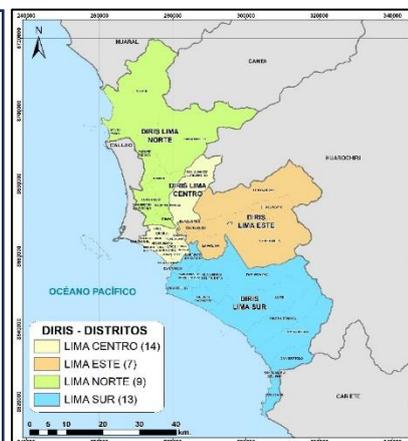
Fuente:
<https://limamalalima.wordpress.com/2011/08/04/las-limas-y-los-conos/>

Mapa 02: Perfiles zonales de Lima Metropolitana.



Fuente: Ipsos Perú - 2020

Mapa 03: Conformación de las Direcciones de Redes de Salud.



Fuente: Manual de Operaciones de las Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana.

1.2. Análisis de los determinantes de salud

1.2.1. Análisis de los determinantes ambientales

a. Características geográficas

a.1.División política y administrativa

El departamento de Lima está conformado por 10 provincias y una Provincia Constitucional que es el Callao, asimismo cuenta con 177 distritos que pertenecen 171 a las 10 Provincias de Lima y 6 distritos a la Provincia Constitucional del Callao.

La jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur comprende 13 distritos de la zona sur de la Provincia de Lima que va desde el distrito de Santiago de Surco hasta el distrito de Pucusana. Su extensión territorial total es de 891.03 Km².

a.2.Superficie territorial y límites

Todos los distritos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur pertenecen a la región costa y su altitud no sobrepasa los 180 m.s.n.m.

Los distritos que la conforman son de característica heterogénea, ya que comprende zonas urbanas, urbano-marginales, centros poblados rurales y balnearios, que de acuerdo con la clasificación de la zona metropolitana de Lima, 02 distritos (Barranco y Santiago de Surco) se encuentran ubicados en la zona central y los 11 distritos restantes están considerados en el Cono Sur de Lima.

Según la clasificación de perfiles zonales de Lima Metropolitana, 02 distritos pertenecen a Lima Oeste (Barranco y Santiago de Surco) y los 11 restantes, a Lima Sur.

La provincia de Lima tiene 2 638 Km². Por su parte la extensión territorial de la Provincia Constitucional del Callao es de 146,98 Km², colindante con la provincia de Lima y es considerada para fines de análisis como una sola unidad, constituyendo el área de Lima Metropolitana (D.S. Nº 011-72-PM del 25 de abril-1972).

En relación con la densidad poblacional se puede observar que para el 2023, tanto la provincia de Lima (3,858.53 hab/km²) como la provincia constitucional del Callao (8,099.77 hab/km²) presentan las densidades demográficas más altas del Perú (26.32 hab/km²), y este fenómeno se observa porque en estas provincias confluyen los habitantes del territorio nacional producto del fenómeno migratorio.

La DIRIS Lima Sur comprende 13 distritos que abarcan una extensión territorial de 891,034 Km², con una densidad poblacional de 2,804 hab/km², mientras que los distritos de San Juan de Miraflores y Villa El Salvador son los más densos con 17,964 hab/km² y 12,459 hab/km² respectivamente.

El distrito que tiene mayor extensión territorial es Lurín (181.12 Km²) y el más pequeño en extensión territorial es el distrito de Barranco (3.33 Km²), mientras que los distritos de Punta Negra y Santa María del Mar son los menos densos con 68 hab./km² y 128 hab./km² respectivamente.

Los límites de la DIRIS Lima Sur son:

- Norte: Distritos de Miraflores, Surquillo y San Borja.
- Noreste: Distritos de Ate, La Molina y Cieneguilla.
- Este: Provincia de Huarochirí (distritos de Antioquia, Santo Domingo de los Olleros).
- Sur: Provincia de Cañete (Distrito de Chilca).
- Oeste: Océano Pacífico.

a.3. Geografía y relieve

La jurisdicción de la DIRIS Lima Sur abarca un territorio mayormente costero con algunas entradas a las estribaciones andinas. Hay predominio de grandes extensiones desérticas, enmarcadas por colinas y en muchos casos, interrumpidas por oasis formados por el río Lurín.

Los desiertos altos, a diferencia de las zonas desérticas bajas que se prolongan hasta el océano pacífico, están colocados sobre los flancos de la cordillera andina, cuyas estribaciones llegan en algunos puntos hasta el mismo borde del mar (Morro Solar).

Los accidentes más importantes corresponden a colinas aisladas o a aquellas que forman sistemas, quebradas secas, terrazas fluviales y marinas, relieves ondulados y acantilados litorales.

La morfología litoral al igual que en toda la costa, es poco accidentada. La parte insular está comprendida principalmente por la isla de Pachacamac, islotes y escollos.

b. Características climáticas y eco- sistemas

b.1. Ecosistemas:

Una de las particularidades de Lima Sur, es su variedad de ecosistemas. Por encontrarse en la costa, cuenta con playas de litoral rocoso y arenoso, además de islas, lomas costeras, vertientes y quebradas desérticas y áridas.

- **El ecosistema de las vertientes y quebradas:** son desérticas y áridas; se extienden en la cuenca del Río Lurín, son una sucesión de laderas áridas con escasa vegetación y quebradas. Las vertientes actúan como un sistema que interactúa con el clima generando condiciones apropiadas de temperatura, humedad y vientos en el valle.

- **El ecosistema de las lomas costeras:** son formaciones naturales estacionales, donde se concentran una variedad de especies de flora y fauna propias de esta formación. Las lomas albergan un patrimonio cultural con evidencias arqueológicas.

- **Ecosistema agrícola:** está formado por el río Lurín y las terrazas fluviales. Una particularidad de esta zona, la conforma el área de contacto del río con el mar, que genera un ecosistema propio de estos espacios, con especies de flora propias, como la grama salada, junco y suculentas.

- **Ecosistema de la playa, mar e islas:** Está representado por una costa baja arenosa. Las playas presentan un ámbito intermareal.

- **Ecosistema urbano:** se superpone a los anteriores y es producto de la transformación de los recursos. Otro ecosistema de la jurisdicción de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, son los Pantanos de Villa, los cuales se encuentran en Chorrillos. El área protegida tiene una extensión de 2,630 km², en las que alberga más de 150 especies de aves. Zona de potencial riesgo de antecedentes de presencia de vectores transmisores de enfermedades metaxénicas.

b.2. Hidrografía

Parte del territorio es recorrido por la cuenca del río Lurín, que atraviesa los distritos de Lurín y Pachacamac, lo que genera condiciones apropiadas para la actividad agrícola del valle, que constituye un riesgo de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (dengue, chikungunya, zika, malaria, leptospirosis, carbunco).

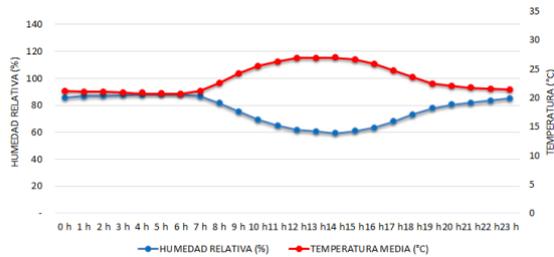
Las principales Islas en el litoral de la jurisdicción de Lima Sur son Pachacamac, San Francisco y Grupo Tarallones frente a Lurín y Naplo frente a Pucusana.

La temperatura anual usual es de 14 °C durante el invierno y de 25,5°C el verano, sin embargo, cabe señalar que en nuestra jurisdicción existen zonas de humedad, neblina y llovizna como lo son las lomas de Villa María del Triunfo, donde las temperaturas en invierno descienden hasta los 9°C. En estas zonas se encuentran ubicados diferentes asentamientos humanos, siendo el más conocido “Ticlio Chico”, que corresponde a la jurisdicción sanitaria del Puesto de Salud Ciudad de Gosen.

Según el diagnóstico de la gestión de la calidad ambiental del aire de Lima y Callao en la cual ha recopilado información meteorológica para el periodo 2016-2018 de la estación de Villa María del Triunfo (VMT – Lima Sur) que es una de las cuatro estaciones que sirve como base para el diagnóstico de la provincia de Lima. Para un mejor entendimiento de la variabilidad meteorológica en Lima, los datos fueron desgregados en verano (21 de diciembre al 21 de marzo) e invierno (21 de junio al 21 de setiembre).

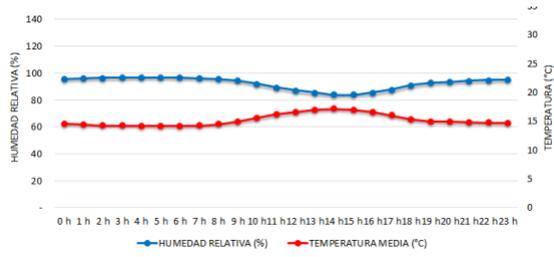
Durante la temporada de verano, la Temperatura Ambiental mínima obtenida fue de 20,69 °C y máxima de 27 °C aprox. Con una humedad relativa mínima de 60% y máxima de 88.4%. Durante la temporada de invierno, la Temperatura Ambiental mínima obtenida fue de 14,18 °C y la máxima de 17 °C. Así mismo, la Humedad Relativa presentó una mínima de 81 % y una máxima de 96,75 %, en la estación de Villa María del Triunfo (VMT).

Gráfico 01: Temperatura ambiental vs Humedad relativa en la estación “VMT” (verano)



Fuente: SENAMHI 2018

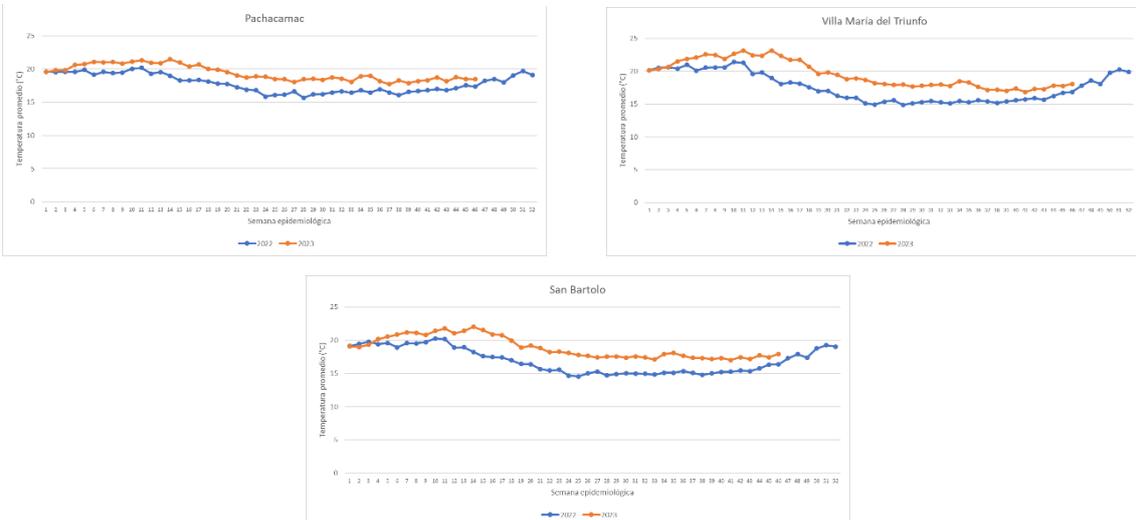
Gráfico 02: Temperatura ambiental vs Humedad relativa en la estación “VMT” (invierno)



Fuente: SENAMHI 2018

A nivel nacional, se ha implementado el observatorio clima salud publicado por el Centro nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, donde se realiza la recopilación de datos de la temperatura de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur.

Gráfico 03: Tendencia de la temperatura promedio de los distritos de Pachacamac, Villa María del Triunfo y San Bartolo. DIRIS Lima Sur, años 2022 y 2023.



Fuente: <https://app7.dge.gob.pe/maps/clima-salud/>

Se observa que hay un incremento en la temperatura promedio en aquellos distritos en los cuales tenemos datos del año 2022 para poder realizar la comparación con la información del 2023 (Villa María del Triunfo, Lurín, San Bartolo, Punta Hermosa, Punta Negra y Pachacamac).

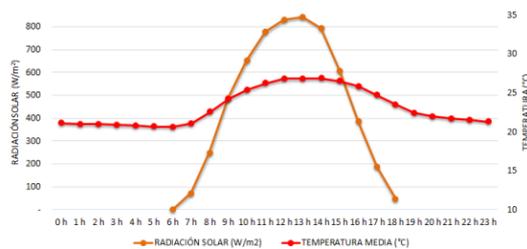
El promedio mayor observado fue de 3.5 °C entre las SE 13 a 15 (fines de marzo y primeras semanas del mes de abril), sin embargo, a lo largo de las demás semanas epidemiológicas se observa un incremento en relación con lo observado en el año 2022.

b.4. Radiación solar (RS):

En base a los datos brindados por SENAMHI, se ha obtenido información de la radiación solar (RS) teniendo como punto de monitoreo meteorológico la estación de Villa María del Triunfo.

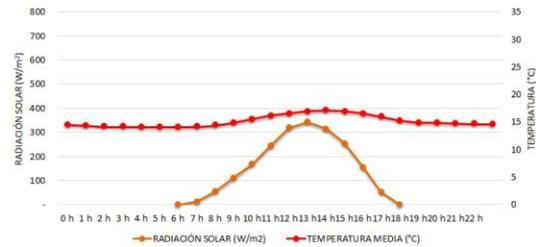
En verano, el valor de radiación solar máximo fue de 843,73 W/m², siendo el periodo de mayor radiación entre las 11 y 14 horas. Mientras que en invierno fue de 320 W/m² registrados en la estación de Villa María del Triunfo (VMT).

Gráfico 04: Temperatura ambiental vs Radiación solar en la estación “VMT” (verano)



Fuente: SENAMHI 2018

Gráfico 05: Temperatura ambiental vs Radiación solar en la estación “VMT” (invierno)



Fuente: SENAMHI 2018

b.5. Cuenca atmosférica

De conformidad con la Resolución Ministerial N°20-2018-MINAM se considera cuenca atmosférica “al volumen de aire que se encuentra separado de otro por aspectos topográficos y/o meteorológicos, siendo que las fuentes de emisión y los impactos están localizados en el área geográfica que responde al mismo volumen del aire”.

De acuerdo con el Primer Plan Integral de Saneamiento Atmosférico (PISA I) elaborado en el año 2004, la delimitación de la Cuenca Atmosférica del Área Metropolitana Lima-Callao se realizó en base al comportamiento de los flujos de viento locales y a las configuraciones topográficas, teniendo como límite la curva de nivel de 800 m.s.n.m., salvo para la cuenca del Rímac, en la que se considera 1 000 m.s.n.m., tomando como criterio el crecimiento poblacional hasta la referida altitud.

En el Área Metropolitana Lima-Callao se identificaron tres cuencas: Río Chillón, Río Rímac y Río Lurín, con sus respectivas microcuencas:

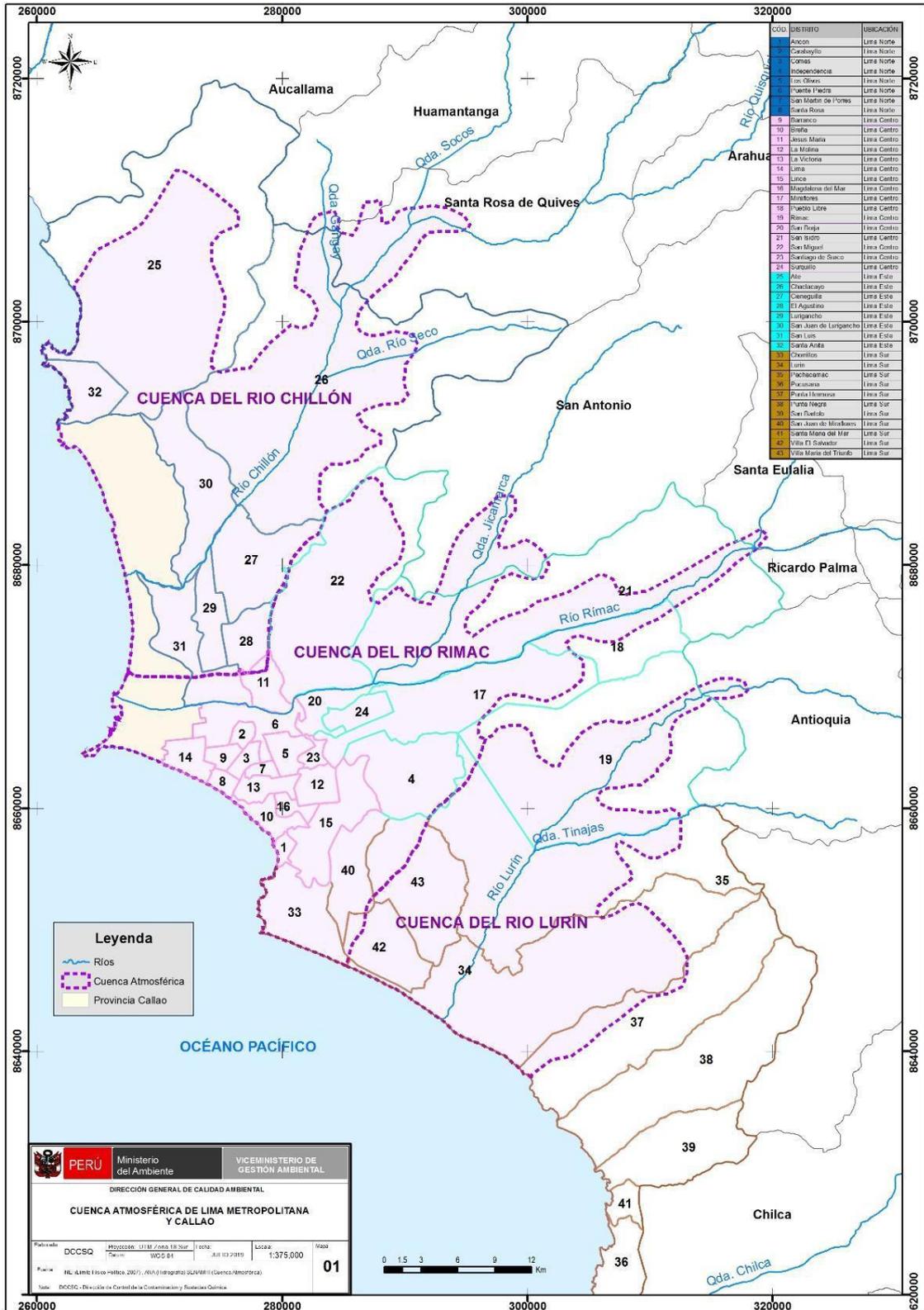
• **Cuenca del Río Lurín**

La Cuenca del Río Lurín abarca los distritos de Cieneguilla, Pachacamac, Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Lurín, Noroeste de Punta Hermosa, considerando las siguientes microcuencas:

- ✓ Microcuenca de Manchay: Distrito de Pachacamac
- ✓ Microcuenca de Portillo Grande: Distrito de Lurín
- ✓ Microcuenca por ID.: Distrito de Pachacamac

Existen tres (03) factores climáticos semipermanentes que determinan el clima de la Cuenca Atmosférica Lima-Callao: i) el Anticiclón del Océano Pacífico Suroriental, ii) la Cordillera de los Andes y iii) la Corriente de Humboldt (fría). Estos factores convergen para determinar un clima de permanente aridez, debido a:

Mapa 06: Cuenca Atmosférica de Lima y Callao



Fuente: SENAMHI / DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD AMBIENTAL DEL AIRE DE LIMA Y CALLAO 2019

- Establecimiento de un fenómeno de inversión térmica durante todo el año en los niveles bajos de la tropósfera de la costa peruana, por lo general con menor altitud, espesor e intensidad durante los meses de verano (la base a 255 m.s.n.m. y el tope a 596 m.s.n.m. y muy débil intensidad), evoluciona hasta alcanzar su mayor altitud, espesor e intensidad al final del invierno (con base a 675 m.s.n.m. y tope a 1490 m.s.n.m. e intensidad de 5°C).
- Precipitación media mensual multianual que varía desde 10 mm/año cerca de la línea costera a 40 mm/año en los distritos del Este.
- La velocidad del viento superficial varía entre 3 y 5 m/s con 4 a 8% de calmas, de direcciones S, SSO y SSE en la zona costera. En la parte central el viento varía entre 2 y 4 m/s, de direcciones SSO y OSO, con calmas entre 21 a 42%; y en el lado oriental el viento varía entre 3 y 5 m/s, de direcciones O, SSO y OSO con calmas en un porcentaje de 20 y 40%.
- En la estación de verano los días tienen más de 50% de horas de sol; y en el periodo promedio desde inicios de otoño hasta finales de primavera, menos de 20%, debido a la nubosidad estratiforme que se debilita solamente durante los tres meses veraniegos.
- Temperatura media mensual multianual, durante el verano, en las zonas cercanas a la costa, oscila entre 20,2 a 25,8 °C y entre 19,8 a 28,2 °C en los distritos del este. En el invierno varía entre los 15,5 a 18,3°C en las zonas cercanas a la costa y entre 13,1 a 18,6 °C en los distritos del este.

c. Determinación de los riesgos a desastres naturales

La jurisdicción presenta zonas de riesgo que están relacionados a las condiciones geográficas, climatológicas y socioeconómicas de ciertas localidades de nuestra jurisdicción.

c.1. Zonas de inundaciones:

El Fenómeno de El Niño, es un fenómeno que ocurre temporalmente con manifestaciones patentes en el mar y la costa, con conexiones a una serie de alteraciones oceanográficas y climáticas con consecuencias como el incremento de lluvias en la costa peruana, principalmente en el norte del país.

Estas lluvias originan desastres naturales, inundaciones, las cuales afectan principiantemente la infraestructura de viviendas, vías de comunicación, puentes, etc. Una parte importante de los asentamientos humanos de nuestra jurisdicción concentran viviendas, servicios y actividades de comercio; con una ocupación no planificada en los casos de los distritos Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y algunas zonas de Villa El Salvador, las cuales por estar ubicadas en zonas vulnerables serán las más afectadas por las lluvias e inundaciones. Es importante señalar que estas zonas son consideradas de riesgo porque pueden presentar incremento de enfermedades respiratorias y transmitidas por vectores como dengue, zika y chikungunya.

c.2. Zonas de deslizamientos:

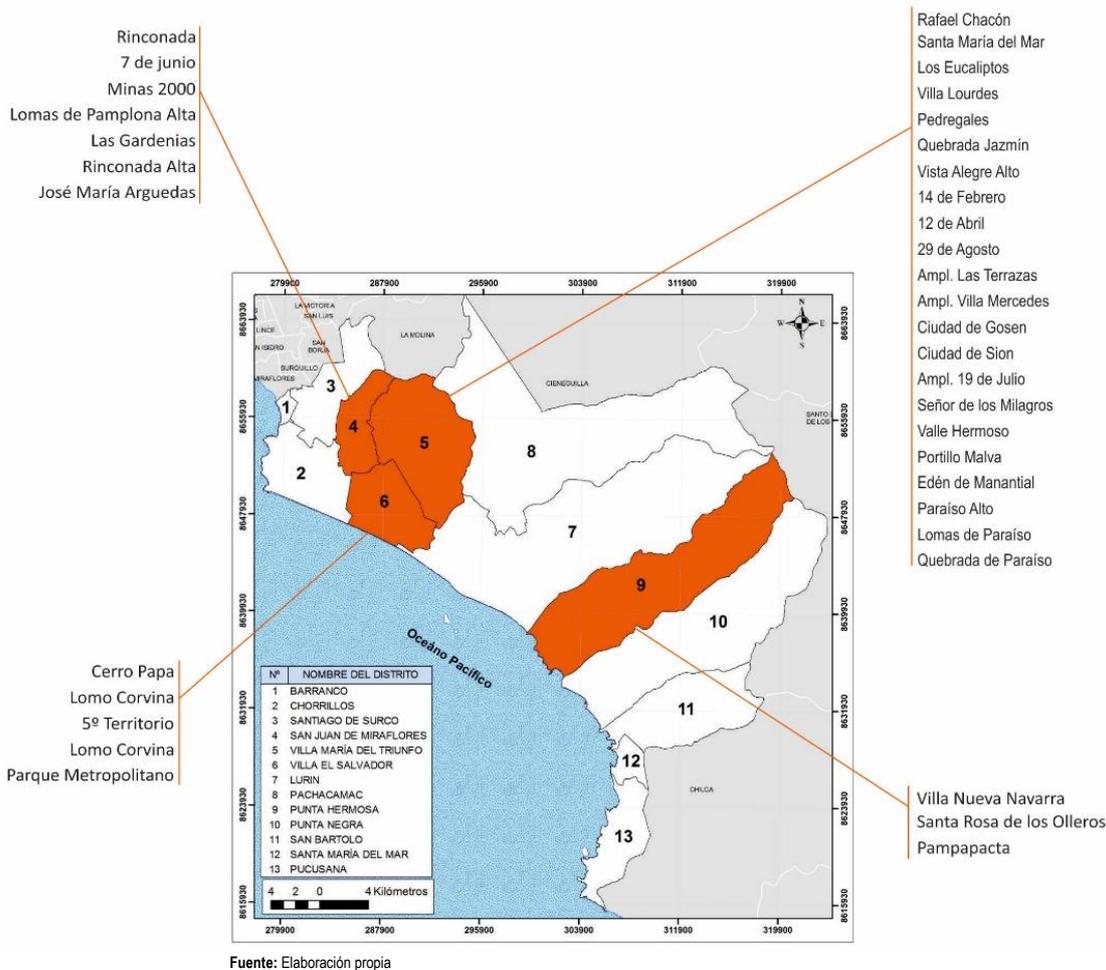
El proceso de población informal ha condicionado que se habiten zonas en laderas de cerros, que han sido habilitados mediante muros de contención artesanal ("pircas") que por la erosión producida por la lluvia podrían ocasionar situación de derrumbes o deslizamientos de tierras los cuales se aprecian en mayor magnitud en los distritos de San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador.

Otro factor, como el incremento significativo de lluvias en la sierra, podría generar la crecida del río Lurín, el cual atraviesa distritos de nuestra jurisdicción (Lurín y Pachacamac); pudiendo afectar a las poblaciones asentadas en las riberas de los ríos.

La geomorfología de la Quebrada río Seco (Malanche) ubicada en el distrito de Punta Hermosa, presenta una dinámica activa con huaicos, deslizamientos, derrumbes que otorgan al cauce del río condiciones para las inundaciones. Se tiene como antecedente cercano que el 17 de marzo

del 2017, en medio de la emergencia por el fenómeno El Niño Costero, se presentaron constantes precipitaciones pluviales lo cual incremento el caudal de la Quebrada río Seco (Malanche), generando que se desborde a la altura del sector de la Urbanización Zona central, dicho flujo llego hasta el Centro a las orillas del mar, afectando a la propiedad pública y privada, entre ellas 80 personas damnificadas. 19 viviendas colapsadas, 03 instituciones educativas, 20 Km de caminos vecinales.

Mapa 07: Localidades consideradas en riesgo frente a lluvias ocasionadas por el Fenómeno El niño en los Distritos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

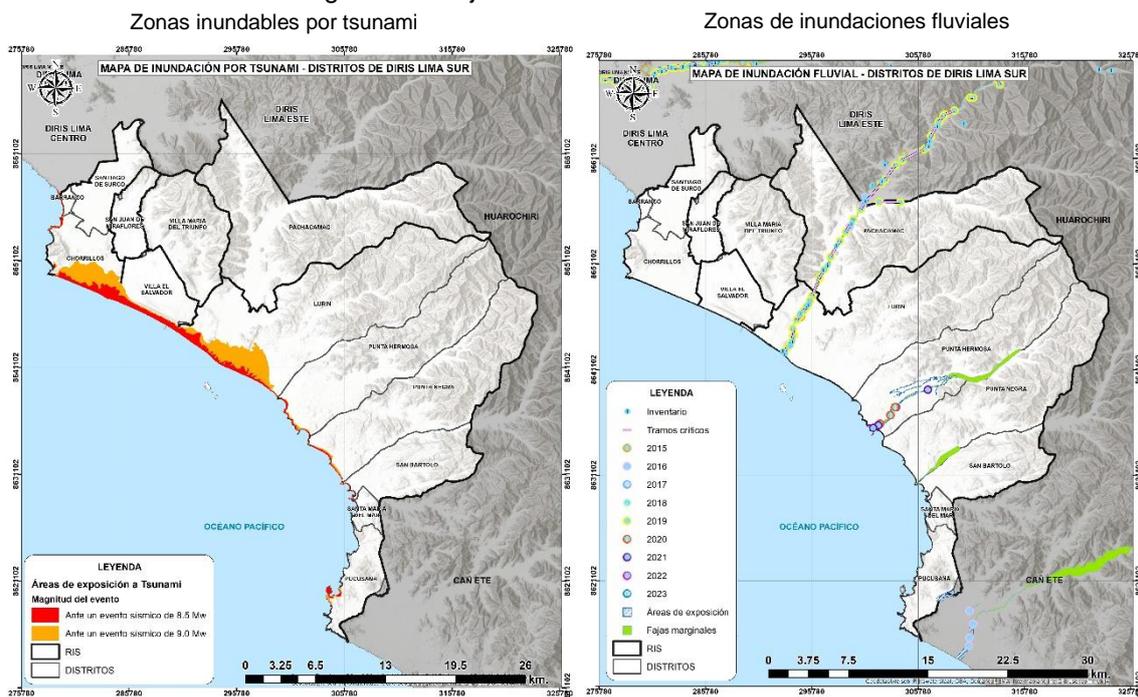


c.3. Zonas de tsunami:

De los 13 distritos de la jurisdicción, 9 limitan con el Océano Pacífico (Barranco, Chorrillos, Villa El Salvador, Lurín, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana), sin embargo, CENEPRED ha identificado 02 distritos con Muy Alto riesgo de Tsunami los cuales son el distrito de Chorrillos y Villa El Salvador.

Según la publicación de “Escenarios de riesgo por sismo de gran magnitud seguido de tsunami frente a la costa central” realizado por CENEPRED, ha determinado que las zonas de riesgo de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur suman un total de 89,792 de población expuesta ubicadas en 26,616 viviendas o 771 manzanas, afectándose dentro de la posible inundación un total de 05 establecimientos de salud del MINSA (PS Los Incas, CS Héroes del Cenepa, CMI Lurín, CS Km40 Nuevo Lurín y PS Punta Hermosa).

Mapa 08: Distritos y localidades en riesgo de tsunami ante la presencia de un sismo de gran magnitud en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur



Fuente: DHN / INGGEMET / CENEPRED / <https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/mapa>

c.4. Sismos:

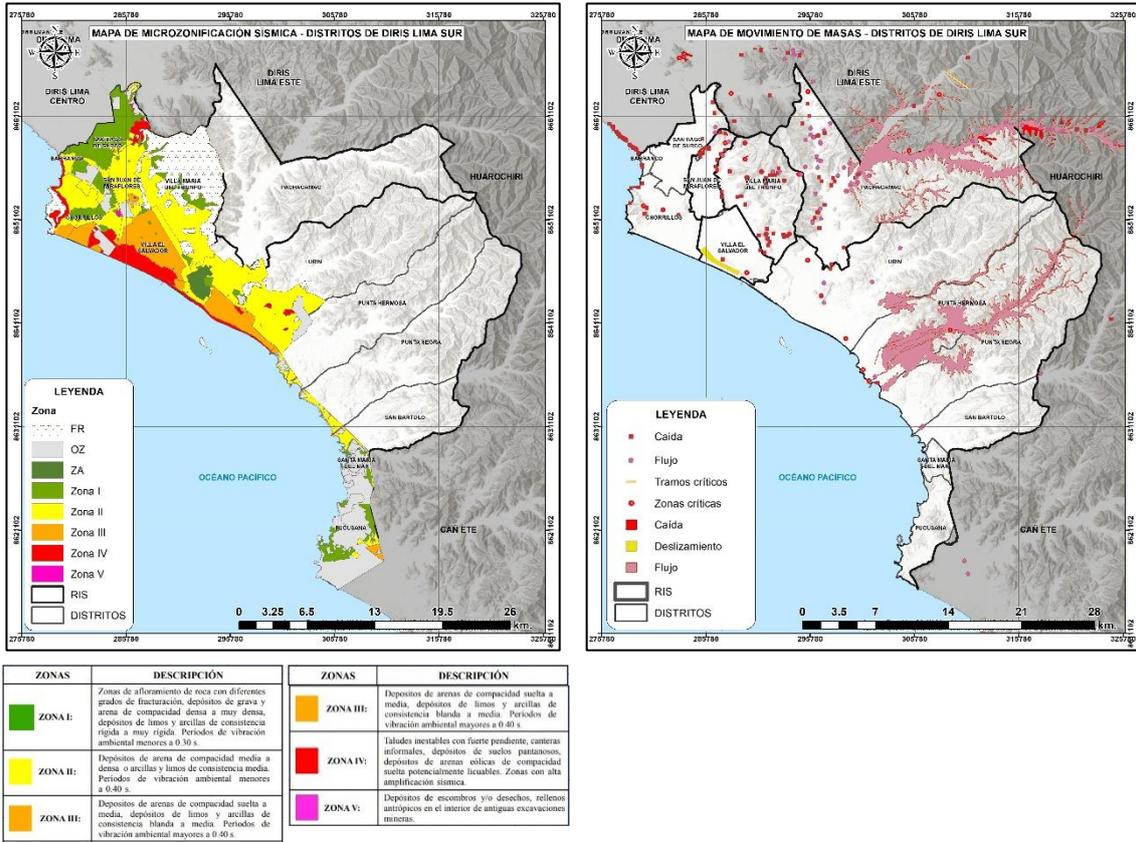
El Perú está comprendido entre una de las regiones de más alta actividad sísmica que hay en la Tierra, formando parte del Cinturón de Fuego del Pacífico. El marco tectónico regional a mayor escala está gobernado por la interacción de las placas de Nazca y Sudamericana.

El borde entre la placa de Nazca y la Placa Sudamericana en esta región está marcada por la fosa Perú – Chile, la cual se encuentra a 225 km al oeste de la costa peruana. La continua subducción de la placa de Nazca a lo largo de la fosa Perú–Chile es la principal fuente de generación de grandes sismos ($M > 7.0$) en esta región. La margen oeste de la Placa Sudamericana se caracteriza por su corta planicie costera, las elevadas montañas de su cordillera oriental y occidental y las numerosas fallas y pliegues que enmarcan el límite este de los Andes en el Perú.

La placa Sudamericana crece de la cadena meso-oceánica del Atlántico, avanzando hacia el noroeste con una velocidad de 2 cm a 3 cm por año y se encuentra con la placa de Nazca en su extremo occidental, constituido por la costa sudamericana del Pacífico. Por otro lado, la placa de Nazca crece de la cadena meso-oceánica del Pacífico Oriental y avanza hacia el este con una velocidad de aproximadamente 5 cm a 10 cm por año, subduciendo debajo de la placa Sudamericana con una velocidad de convergencia de 7 cm a 12 cm por año (Berrocal et al. 1975).

De darse un sismo de magnitud considerable en nuestra jurisdicción, casi todos nuestros distritos serían afectados en dimensiones o magnitudes diferentes, ya que unos son más vulnerables que otros debido principalmente por el tipo de suelo (de construcciones antiguas, construcciones sin tomar en cuenta las debidas especificaciones).

Mapa 09: Mapa de riesgo por sismo en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur



Fuente: MVCS / CISMID / CENEPRED / https://sigrid.cenepred.gob.pe/docs/PARA%20PUBLICAR/CISMID/MICROZONIFICACION_SISMICA_GEOTECNICA_LIMA_2017.pdf

d. Presencia de vectores transmisores de enfermedades

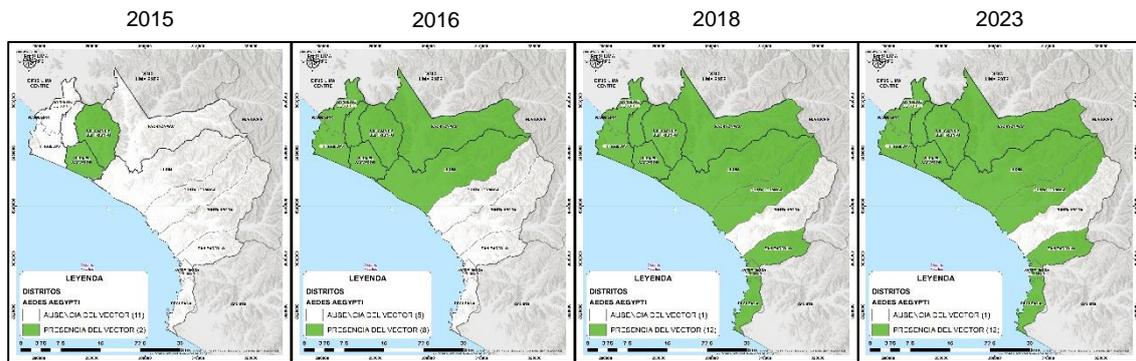
La Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria a través del área de Vigilancia y Control de Artrópodos y reservorios, realizan la vigilancia de vectores y otros determinantes que sumados a la vulnerabilidad propia de cada localidad y/o distrito hacen que aumente el riesgo de la presencia de enfermedades de importancia en salud pública.

d.1. Presencia del Aedes aegypti:

Desde el año 2005 se detectó la presencia del mosquito *Aedes aegypti*, vector transmisor del Dengue, Zika, Fiebre Chikungunya y Fiebre Amarilla urbana, en los distritos de Villa María del Triunfo y Villa El Salvador. Para el año 2016, a excepción de los distritos Balnearios (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana), el resto de los distritos tenían la presencia del vector y para el año 2020, solo el distrito de Punta Negra se encuentra en Escenario Epidemiológico I. En el mes de marzo del 2023 se detecta la presencia del mosquito *Aedes aegypti* en el distrito de Punta Negra, por lo cual, el 100% de los distritos de la DIRIS Lima Sur tiene la presencia del vector transmisor del Dengue.

Se tiene la presencia de casos confirmados de Dengue en el periodo 2011 al 2023 (hasta la SE 26) cuyos lugares de infección son los departamentos de Loreto, Piura, Lambayeque, Ucayali, Madre de Dios, Junín, San Martín, La Libertad, Ica, Ancash y Cajamarca principalmente.

Mapa 10: Escenarios entomológico por establecimiento de Salud por años y distritos.
DIRIS Lima Sur. Año 2015 al 2023



Fuente: DESAIA – DIRIS LS

d.2. Presencia del vector transmisor de la Malaria:

A pesar de no registrarse casos de Malaria (*p. vivax* o *p. falciparum*) autóctona en los distritos que conforman la DIRIS LS, existe el riesgo que pueda darse, debido a la presencia del vector transmisor de la malaria: *Anopheles pseudopunctipennis* y *Anopheles calderoni* en los distritos de Lurín, Pachacamac, San Juan de Miraflores y Chorrillos; además de la presencia de casos importados de malaria durante estos últimos 05 años.

La manera de categorizar el riesgo de transmisión de la malaria se mide a través del indicador Índice de Picadura Hombre-Hora (IPHH), que para nuestra jurisdicción está catalogada como Bajo Riesgo (IPHH \leq 8).

Hay antecedentes de la presencia del vector *Anopheles pseudopunctipennis* en los distritos de Pachacamac, Lurín, Chorrillos y San Juan de Miraflores, mientras que la presencia del *Anopheles calderoni* en los distritos de Lurín y Chorrillos. (ver Mapa 09).

d.3. Vigilancia de roedores:

Durante el año 2010 y 2011 se elaboró el indicador Índice de Atrape de Roedores (IAR) en mercados de abasto de 07 distritos de la DIRIS LS, con una calificación final de alto riesgo al presentar valores superiores al 5%. En el Mapa 10, se muestran los valores del indicador (IAR) según el año, mercado evaluado y distrito al que pertenece.

d.4. Vigilancia de residuos sólidos municipales:

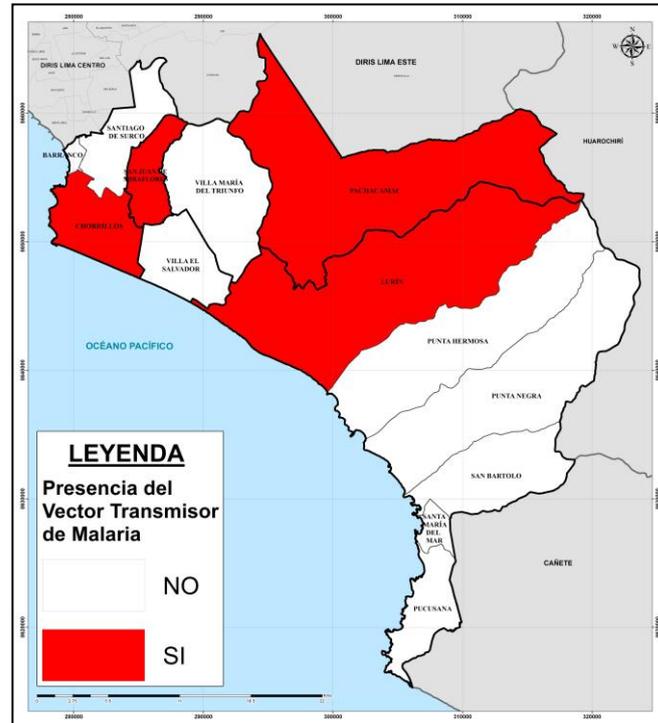
La Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria ha elaborado un mapa de riesgo de residuos sólidos municipales donde los distritos de Barranco, Santiago de Surco, Pachacamac y Santa María del Mar son considerados en bajo riesgo de manejo de residuos sólidos municipales. (ver Mapa 11).

Mientras que los distritos catalogados como Muy Alto riesgo son Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador, en Alto riesgo el distrito de Chorrillos, que coincidentemente son los distritos con mayor población de la DIRIS Lima Sur, con una población que significa el 72% de la población total de la DIRIS LS.

Por lo tanto, podríamos afirmar que las dos terceras partes de la población de la DIRIS Lima Sur se encuentran en Alto y Muy Alto riesgo por exposición al inadecuado manejo de residuos sólidos

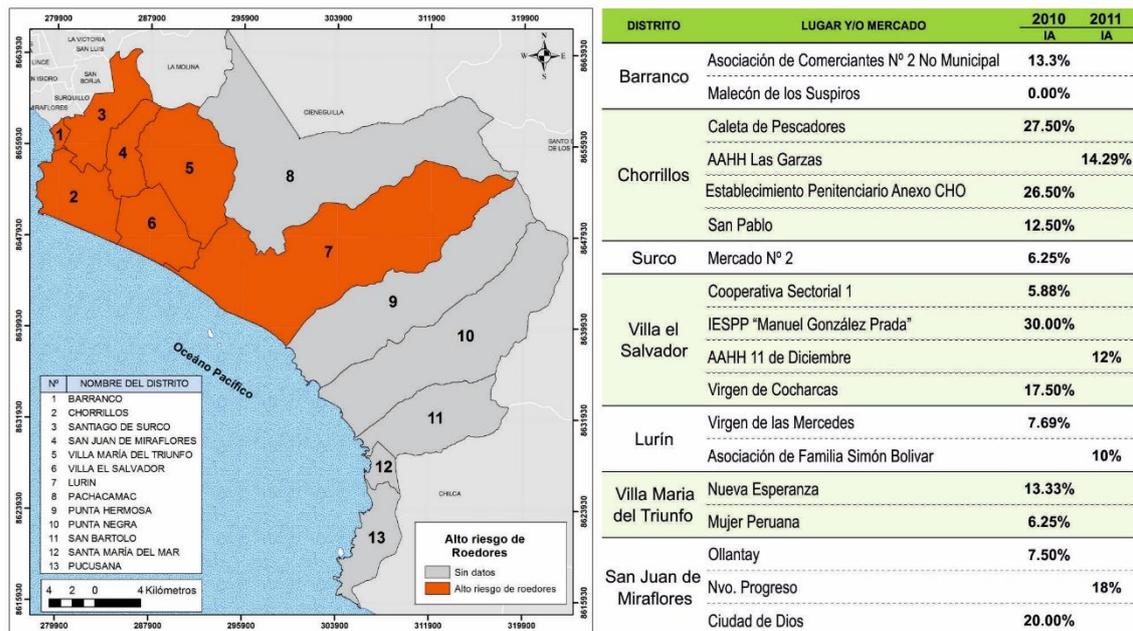
municipales las cuales se encuentran concentrados en cuatro distritos: Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.

Mapa 11: Presencia del vector transmisor de la malaria. DIRIS Lima Sur. Año 2021



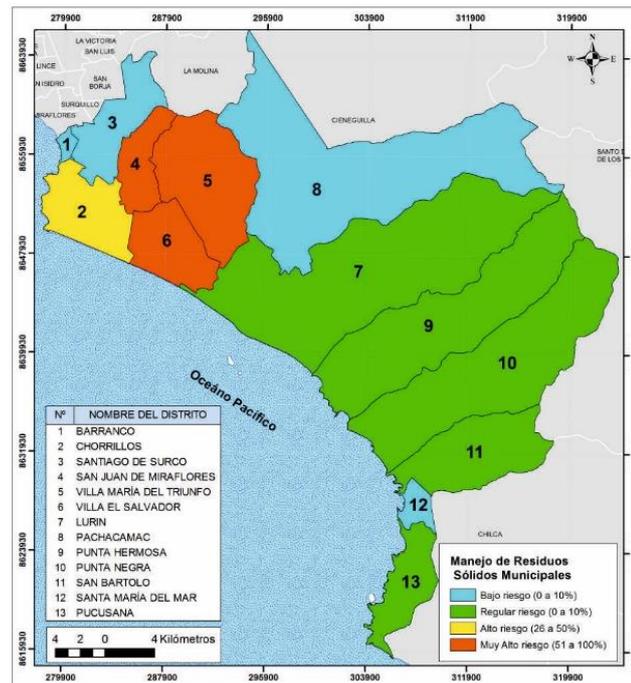
Fuente: DESAIA - DIRIS LS

Mapa 12: Mapa de riesgo de roedores en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur y Tabla de mercados de abasto evaluados por distrito. Año 2010 - 2011



Fuente: DESAIA - Área de Vigilancia y Control de Artrópodos y Reservorios - DIRIS LS"

Mapa 13: Mapa de riesgo de Residuos Sólidos Municipales. DIRIS Lima Sur.



Fuente: DESAIA - Área de Vigilancia y Control de Artrópodos y Reservorios - DIRIS LS*

La descarga directa sin tratamiento previo de las aguas residuales en los cuerpos receptores (ríos, lagos, quebradas secas o el mar) es uno de los principales factores de contaminación no solo de los diversos ecosistemas existentes sino, sobre todo, de nuestras actuales fuentes de agua, tanto superficiales como subterráneas, lo que amenaza la sostenibilidad del recurso y pone en riesgo la salud de la población.

Las Empresas Prestadoras de Servicios de Saneamiento (EPS) son las responsables de administrar y gestionar los sistemas de alcantarillado que conducen las aguas residuales o aguas negras a las denominadas plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR), dentro de sus ámbitos de operación, en el sector urbano.

Los sistemas de tratamiento de aguas residuales son un conjunto integrado de operaciones y procesos físicos, químicos y biológicos, que se utilizan con la finalidad de depurar las aguas residuales hasta un nivel tal que permita alcanzar la calidad requerida para su disposición final, o su aprovechamiento mediante el reuso.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2014, en Lima Metropolitana se generaban diariamente 1'202,286 m³ de aguas residuales, de las cuales solo se trataba el 21.2%. Y para el año 2018 en Lima Metropolitana existían 43 plantas de tratamiento de aguas residuales (PTAR), 21 de ellas administradas por SEDAPAL, 8 por municipalidades distritales y el resto por otros, como universidades, colegios, clubes, etc.

Esta cifra es alarmante, el déficit de tratamiento de aguas residuales se debe a que la infraestructura de las PTAR es insuficiente para los volúmenes diarios generados. Lo que causa la contaminación de los cuerpos de agua natural, ya sean superficiales o subterráneos, además de la formación de focos infecciosos y generación de malos olores. (<https://www.pucp.edu.pe/climadecambios/noticias/la-situacion-de-las-aguas-residuales-en-lima/>).

En el último reporte emitido por SEDAPAL (anuario estadístico 2017) nos da cuenta de que la evolución de redes de alcantarillado durante el periodo 2013 – 2017 donde se evidencia un incremento del 5.5% en Km en los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur en promedio, evidenciándose un mayor crecimiento en el distrito de Lurín (36%) y Chorrillos (16.2%). Este crecimiento es menor a lo observado en la provincia de Lima que llega a un 8.2%. (Ver tabla 01).

Tabla 01: Redes de alcantarillado por distritos. Periodo 2013 al 2017 en los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur (en Km)

Centro de Servicios y Distritos	Años				
	2013	2014	2015	2016	2017
Total Red de Alcantarillado Lima	12244	12245	13006	12988	13247
Jurisdicción de DIRIS Lima Sur	2640	2669	2744	2768	2786
Barranco	81	81	81	81	81
Chorrillos	345	350	392	397	401
Santiago de Surco	476	478	478	479	481
Lurín	50	51	57	67	68
Pachacamac	228	230	231	233	237
Pucusana	15	15	15	15	15
Punta Hermosa			0	0	0
San Bartolo			0	0	0
San Juan de Miraflores	460	463	465	467	470
Villa El Salvador	525	532	553	554	554
Villa María del Triunfo	460	469	472	475	479

Fuente: Gerencia de Finanzas / Equipo Registro y Control Patrimonial.

Tabla 02: Caudal tratado en plantas de tratamiento de aguas residuales. Periodo 2013 al 2017 de la DIRIS Lima Sur (en l/seg)

PTAR	De Dic-2013	De Dic-2014	De Dic-2015	De Dic-2016	De Dic-2017	Tendencia
Lima Provincia (l/s)	13403.3	12711.5	14614.4	19435.5	20274.2	
Diris Lima Sur	1638.6	1744.1	1774.4	6848.5	7135.3	
Manchay	34.2	39.1	50.1	48.0	44.9	
Julio C. Tello	15.3	16.7	23.4	36.8	31.4	
San Pedro de Lurin	25.0	43.0	21.8	35.0	35.0	
San Juan	396.3	442.5	410.3	352.5	350.5	
Huascar	81.7	104.9	77.9	63.2	85.1	
Jose Galvez	88.9	67.2	118.2	87.5	75.3	
Nuevo Lurin	72.0					
La Chira				5320.0	5340.0	
Punta Hermosa	17.6	11.1	11.1	11.0	11.1	
San Bartolo	897.8	1007.9	1048.6	878.6	1145.4	
Baln.San Bartolo Sur	8.0	9.1	10.6	12.3	13.0	
Baln.San Bartolo Norte	0.4	1.2	1.0	2.2	2.2	
Pucusana	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4	

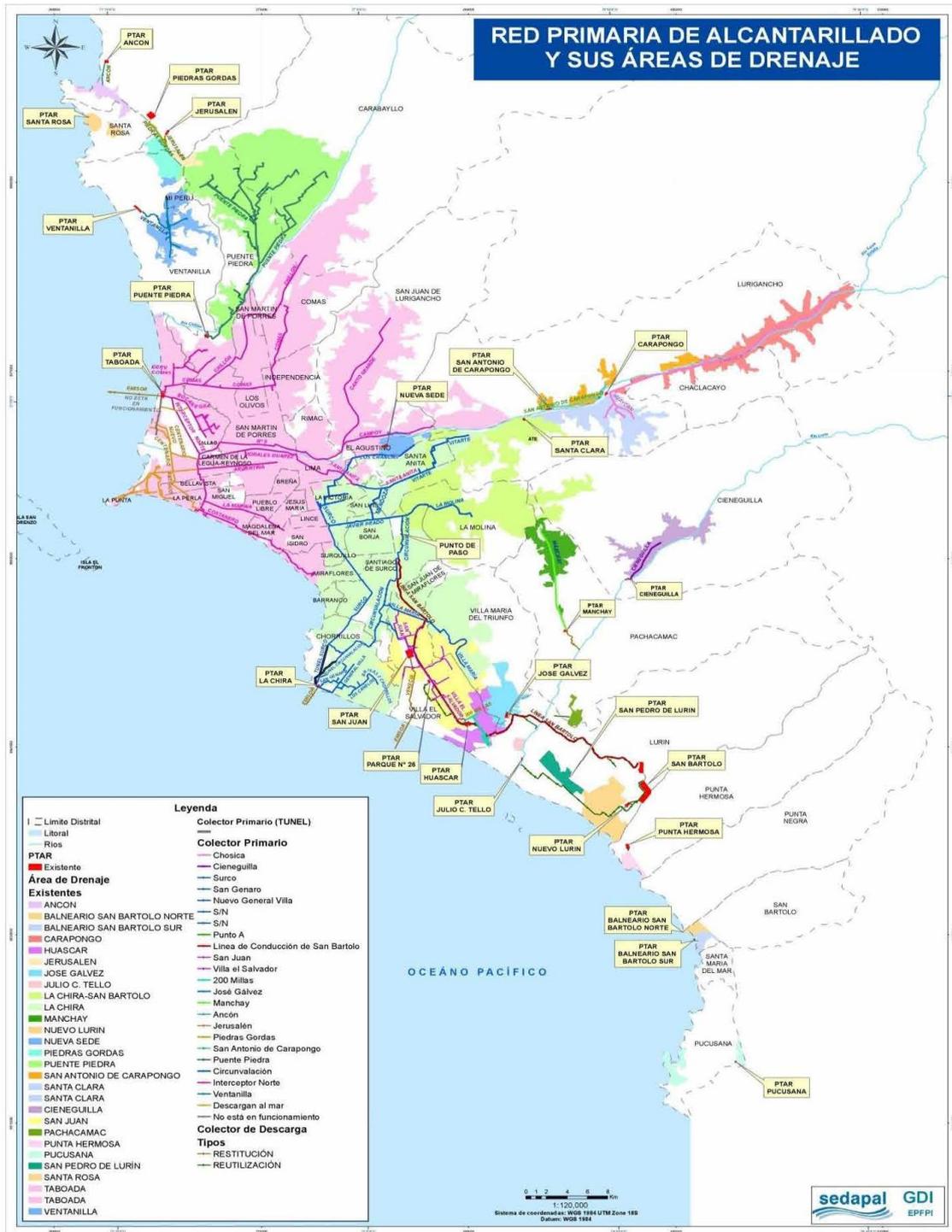
Fuente: Gerencia de Gestión de Aguas Residuales/Equipo Gestión de Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales. El caudal tratado incluye colectores primarios, colectores secundarios y cámaras de rejillas

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur se encuentran 14 PTAR ubicados en los distritos de Chorrillos (PTAR La Chira), San Juan de Miraflores (PTAR San Juan), Villa María del Triunfo (PTAR José Gálvez), Villa El Salvador (PTAR Parque N°26 y Huáscar), Pachacamac (PTAR Manchay), Lurín (PTAR Julio C Tello, San Pedro de Lurín, San Bartolo y Nuevo Lurín), Punta Hermosa (PTAR Punta Hermosa), San Bartolo (PTAR Balneario San Bartolo Norte y Balneario San Bartolo Sur) y Pucusana (PTAR Pucusana)

El caudal tratado en los PTAR de la jurisdicción de la DIRIS LS han tenido un comportamiento casi estacionario a excepción de los PTAR de Manchay, Julio C. Tello, balneario San Bartolo Norte y Balneario San Bartolo Sur han ido incrementándose. Las 3/4 partes del total del caudal tratado (74.8%) se realiza en la PTAR La Chira ubicada en el distrito de Chorrillos. Este PTAR

recolecta las aguas residuales de distritos correspondientes a otras DIRIS (Miraflores, Surquillo, San Borja, San Luis, Santa Anita, La Victoria). (Ver tabla 03).

Mapa 14: Red Primaria de alcantarillado y sus áreas de drenaje. Lima Metropolitana



Fuente: Anuario estadístico 2017 Gerencia Desarrollo e Investigación / Equipo Planeamiento Operativo y Financiero / SEDAPAL

Tabla 03: Caudal en plantas de tratamiento de aguas residuales. Periodo 2007 – 2016. Provincia de Lima

Planta de tratamiento de aguas residuales	Tecnología aplicada	Distrito de ubicación	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Caudal total			1 629	2 558	2 775	2 755	2 809	2 951	3 162	3 286	3 107	8 119
Centro			509	481	493	506	552	572	704	711	695	676
Carapongo	Sistemas anaerobios-aerobios	Ate - Vitarte	489	460	423	421	448	444	382	356	306	357
San Antonio de Carapongo	Lodos activados	Lurigancho	17	18	16	20	18	34	79	90	85	87
La Atarjea (Nueva sede)	Lodos activados	El Agustino	3	3	1	1	1	1	1	1	1	-
Cieneguilla	Lodos activados	Cieneguilla	...	...	53	64	66	65	69	68	78	24
Manchay	Lodos activados	Pachacámac	...	...	...	...	19	28	33	34	42	48
Santa Clara 1/	Lodos activados	Ate - Vitarte	...	...	...	...	...	...	140	162	183	160
Sur			584	1 375	1 495	1 494	1 494	1 616	1 596	1 651	1 555	6 800
San Juan de Miraflores	Lagunas aireadas	San Juan de Miraflores	420	428	423	410	396	434	410	413	335	352
Huáscar - Parque 26 a/	Lagunas aireadas	Villa El Salvador	73	73	78	76	78	96	107	88	93	63
San Pedro de Lurín	Sistemas anaerobios-aerobios	Villa El Salvador	15	15	24	25	25	25	25	37	33	35
Nuevo Lurín	Lagunas de oxidación	Pachacámac	9	5	20	59	72	72	72	...	...	...
Julio C. Tello	Lagunas de oxidación	Lurín	7	13	23	26	26	25	14	21	22	37
José Gálvez	Sistemas anaerobios-aerobios	Lurín	56	50	51	68	83	92	92	97	83	87
Pucusana	Lagunas de oxidación	Pucusana	4	4	24	26	26	26	10	1	1	1
Punta Hermosa 2/	Lagunas de oxidación	Punta Hermosa	...	12	14	18	18	18	18	13	11	11
San Bartolo	Lagunas aireadas	Lurín	...	775	838	786	763	820	839	971	966	880
Balneario San Bartolo Sur	Lodos activados	Balneario San Bartolo	...	...	...	...	7	7	8	9	10	12
Balneario San Bartolo Norte	Lodos activados	Balneario San Bartolo	...	...	...	...	...	1	1	1	1	2
La Chira	Preliminar Avanzado	Chorrillos	...	...	...	...	...	...	...	...	...	5 320

Fuente: Anuario estadístico 2017 Gerencia Desarrollo e Investigación / Equipo Planeamiento Operativo y Financiero / SEDAPAL

En el compendio estadístico de la provincia de Lima, el INEI nos muestra el total de residuos sólidos generados por distritos en toneladas, donde se observa que la provincia de Lima ha aumentado la generación de residuos sólidos en un 40.2% entre el año 2006 y el 2015. A nivel de los distritos de la DIRIS LS, para este mismo periodo, se ha incrementado en un 39.2%, similar a lo observado en Lima provincia. Dos distritos de la DIRIS LS han disminuido la generación de residuos sólidos y siete de ellos han superado el incremento observado en la provincia de Lima. (Tabla 04). La cuarta parte de los residuos sólidos generados es producida en el distrito de Santiago de Surco y sumados los distritos de Villa El Salvador, San Juan de Miraflores y Villa María del triunfo generan las 3/4 del total a nivel de DIRIS LS.

Tabla 04: Residuos sólidos generados por distritos (Toneladas). Periodo 2006 al 2015.

Distrito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Tendencia	Variación % 2006 al 2015	% de residuos del total
Lima Provincia	2,086,345	2,164,669	2,504,234	2,636,257	2,664,798	2,503,583	2,649,633	2,759,701	2,828,128	2,924,781		40.2%	
DIRIS LS	440,475	418,909	485,577	524,833	534,394	546,413	565,265	593,120	608,488	613,208		39.2%	100.0%
Barranco	14,413	20,354	14,258	13,898	13,614	13,969	13,822	20,219	19,999	19,775		37.2%	3.2%
Chorrillos	60,004	55,373	60,345	78,204	79,124	82,458	78,467	80,189	80,086	81,797		36.3%	13.3%
Lurín	18,525	15,336	18,434	19,725	20,419	22,197	25,399	25,780	26,949	28,161		52.0%	4.6%
Pachacámac	13,314	8,227	15,934	18,363	19,862	11,012	12,031	13,143	15,918	17,377		30.5%	2.8%
Pucusana	1,286	635	1,717	1,907	2,018	1,956	2,091	4,490	4,547	4,857		277.7%	0.8%
Punta Hermosa	1,983	1,815	1,783	1,897	1,958	875	839	1,383	1,441	1,501		-24.3%	0.2%
Punta Negra	793	537	476	521	547	539	571	659	698	740		-6.7%	0.1%
San Bartolo	1,122	419	1,528	1,627	1,680	1,728	1,802	1,879	1,933	2,015		79.6%	0.3%
San Juan de Miraflores	82,843	89,966	80,341	85,869	86,675	89,633	95,308	97,170	99,044	100,921		21.8%	16.5%
Santa María del Mar	378	419	466	556	610	571	609	675	748	828		119.0%	0.1%
Santiago de Surco	99,526	99,435	126,141	131,207	133,560	136,537	143,926	147,978	152,107	144,306		45.0%	23.5%
Villa El Salvador	77,986	60,243	83,149	86,863	88,653	97,918	100,952	107,624	110,918	114,273		46.5%	18.6%
Villa María del Triunfo	68,302	66,150	81,005	84,196	85,674	87,020	89,448	91,931	94,100	96,657		41.5%	15.8%

Nota: Para el año 2008 los residuos sólidos fueron estimados, según Ordenanza Municipal para el cobro de los arbitrios a excepción de los distritos de Ate, Chaclacayo, Lince, Lurigancho, Lurín, Magdalena del Mar, Miraflores, Pueblo Libre, Punta Hermosa, San Isidro y San Miguel, cuya estimación fue realizada por la Subgerencia de Medio Ambiente. Las estimaciones en los distritos de Cieneguilla, Lima Cercado, Rimac y Punta Negra en el 2009 se basaron en la Ordenanza Municipal para el cobro de arbitrios 2009-2010. Los residuos sólidos comprenden básicamente los residuos domiciliarios, comerciales y los recogidos por el servicio de limpieza pública. No incluye desmontes.

Fuente: Municipalidad Metropolitana de Lima - Gerencia de Servicios a la Ciudad - Sub-Gerencia de Medio Ambiente - División de Gestión de Residuos Sólidos.

Tabla 05: Generación per cápita de residuos sólidos generados por distritos (Kg/Hab-día).
Periodo 2009 al 2016.

Distrito	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Lima Provincia	1.58	1.58	1.86	1.88	2.17	2.28	2.46	2.4
DIRIS Lima Sur (prom. Pond)	0.72	0.72	0.72	0.73	0.76	0.76	0.76	0.83
Barranco	1.12	1.12	1.17	1.18	1.77	1.79	1.81	2.4
Chorrillos	0.7	0.7	0.73	0.68	0.69	0.68	0.69	0.7
Lurín	0.78	0.78	0.82	0.91	0.89	0.9	0.91	0.95
Pachacámac	0.62	0.62	0.32	0.32	0.32	0.36	0.37	0.4
Pucusana	0.43	0.43	0.39	0.4	0.81	0.77	0.78	1.57
Punta Hermosa	0.82	0.82	0.36	0.33	0.53	0.53	0.54	0.56
Punta Negra	0.24	0.24	0.23	0.23	0.25	0.25	0.26	0.27
San Bartolo	0.7	0.7	0.7	0.7	0.71	0.71	0.72	0.69
San Juan de Miraflores	0.62	0.61	0.63	0.66	0.67	0.68	0.68	0.7
Santa María del Mar	1.65	1.65	1.41	1.37	1.38	1.4	1.41	1.56
Santiago de Surco	1.16	1.16	1.16	1.21	1.22	1.23	1.15	1.38
Villa El Salvador	0.58	0.58	0.63	0.63	0.66	0.67	0.68	0.7
Villa María del Triunfo	0.57	0.57	0.57	0.57	0.58	0.58	0.59	0.61

Fuente: Municipalidad Metropolitana de Lima - Gerencia de Servicios a la Ciudad - Sub - Gerencia de Medio Ambiente - División de Gestión de Residuos Sólidos.

d.5. Contaminación Sonora:

La contaminación sonora representa el día de hoy uno de los problemas que puede afectar a la población, ya que genera riesgos para su salud y bienestar general, tales como el estrés, presión alta, insomnio, pérdida de audición, entre otros.

Con el objetivo de proteger la salud de los ciudadanos, mejorar la calidad de vida de la población y promover el desarrollo sostenible, en el 2003 se aprobó el Decreto Supremo N° 085-2003-PCM, Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental para Ruido, norma a través del cual se establecieron los estándares nacionales de calidad ambiental para ruido y los niveles máximos de ruido en el ambiente que no deben excederse para proteger la salud humana.

La intensidad de los distintos ruidos se mide en decibeles (dB), la unidad en la que habitualmente se expresa el nivel de presión sonora, es decir, la potencia o intensidad de los ruidos. Los decibeles son también la variación sonora más pequeña perceptible para el oído humano. El umbral de audición medido en dB tiene una escala que se inicia con cero (0) dB (nivel mínimo) y que alcanza su grado máximo con 120 dB (que es el nivel de estímulo en el que las personas empiezan a sentir dolor), un nivel de ruido comparable, por ejemplo, con el que se produce durante un concierto de rock. La Organización Mundial de la Salud recomienda que el ambiente se pueda mantener dentro de un umbral de 55 dB5.

Hay relación entre el tipo de ambiente y el nivel de decibeles que les corresponden, a diferentes umbrales de ruido corresponden diferentes tipos de ambiente: de cero (0) dB a 29 dB, el ambiente es silencioso; de treinta (30) dB a 79 dB, el ambiente es poco ruidoso; de ochenta (80) dB a 99 dB, el ambiente se vuelve ruidoso; de cien (100) dB a 119 dB, el ambiente es considerado molesto; y de 120 dB en adelante, el ambiente es catalogado de insoportable.

Con respecto a la Provincia de Lima Metropolitana, de los 224 puntos medidos, los diez (10) puntos críticos con mayor nivel de presión sonora en el año 2015 se encuentran entre los 81,6 y los 84,9 dB en los cuales se encuentran 02 distritos de la DIRIS Lima Sur y en 03 lugares distintos (02 en el distrito de Santiago de Surco y 01 en San Juan de Miraflores).

Se identificó núcleos con valores críticos en cada zona geográfica de Lima: en Lima Centro, el distrito de Breña; en Lima Este, los distritos de El Agustino, Ate, San Juan de Lurigancho y

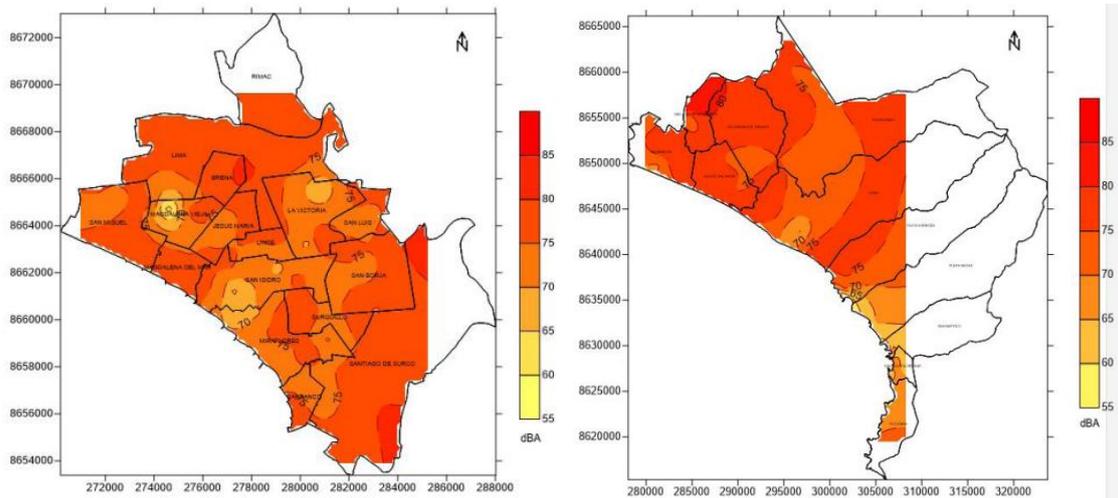
Lurigancho Chosica; en Lima Norte, los distritos de Comas, Carabaylo y San Martín de Porres; y en Lima Sur, los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo.

Los mapas de ruido han sido elaborados sobre la base de mediciones puntuales, por lo que los resultados reflejan solo los niveles de presión sonora registrados en el momento de la medición (2015).

Como se puede apreciar en el mapa 14, los mayores niveles de presión sonora se concentran hacia el sureste (Santiago de Surco), donde se observan dos (02) núcleos de ochenta y cinco (85) dB en el cruce de la Av. Javier Prado con la Av. Manuel Holguín y en el cruce de la Av. Santiago de Surco con la Av. Próceres.

En Lima Sur, se evaluaron treinta y ocho (38) puntos de medición, de los cuales treinta y uno (31) están dentro de las zonas de aplicación de los ECA Ruido. En este mapa, se puede observar un núcleo con valores críticos en el límite de los distritos de Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores, que abarca los puntos de medición con mayor valor en zonas comerciales. La zona ubicada dentro del núcleo presenta un tráfico de moderado a denso de buses y camionetas rurales (combis), así como de vehículos menores (mototaxis) que emiten niveles de ruidos elevados.

Mapa 16: Mapa de isófonas de la zona de Lima Sur de la provincia de Lima.



Fuente: Dirección de Evaluación - OEFA.

Tabla 06: Ranking de los 10 puntos con mayor nivel de presión sonora (dBA)

Nº	Distrito	Punto de Medición		Descripción	Zona de aplicación	Laeq.T (dBA)
		Cod. RENIEC	Cod. OEFA			
1	El Agustino	140135; RUI-01	1369; RUI-01	Av. José Carlos Mariategui con Jr. 10 de Mayo	Comercial	84.9
2	Santiago de Surco	140130; RUI-05	1358; RUI-05	Av. Javier Prado con Av. Manuel Holguín	Protección Especial	84.5
3	Ate	140103; RUI-04	1372; RUI-04	Carretera Central con Calle Estrella	Comercial	84.3
4	San Martín de Porres	140126; RUI-01	1375; RUI-01	Panamericana Norte frente a la Municipalidad distrital de San Martín de Porres	Comercial	83
5	Lurigancho Chosica	140112; RUI-06	1340; RUI-06	Av. Las Torres con vía de acceso a Carapongo	Comercial	82.7
6	El Agustino	140135; RUI-07	1369; RUI-07	Av. Riva Agüero cuadra 13 (Altura de la Municipalidad distrital de el Agustino)	Comercial	82.3
7	Carabaylo	140105; RUI-03	1379; RUI-03	Av. Merino Reyna con Av. Túpac Amaru	Comercial	82.2
8	San Juan de Miraflores	140136; RUI-04	1351; RUI-04	Av. Los Héroes con Av. San Juan	Comercial	81.9
9	Santiago de Surco	140130; RUI-06	1358; RUI-06	Av. Santiago de Surco con Av. Próceres	Comercial	81.8
10	Breña	140104; RUI-02	1366; RUI-02	Av. Arica con Plaza Francisco Bolognesi	ZTE	81.6

Fuente: Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental - OEFA.

e. Calidad del aire

El Ministerio del Ambiente en su diagnóstico de la gestión de la calidad ambiental del aire de Lima y Callao refiere que Lima-Callao ha sido definida como una Zona de Atención Prioritaria (ZAP) en materia gestión de la calidad del aire desde el año 2001, mediante Decreto Supremo N° 074-2001-PCM. Posteriormente su vigencia como ZAP fue ratificada a través de la cuarta disposición complementaria final del Decreto Supremo N° 003- 2017-MINAM. De conformidad con lo establecido en la cuarta disposición complementaria final del Decreto Supremo N° 003-2017-MINAM, las Zonas de Atención Prioritaria (ZAP) son aquellos centros poblados que cuenten con actividades económicas que planteen real o potencial afectación en la calidad del aire, que posean actividad vehicular ambientalmente relevante, o que cuenten con una dinámica urbana que implique un potencial incremento de emisiones atmosféricas.

La calidad del aire depende de la presencia en la atmósfera de algunos contaminantes, que en concentraciones superiores a los niveles límites establecidos pueden resultar peligrosos para la salud y/o el bienestar de las personas, o para la calidad de los ecosistemas naturales.

Los Estándares de Calidad Ambiental (ECA) son los valores que no representan riesgos significativos para la salud de las personas ni al ambiente, estándares elaborados por la OMS.

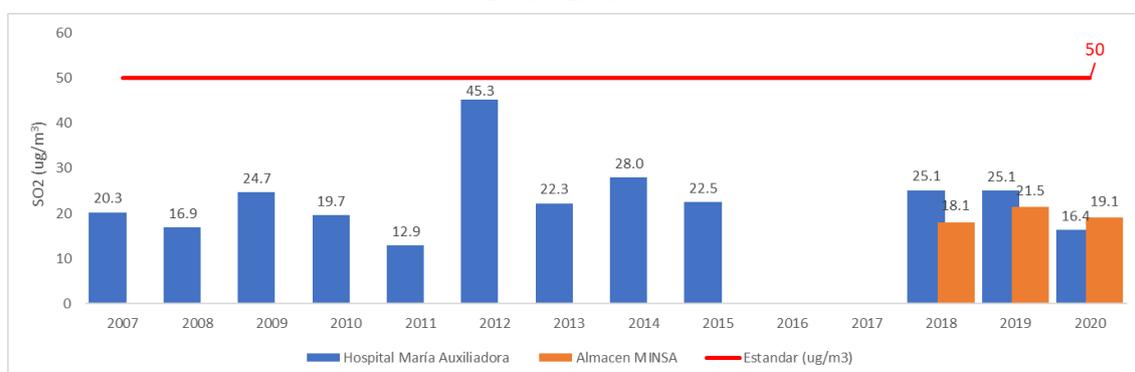
La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria a través del Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de Calidad de Aire evalúa de forma mensual la concentración de los contaminantes atmosféricos en 07 estaciones distribuidos en la provincia de Lima. Dos de las 07 estaciones se encuentran ubicadas en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur (San Juan de Miraflores y Santiago de Surco).

El dióxido de azufre (SO₂), es un gas denso, más pesado que el aire y muy soluble en agua, que constituye el principal contaminante derivado del azufre presente en los combustibles.

Los años 2016 y 2017 no se evidencia el monitoreo de las concentraciones de Dióxido de Azufre y el año 2016 tampoco de dióxido de Nitrógeno, observándose entonces que desde el año 2007 al 2020 los valores alcanzados como promedio anual del Dióxido de Azufre (SO₂) y el Dióxido de Nitrógeno (NO₂) están por debajo del estándar establecido de 50 µg/m³ y 100 µg/m³ en promedio anual respectivamente.

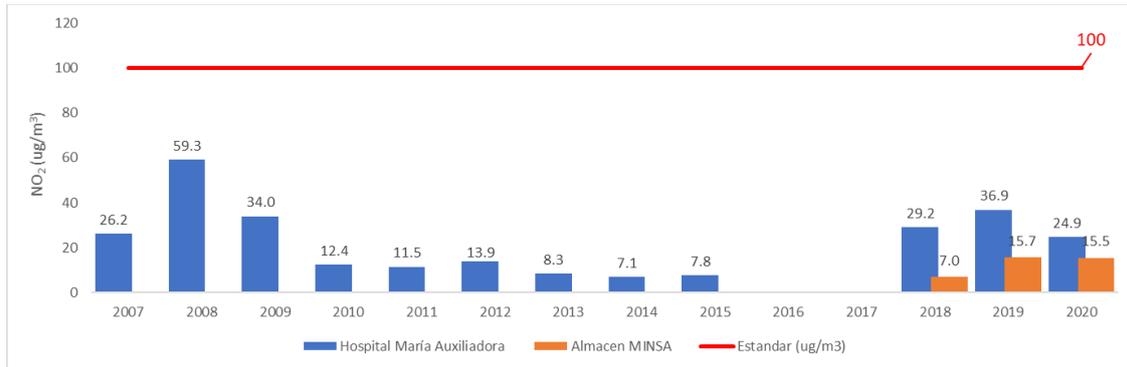
Las partículas totales en suspensión, que se refieren a partículas presentes en la atmósfera proveniente de muy diversas fuentes, donde las Partículas PM 10 corresponden a las partículas en suspensión con un diámetro aerodinámico de hasta 10 µm (micras), son 20 veces más pequeñas que un cabello y por su tamaño (PM-10) son capaces de ingresar al sistema respiratorio del ser humano.

Gráfico 03: Tendencia promedio de la concentración de Dióxido de Azufre - SO₂ (µg/m³). DIRIS Lima Sur



Fuente: Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de Calidad del Aire / DIGESA. Estación Hospital María Auxiliadora y Almacén MINSa-Surco. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/mapas/DIGESA_AIR_MR_CalidadAireAnual_LIMA.html#inicio

Gráfico 04: Tendencia de la concentración de Dióxido de Nitrógeno - NO₂ (µg/m³). DIRIS Lima Sur



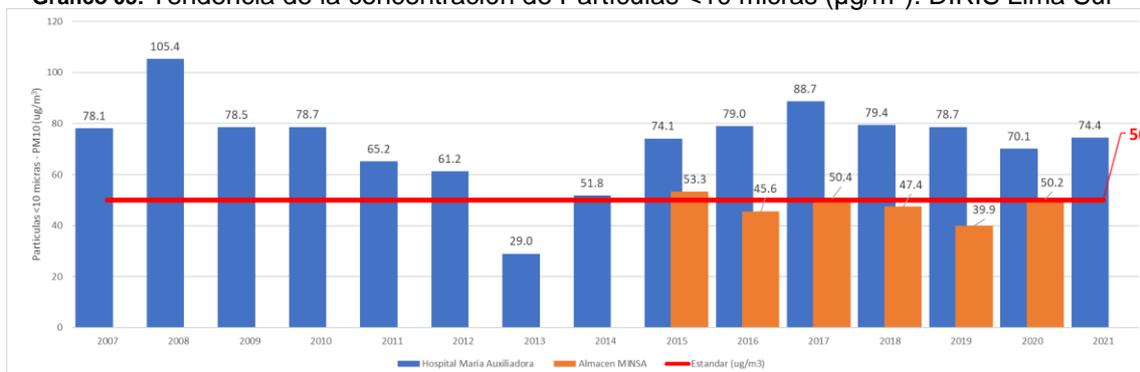
Fuente: Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de Calidad del Aire / DIGESA. Estación Hospital María Auxiliadora y Almacén Minsa-Surco. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/mapas/DIGESA_AIR_MR_CalidadAireAnual_LIMA.html#inicio

Estas partículas se producen principalmente por la desintegración de partículas, a través de procesos mecánicos, el polvo, el polen, las esporas, el moho, el hollín, partículas metálicas, cemento, los fragmentos de plantas e insectos, polvo tóxico de las fábricas y la agricultura y de materiales de construcción. El PM-10 también se genera por el alto contenido de azufre de los combustibles diésel agravándose por la antigüedad y mal estado del parque automotor.

Desde el año 2007 hasta el año 2021 (excepto el año 2013) los promedios anuales de PM-10 registrados por la estación María Auxiliadora superan los estándares nacionales de la calidad del aire (50 µg/m³), mientras que la Estación Surco que nos brinda información desde el año 2015, muestra valores inferiores a la estación María Auxiliadora, pero aún, en el año 2015, 2017 y 2020 tiene valores de partículas PM-10 ligeramente superiores al estándar permitido.

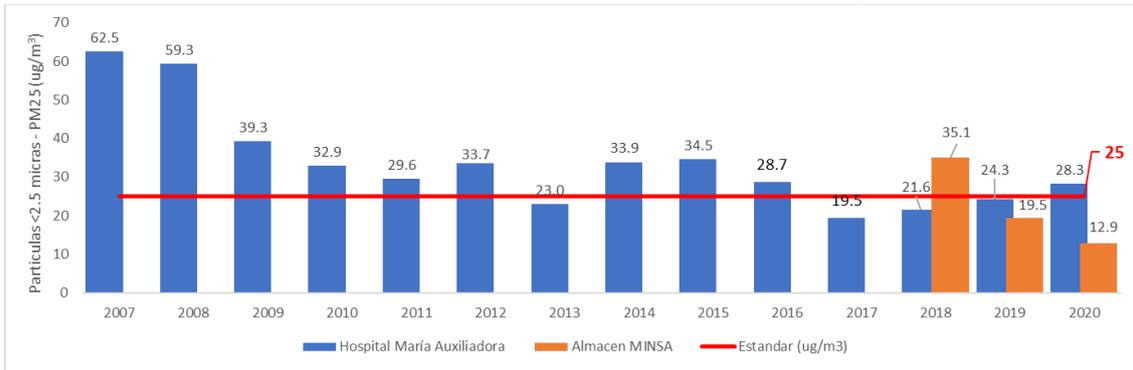
Igualmente, las partículas PM-25 registrados como promedio anual, registran valores superiores al estándar nacional de 25 µg/m³. La jurisdicción presenta zonas de riesgo principalmente relacionados a las condiciones.

Gráfico 05: Tendencia de la concentración de Partículas <10 micras (µg/m³). DIRIS Lima Sur



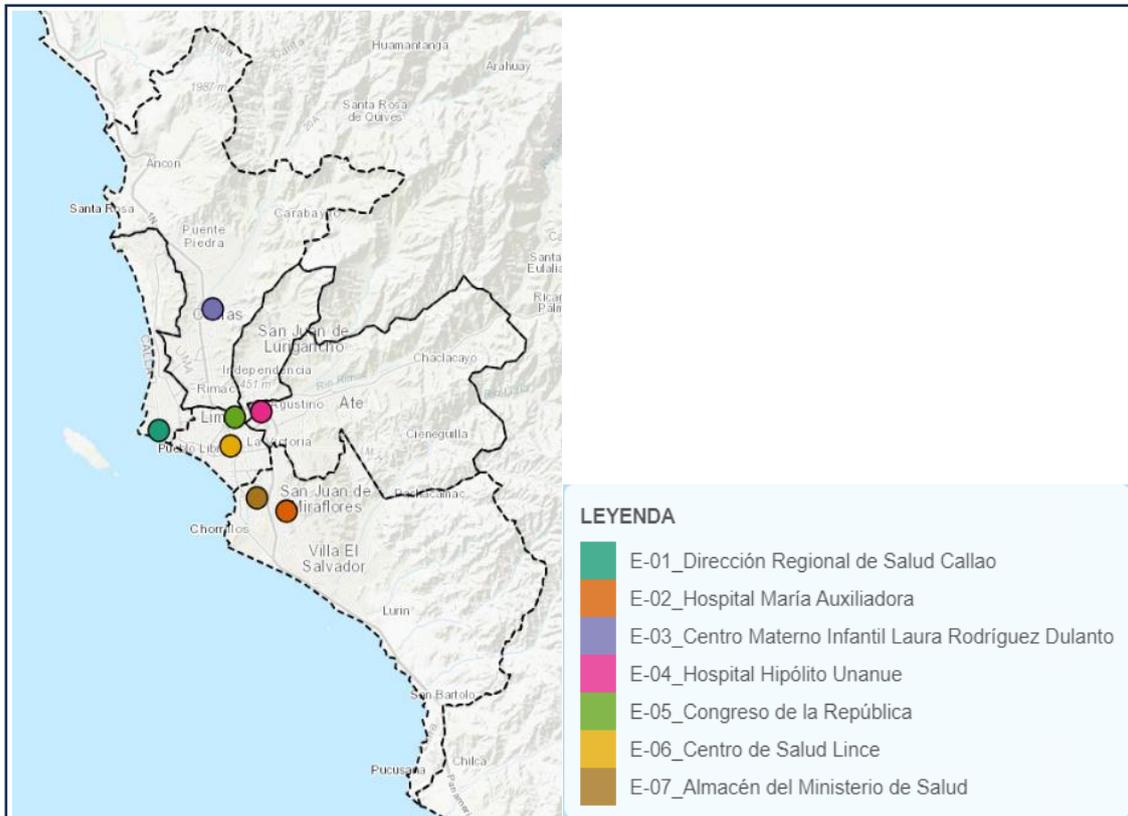
Fuente: Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de Calidad del Aire / DIGESA. Estación Hospital María Auxiliadora y Almacén Minsa-Surco. http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/mapas/DIGESA_AIR_MR_CalidadAireAnual_LIMA.html#inicio

Gráfico 06: Tendencia de la concentración de Partículas <2.5 micras ($\mu\text{g}/\text{m}^3$). DIRIS Lima Sur



Fuente: Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de Calidad del Aire / DIGESA. Estación Hospital María Auxiliadora y Almacén MINSA-Surco.
http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/mapas/DIGESA_AIR_MR_CalidadAireAnual_LIMA.html#inicio

Mapa 17: Ubicación de estaciones de monitoreo de la Red de Vigilancia de la Calidad del Aire. DIGESA, Lima Metropolitana, 2023



Fuente: Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de Calidad del Aire / DIGESA. Estación Hospital María Auxiliadora y Almacén MINSA-Surco.
http://www.digesa.minsa.gob.pe/DCOVI/mapas/DIGESA_AIR_MR_CalidadAireAnual_LIMA.html#inicio

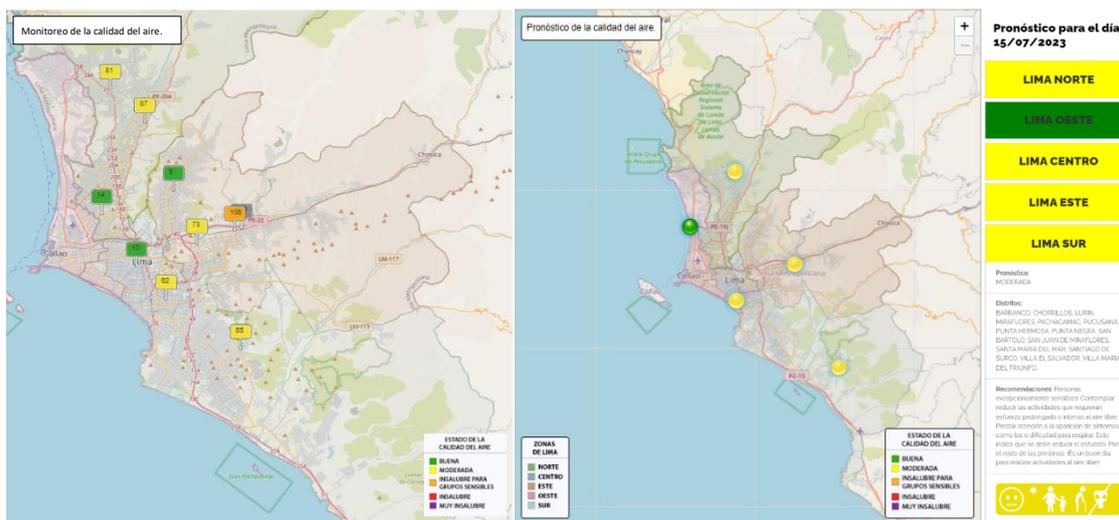
Según la Resolución Ministerial N°181-2016-MINAN crea el Sistema de Información de Calidad del Aire (INFO AIRE PERÚ) como parte del Sistema Nacional de Información Ambiental (SINIA) la cual tiene como función la consolidación y la difusión de la calidad del aire. En este documento se establece el Índice de Calidad del Aire (INCA).

Según el documento antes mencionado precisa que el índice de Calidad del Aire (INCA) tiene un valor óptimo comprendido cumplimiento de los Estándares de Calidad Ambiental de Aire.

Para un mejor entendimiento, el INCA se divide en 4 categorías o calificaciones de la calidad del aire. La banda de color verde comprende valores del INCA de 0 a 50 y significa que la calidad del aire es buena, la banda de color amarillo comprende valores de 51 a 100 e indica una calidad moderada del aire; la banda de color anaranjado se encuentra comprendida entre los valores 101 y el valor umbral del estado de cuidado (VUEC) de cada contaminante, lo que nos indica que la calidad del aire es mala; finalmente el color rojo de la cuarta banda nos indica que la calidad del aire es mayor al valor umbral del estado de cuidado del contaminante, a partir de este valor corresponde la aplicación de los Niveles de Estados de Alerta Nacionales por parte de la autoridad de Salud.

Para el mes de julio del año 2023, el monitoreo de calidad el aire en la zona Lima Sur tiene un pronóstico de moderado el estado de calidad del aire al igual que la zona Lima Centro, conformando esta zona los distritos de Barranco y Santiago de Surco. El monitoreo de la calidad del aire que nos proporciona SENAMHI-PERU es cambiante ya que esta se actualiza de forma diaria, sin embargo, para el 15 de julio del 2023 obtuvo un valor de 55, considerado como un estado Moderado (51 -100). La Zona de Lima Centro obtuvo un puntaje de 62, considerado también como estado Moderado de la calidad del aire. (Ver Mapa 18).

Mapa 18: Monitoreo y Pronóstico de la Calidad del Aire. SENAMHI, 15 julio del 2023



Fuente: Senamhi / <https://www.senamhi.gob.pe/?p=calidad-del-aire-pronostico>, 15 julio del 2023

1.2.2. Análisis de los determinantes demográficos

a. Población total:

Para el año 1993, el total de población de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur fue de 1'327,425 habitantes, en el 2007 fue de 1'893,013 habitantes y para el año 2017 fue de 2'070,263 habitantes (ver Gráfico 10), evidenciándose un incremento en un 9.4% más de la población en un periodo de 10 años. Este incremento de la población (porcentaje) es casi similar al incremento nacional en este mismo periodo, estimándose para el año 2023 una población de 2'498,264 habitantes (fuente: REUNIS).

Se calculó la tasa de Crecimiento Intercensal (Tabla 07), obteniéndose el valor de crecimiento poblacional de 2.6% anual para el periodo 1993-2007 y de 0.9% anual para el periodo 2007-2017.

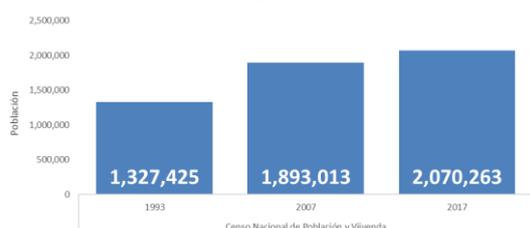
Los distritos con mayor crecimiento poblacional son Santa María del Mar, Punta Hermosa y Pachacamac, observándose un crecimiento negativo en -0.2% en el distrito de San Juan de Miraflores.

Tabla 07: Crecimiento intercensal. DIRIS Lima Sur
Año 1993-2007 y 2007-2017

Distrito	Crecimiento Intercensal	
	2007 - 1993	2017 - 2007
Barranco	-1.3	0.1
Chorrillos	2.0	0.9
Lurín	4.4	3.5
Pachacamac	9.2	4.9
Pucusana	6.8	3.4
Punta Hermosa	4.1	10.7
Punta Negra	5.9	3.0
San Bartolo	4.9	1.6
San Juan de Miraflores	1.8	-0.2
Santa María del Mar	-0.8	20.0
Santiago de Surco	2.7	1.3
Villa El Salvador	2.9	0.3
Villa María del Triunfo	2.6	0.5
DIRIS Lima Sur	2.6	0.9

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda año 1993, 2007 y 2017-INEI

Gráfico 07: Población de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur según año Censal



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda año 1993, 2007 y 2017-INEI

Tabla 08: Población asignada por establecimiento de salud del primer nivel de atención. DIRIS LS – Año 2023

Nº	Categoría del Establecimiento de Salud	Número	Población asignada		Indicador población asignada		
			Cantidad	%	Promedio	Mínimo	Máximo
1º	I-1 y I-2 (Puesto de Salud)	79	1,008,833	40.4%	12,770	1,251	46,943
2º	I-3 (Centro de Salud)	24	791,102	31.7%	32,963	5,742	243,253
3º	I-4 (Centro Materno Infantil)	14	698,329	28.0%	49,881	15,452	89,187
Total		117	2,498,264	100.0%	21,353	1,251	243,253

Fuente: Boletines especiales de estimaciones y proyecciones de la población N°17 al 20-INEI- Dirección Técnica de Demografía

Se estimó las poblaciones a nivel de establecimientos de salud con la proyección de población distrital elaborada por el INEI y proporcionada al MINSA.

Para realizar un análisis de la población se ha realizado una segmentación tomando en cuenta la Categoría de cada uno de ellos en relación con la base de datos del IPRESS, dividiéndolas en tres grupos:

- Primer grupo: I-4.
- Segundo grupo: I-3.
- Tercer grupo: I-2 y I-1.

Hay un total de 139 establecimientos de salud que pertenecen al MINSA de los cuales 133 pertenecen al primer nivel de atención y realizan atención de consulta externa, sin embargo, 117 tienen jurisdicción sanitaria y población asignada.

De los 117 establecimientos de salud con población asignada, el 67.5% (79) corresponden a Puestos de Salud (categoría I-1 y I-2) que representa el 40.4% del total de la población de la DIRIS Lima Sur asignada a sus establecimientos con un promedio de población asignada de 12,770 habitantes, un mínimo de 1,251 habitantes y un máximo de 46,943 habitantes. (Tabla 08).

El 31.7% de la población está asignada a un establecimiento de salud categoría I-3 (24) con una población asignada promedio de 32,963 habitantes, un mínimo de 5,742 habitantes y un máximo de 243,253 habitantes (CS Santiago de Surco).

El CS Santiago de Surco, con categoría de establecimiento I-3, tiene una población asignada mayor a lo asignado a los establecimientos con categoría I-4. El CS Santiago de Surco tiene una población asignada 16 veces mayor al CMI Ollantay (15,452 habitantes) y más del doble del CMI Villa María del Triunfo (89,187 habitantes) que tienen una categoría I-4.

El 28.0% de la población esta asignada a establecimientos de salud categoría I-4 (14) con una población asignada promedio de 49,881 habitantes, un mínimo de 15,452 habitantes y un máximo de 89,187 habitantes.

b. Grupos quinquenales

En el 2023, el grupo de edad quinquenal que concentró la mayor población fue el grupo de 25 a 29 años que representa el 8.8% del total de la población. El grupo de edad comprendido entre los 20 a 44 años representó el 40.3% del total de la población.

Otro grupo que es importante señalar es el grupo de 80 a más años, que representa el 1.9% de nuestra población para el año 2023; porcentaje que casi se triplicó en 27 años (0.7% en el censo 1993), lo que indica el envejecimiento de la población y por ende la necesidad de desarrollar intervenciones sanitarias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional, así como la adopción de estilos de vida que mejoren su salud.

La proporción de masculinidad es el 49.7% como promedio, siendo mayor este promedio en niños de 5 a 9 años (51.2%) pero menor a partir de 60 años a más (44.9% en promedio).

La pirámide poblacional es una “fotografía” de la estructura actual de una población y su forma está influenciada por tres factores: natalidad, mortalidad y migración.

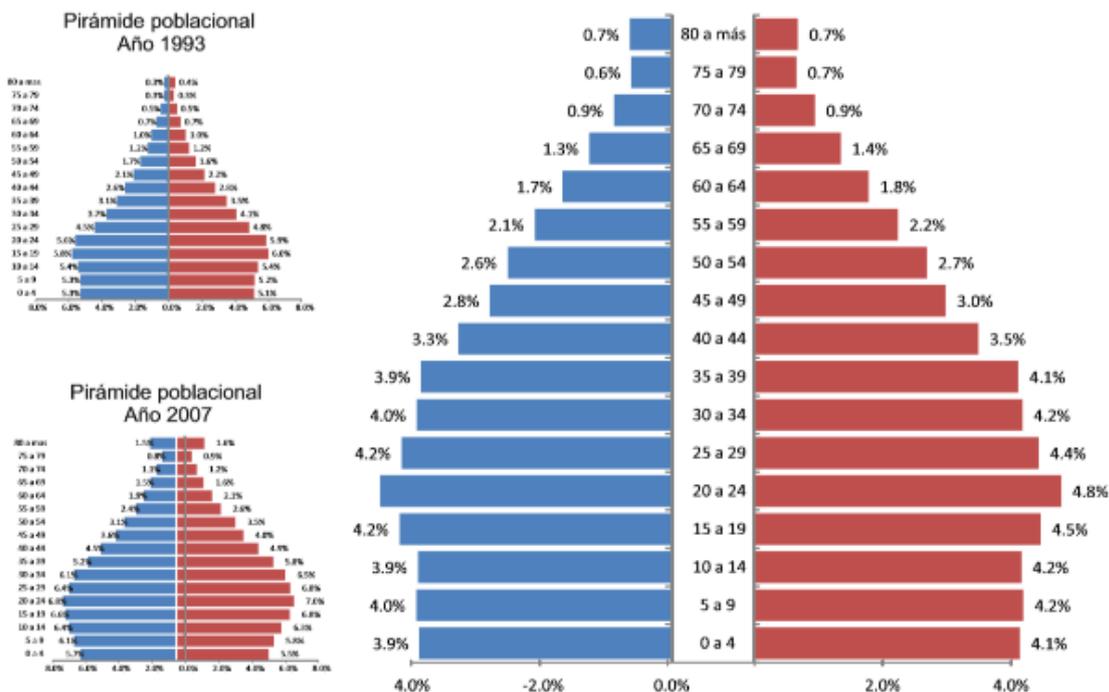
La pirámide población del año 1993 evidencia una pirámide con base amplia, y más angosta en la parte superior (población expansiva), mientras que la pirámide poblacional para el año 2007 presenta una forma de cono con una disminución de la población de la etapa niño para ensancharse en la población joven, alcanzando su máxima proporción en el grupo de edad de 20 a 24 años. (ver Gráfico 08).

En 1993 se observa una fuerte natalidad y una mortalidad significativa, la edad promedio para este año fue de 25.6 años, mientras que para el 2007 fue de 29.6 años.

Para el año 2017, se puede observar una pirámide bastante parecida al año 2007 con base más estrecha, el cuerpo central se ensancha y un crecimiento significativo en la parte superior, lo que indica un mayor porcentaje de adultos y adultos mayores en nuestra jurisdicción.

Estas características son propias de países que atraviesan por una transición demográfica debido a la reducción de natalidad, mortalidad y un incremento en la esperanza de vida de la población.

Gráfico 08: Pirámide poblacional de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur Censos de población y vivienda del año 1993, 2007 y 2017



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda año 1993, 2007 y 2017-INEI

c. Características de la Población.

A continuación, se describirá en forma detallada la población estimada para el 2022:

• **Por Etapas de Vida:** La etapa de vida niño representa el 17.3% de la población, los adolescentes representan el 9.2% y los jóvenes el 19.4%. Los adultos representan la mayor proporción con un 41.4% y una menor proporción, pero significativa, corresponde a la población adulta mayor que representa el 12.8%. (ver Gráfico 09).

• **Por distritos:** El 70.4% de la población asignada a la DIRIS Lima Sur está distribuida en 04 distritos: Villa El Salvador (17.7%), Villa María del Triunfo (18.4%), San Juan de Miraflores (17.2%) y Santiago de Surco (17.1%). Mientras que los distritos denominados de “Balneario,” las cuales están conformados por Pucusana (0.72%), Punta Negra (0.36%), San Bartolo (0.38%) Punta Hermosa (0.92%) y Santa María del Mar (0.05%), representan el 2.4% del total de la población de la DIRIS Lima Sur.

El distrito que tiene mayor porcentaje de población de niños (0 a 11 años) y Adolescentes (12 a 17 años) es el distrito de Pucusana con el 20.5% y 10.2% respectivamente. El distrito de Pachacamac es quien tiene la mayor proporción de población joven con el adolescente (22.1%).

El distrito de Punta Hermosa (46.4%) es quien tiene mayor proporción de adultos, mientras que el distrito de Barranco y Santa María del Mar tienen las mayores proporciones de población Adulto Mayor con el 21.7% y 20.5% respectivamente.

- **Por sexo:** El 50.3% del total de la población está compuesta por mujeres (1,257,010) y el 49.7% restante por varones (1,241,254), diferencia que se mantiene en todos los grupos de edad.

- **Por categoría de establecimiento de salud:** De los 117 establecimientos de salud que cuentan con población asignada, aquellos que están con categoría I-4 tienen el 28.0% (698,329 habitantes) de la población asignada, los de categoría I-3 el 31.7% (791,102 habitantes), los de categoría I-2 el 39.2% (979,918) y los de categoría I-1 el 1.2% (28,915).

Adicionalmente existen 14 establecimientos de primer nivel especializados que están comprendidos por 13 Centros de Salud Mental Comunitarios (ubicados en los distritos de Barranco, Chorrillos, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, San Juan de Miraflores, Pachacamac y Punta Hermosa), 01 Centro de Salud del Adulto Mayor (ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo) y 01 Centro Salud categoría I-4 (Centro de Emergencias San Pedro de los Chorrillos).

- **Por Urbana y Rural:** El porcentaje promedio de población urbana en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur es 99.8%. Los distritos de San Bartolo (98.2%), Santa María del Mar (98.6%), Lurín (98.6%), Pachacamac (98.7%), Punta Negra (99.7%) y Punta Hermosa (99.8%) son quienes presentan población rural, el resto de los distritos son 100% urbanos.

- **Por grupos de edad especiales:** Se describirá las características de los diferentes grupos de edad de importancia en la construcción de indicadores de salud.

- El grupo de edad escolar (5 a 17 años) representa el 20.2% (504,198) del total de la población.
- Las gestantes esperadas representan el 2.0% ascendiendo a un total de 49,517 gestantes esperadas.
- Las Mujeres en Edad Fértil (MEF = 15 a 49 años) representan el 27.2% (678,626) mientras que las Mujeres en Edad Reproductiva (MER = 10 a 49 años) representa el 31.0% (774,208).
- El grupo de edad menor de un año representa el 1.1% de la población total, pero el 6.6% (28,421) del total de Niños (<12 años).
- El grupo de edad de 1 a 4 años representa el 5.1% (128,102) del total de la población, pero el 29.7% del total de Niños (<12 años).
- El grupo de edad mayor de 5 años representa el 93.7% (2,341,741) del total de la población.

d. Población por distritos y densidad poblacional

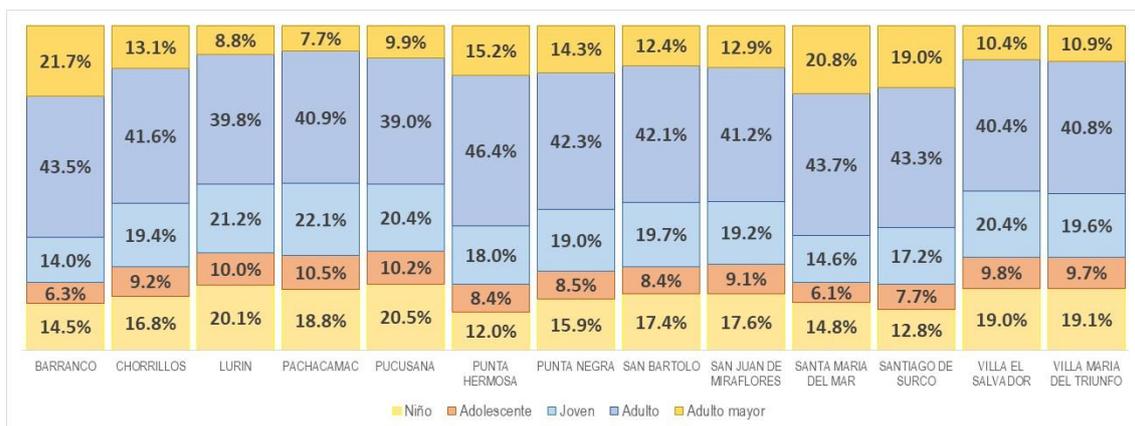
La provincia de Lima acumula casi un tercio de la población nacional. Como conglomerado es mayor que cualquier departamento, incluso mayor que la suma de los seis departamentos más grandes de nuestro país; un sólo distrito limeño (San Juan de Lurigancho) supera el millón de habitantes, pero también pueden encontrarse distritos como Santa María del Mar, Punta Negra y San Bartolo (distritos de nuestra jurisdicción) que solo tiene algunas decenas de viviendas permanentemente ocupadas, observándose un incremento de habitantes principalmente en los meses de verano.

La población estimada de la DIRIS Lima Sur para el año 2023 fue de 2'498,264 habitantes, esto representa el 24.5% de la población de la provincia de Lima. Los distritos más poblados en nuestra jurisdicción que concentran el 53.3% de la población son Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores (1'331,576 habitantes). Estos distritos concentran viviendas, servicios y actividades de comercio importante, con una trama urbana propia de un patrón de ocupación no planificado en el caso de Villa María del Triunfo y con cierto ordenamiento en los distritos de San Juan de Miraflores y Villa El Salvador. Su ocupación se suscita por las continuas oleadas de pobladores que en un inicio fueron inmigrantes que buscan proveerse de vivienda. Poseen zonas con un patrón de asentamiento consolidado y otras en vías de consolidación, que va desde las partes bajas hacia las más altas, con cobertura limitada de servicios básicos.

La densidad poblacional se relaciona con el grado de urbanización y desarrollo socioeconómico de los distritos, siendo los de mayor densidad San Juan de Miraflores (17,964 habitantes por Km²), Villa El Salvador (12,459 hab./ Km²), Santiago de Surco (12,281 hab./ Km².) y Barranco (11,269 hab./Km²).

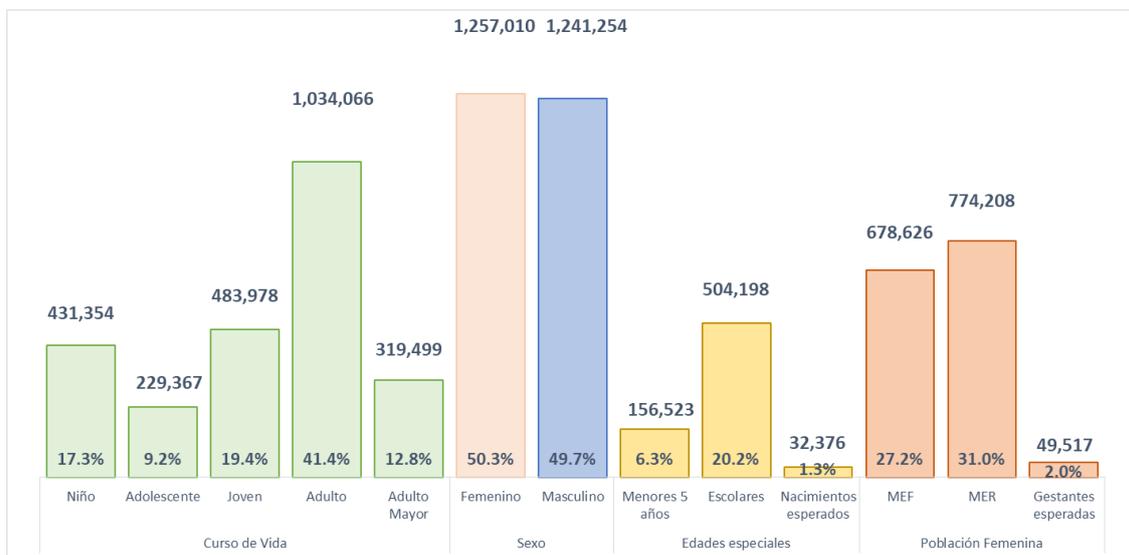
Los distritos denominados de “Balneario” son quienes menor densidad poblacional presentan debido a que la población se concentra en zonas cercanas al litoral peruano. Los distritos de Punta Negra (68 hab./Km²) y Santa María del Mar (128 hab./Km²) son quienes menor densidad poblacional presentan.

Gráfico 09: Población por grupo de edad según distrito DIRIS Lima Sur - 2023



Fuente: Población proyectada año 2023 / Unidad de Estadística

Gráfico 10: Población por etapas de vida y grupos de edad especiales DIRIS Lima Sur - Año 2023



Fuente: Población proyectada año 2023 / Unidad de Estadística

Tabla 09: Población según resultado de Censo por distrito. DIRIS Lima Sur - 2023

DISTRITO	POBLACION				AREA Km ²	DENSIDAD POBLACIONAL			
	CENSO 1993	CENSO 2007	CENSO 2017	2023		1993	2007	2017	2023
BARRANCO	40,660	33,903	34,378	37,525	3.33	12,211	10,182	10,324	11,269
CHORRILLOS	217,000	286,977	314,241	373,332	38.94	5,573	7,370	8,070	9,587
SANTIAGO DE SURCO	200,732	289,597	329,152	426,758	34.75	5,777	8,334	9,472	12,281
RIS BARRANCO CHORRILLOS SURCO	458,392	610,477	677,771	837,615	77.02	5,952	7,927	8,800	10,875
SAN JUAN DE MIRAFLORES	283,349	362,645	401,098	430,772	23.98	11,817	15,123	14,814	17,964
RIS SAN JUAN DE MIRAFLORES	283,349	362,645	401,098	430,772	23.98	11,817	15,123	14,814	17,964
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	263,554	387,470	398,433	459,010	70.57	3,735	5,491	5,646	6,504
RIS VILLA MARIA DEL TRIUNFO	263,554	387,470	398,433	459,010	70.57	3,735	5,491	5,646	6,504
VILLA EL SALVADOR	254,641	361,790	393,254	441,794	35.46	7,182	10,203	11,091	12,459
RIS VILLA EL SALVADOR	254,641	361,790	393,254	441,794	35.46	7,182	10,203	11,091	12,459
PACHACAMAC	19,850	68,441	110,071	153,189	160.23	124	428	687	956
RIS PACHACAMAC	19,850	68,441	110,071	153,189	160.23	124	428	687	956
LURIN	34,267	62,940	89,195	115,330	181.12	190	348	493	637
PUCUSANA	4,233	10,633	14,891	17,885	37.83	112	282	394	473
SAN BARTOLO	3,303	5,812	7,482	9,424	45.01	74	130	167	209
PUNTA HERMOSA	3,281	5,762	15,874	23,080	119.50	28	49	133	193
PUNTA NEGRA	2,373	5,284	7,074	8,914	130.50	19	41	55	68
SANTA MARIA DEL MAR	181	761	999	1,251	9.81	1	1	2	128
RIS LURIN Y BALNEARIOS	47,638	91,192	135,515	175,884	523.77	32	61	91	336
DIRIS LIMA SUR	1,327,424	1,882,015	2,116,142	2,498,264	891.03	713	1,011	1,112	2,804

Fuente: Población proyectada año 2023 / Unidad de Estadística

e. Dinámica poblacional

El resultado del crecimiento poblacional del último censo realizado en el año 2017 nos muestra que todos los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur tienen un crecimiento intercensal mayor promedio de 0.9% a excepción del distrito de San Juan de Miraflores, donde se observa una disminución de su población con un crecimiento negativo de la población (-0.2% anual).

El crecimiento de la población depende de tres hechos demográficos: la natalidad, mortalidad y migración; los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur que evidenciaron tasas de crecimiento en el periodo 1993 – 2007 igual o mayor al 3% fueron: Santa María del Mar (20.0%), Punta Hermosa (10.7%), Pachacamac (4.9%), Lurín (3.5%), Pucusana (3.4) y Punta Negra (3.0%), es decir que los distritos ubicados más al sur de Lima están creciendo de 2 a 10 veces más rápido que los distritos ubicados más cerca de la capital del Perú, la cual se evidencia por la presencia de nuevos asentamientos humanos.

La Tasa Bruta de Mortalidad (TBM) para el año 2021 es de 8.6 defunciones por cada mil habitantes, mientras que la Tasa de Natalidad (TN) para el año 2023 es de 13 nacimientos esperados por cada mil habitantes.

f. Razón de dependencia.

La razón de dependencia es el índice demográfico que expresa, en forma de tasa y en porcentaje, la relación existente entre la población dependiente y la población productiva, de aquella que depende. Se obvia el hecho de que una parte importante de la población en edad laboral no es población activa (es decir, no está incorporada al mercado de trabajo por una u otra razón). Suelen utilizarse los segmentos de edad limitados por los 15 y los 64 años, aun cuando algunas personas calificadas como “dependientes” sean productoras y otras calificadas en edades “productivas” sean económicamente dependientes. Cuando menor sea la relación de dependencia entre la población dependiente y productiva, menor será la carga económica; siendo esto positivo para la sociedad.

Desde el año 1970, el Perú presenta una reducción sostenida de la tasa de dependencia demográfica, debido principalmente al descenso rápido de la tasa de dependencia juvenil. A fines de la década del 90, comienza el ascenso de la ratio de dependencia senil, pero no es lo suficientemente significativa como para detener el descenso de la dependencia demográfica. Asimismo, es importante señalar que el descenso de la dependencia demográfica se produce a diferentes ritmos al interior de las regiones.

Este descenso en la dependencia demográfica se considera como una oportunidad para nuestro país. También se le conoce como “bono demográfico” y ocurre cuando la razón de dependencia demográfica cae por debajo del 60% y la dependencia juvenil se mantiene en niveles mínimos y decrecientes. En nuestro país este bono concluirá cuando la dependencia demográfica inicie nuevamente su crecimiento, debido a la mayor longevidad de los adultos mayores, produciendo una mayor carga social, la cual deberá ser asumida por generaciones jóvenes cada vez más pequeñas”. Se estima que en el Perú este bono empezó en el año 2007 y durará aproximadamente hasta la década del 2065. Sin embargo, al interior de las regiones se observa variaciones en los periodos de inicio y termino de dicho bono; tal es el caso del departamento de Lima que para el año 1993 ya había iniciado su bono demográfico, el cual se estima concluirá en el año 2050. (ver Gráfico 11).

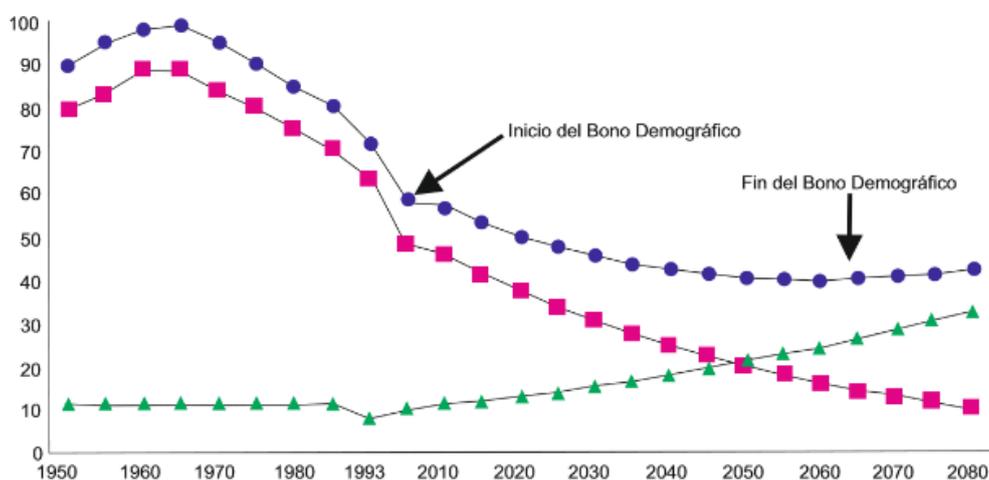
“Este bono demográfico nos ofrece una ventaja importante ya que permitiría tener recursos que deberíamos aprovecharlos en inversiones productivas o reasignaciones del gasto social, ya que cuando desaparezca (por el aumento del peso de los adultos mayores), la demanda particular en el sector salud será mucho más costosa de la que fue para la de niños”.

La razón de dependencia en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur para el año 2017, es de 45.9, es decir que existen 46 personas en edades de dependencia por cada 100 personas en edades económicamente productivas.

De otro modo, la razón de ancianidad para el año 2017 es de 10.4 personas de 65 y más años por cada 100 personas en edad de trabajar, observándose envejecimiento de la población ya que en 1,993 era 5.7 en las condiciones descritas.

Asimismo, la razón de puerilidad indica que cerca de 35.3 personas son menores de 15 años por cada 100 personas en edad de trabajar, cifra que se redujo de 49.1 personas menores de 15 años registradas en el censo de 1993. El descenso de los niveles de mortalidad y fecundidad en el tiempo contribuye en el envejecimiento de la población, disminuyendo la proporción de la población menor de 15 años y a la vez aumenta la proporción de adultos mayores, fenómeno conocido como envejecimiento de la población lo que incrementa el riesgo de las enfermedades crónicas degenerativas en nuestra jurisdicción. (ver Tabla 10).

Gráfico 11: Dependencia demográfica según componentes. Perú 1950 - 2080



Fuente: Dirección General de Epidemiología MINSA Perú - Análisis de Situación de Salud Perú 2010

Se estima que para el año 2023, la razón de dependencia en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur es de 44.6, es decir que existen 44 personas en edades de dependencia por cada 100 personas en edades económicamente productivas. La razón de ancianidad es de 12.9 personas de 65 y más años por cada 100 personas en edad de trabajar. La razón de puerilidad es de 31.7 personas son menores de 15 años por cada 100 personas en edad de trabajar. (ver Tabla 10).

Tabla 10: Razón de dependencia total, por ancianidad y por puerilidad según distritos. DIRIS Lima Sur - Año 2023

Distrito	Año 2017			Distrito	Año 2023		
	Total	Por ancianidad	Por Puerilidad		Total	Por ancianidad	Por Puerilidad
BARRANCO	47.9%	26.3%	21.6%	BARRANCO	50.5%	23.9%	26.6%
CHORRILLOS	42.7%	16.1%	26.5%	CHORRILLOS	43.8%	13.1%	30.7%
LURIN	45.5%	12.0%	33.4%	LURIN	44.9%	8.4%	36.5%
PACHACAMAC	42.5%	11.4%	31.1%	PACHACAMAC	41.1%	7.1%	34.0%
PUCUSANA	47.7%	13.3%	34.4%	PUCUSANA	47.5%	9.6%	37.9%
PUNTA HERMOSA	51.4%	18.0%	33.4%	PUNTA HERMOSA	35.9%	13.8%	22.1%
PUNTA NEGRA	44.6%	17.9%	26.7%	PUNTA NEGRA	43.1%	14.2%	28.9%
SAN BARTOLO	45.0%	15.3%	29.7%	SAN BARTOLO	42.0%	11.3%	30.7%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	43.0%	15.8%	27.1%	SAN JUAN DE MIRAFLORES	44.9%	12.7%	32.2%
SANTA MARIA DEL MAR	49.7%	25.7%	24.0%	SANTA MARIA DEL MAR	47.3%	20.6%	26.7%
SANTIAGO DE SURCO	44.1%	22.3%	21.8%	SANTIAGO DE SURCO	43.8%	19.9%	23.9%
VILLA EL SALVADOR	41.5%	13.8%	27.7%	VILLA EL SALVADOR	45.3%	10.4%	34.9%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	42.9%	14.5%	28.4%	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	46.2%	11.1%	35.1%
DIRIS LS	43.1%	16.1%	27.0%	DIRIS LS	44.6%	12.9%	31.7%

Fuente: Población proyectada año 2023 / Unidad de Estadística

g. Esperanza de vida al nacer (EVN)

La esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población, es importante señalar también que son las mujeres quienes tienen la mayor esperanza de vida, 5 años más en promedio en comparación a los varones.

La esperanza de vida al nacer (EVN), es considerada como un indicador del desarrollo que refleja la situación nutricional de la población, la calidad de los programas de salud pública, los niveles de sanidad ambiental, el desarrollo de la infraestructura sanitaria (mejora de la capacidad resolutive de los servicios de salud, equipamiento, financiamiento etc.), la existencia de profesionales de salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y otros profesionales de la salud capacitados), las políticas de vacunación y prevención de enfermedades epidémicas, etc. Se dice que un país ha tenido avances importantes en todos aquellos factores que hacen posible obtener una oportunidad de vida saludable de la población si consigue tener un índice elevado de esperanza de vida.

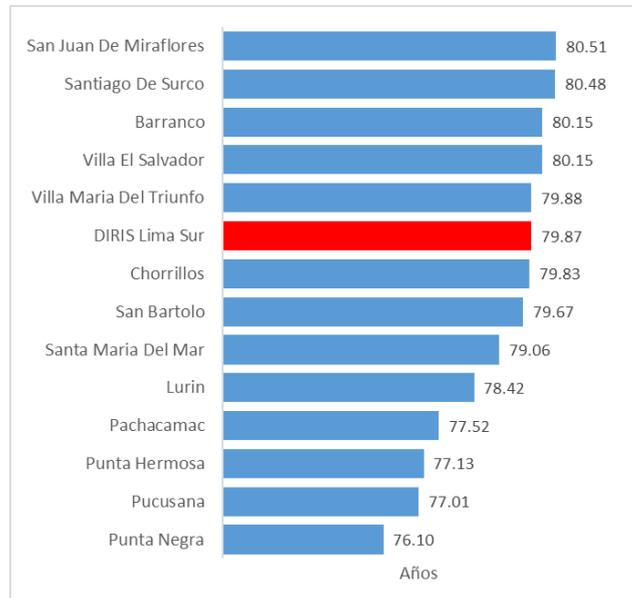
La esperanza de vida promedio en la DIRIS Lima Sur para el año 2019 es de 79.87 años. Los distritos con mayor esperanza de vida en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur son: San Juan de Miraflores (80.51 años), Santiago de Surco (80.48 años) y Barranco (80.15 años); y los distritos con menor esperanza de Vida son Pachacamac (77.52 años), Punta Hermosa (77.13 años), Pucusana (77.01 años) y Punta Negra (76.10).

h. Fecundidad y natalidad

En el año 2023, el número de mujeres en edad fértil en los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur fue de 678,626; que corresponde al 54.0% del total de mujeres de la jurisdicción. Respecto al número estimado de hijos promedio por mujer en esta misma jurisdicción sanitaria en el año 1993 fue de 2,2 hijos por mujer en edad fértil y para el año 2007 de 1.5, evidenciándose notoriamente una disminución.

Los nacimientos estimados para el año 2023 es de 32,376 niños y la Tasa Bruta de Natalidad (TBN) fue de 13 nacidos vivos x 1,000 hab.

Gráfico 12: Esperanza de vida al nacer por distritos. DIRIS Lima Sur - Año 2019



Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019.

Elaboración: PNUD / Unidad del Informe sobre Desarrollo Humano. Perú.

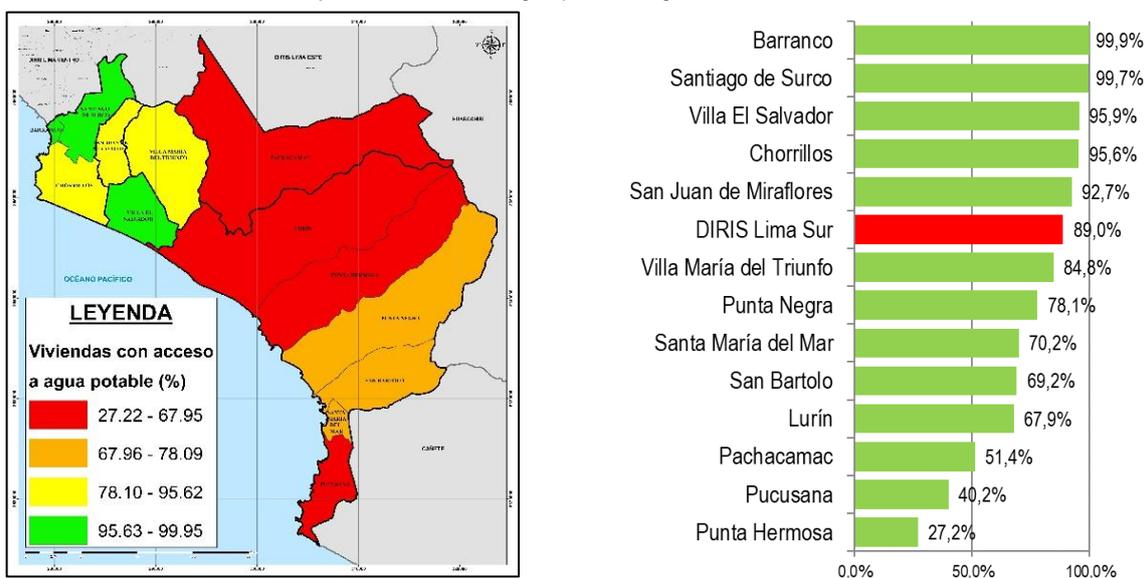
1.2.3. Análisis de los determinantes socio- económicos

a. Acceso a servicios de agua potable.

El promedio de viviendas con acceso al agua potable (red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda y pilón de uso público) en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur es de 89.0%, según el último censo de población y vivienda 2017. En comparación a 1993 (42.2%) y al 2007 (81.8%) se observó un incremento de un 7.8% de viviendas con acceso a este servicio con relación al último censo, sin embargo, en 6 de los 13 distritos el porcentaje de viviendas con acceso a agua potable no alcanza el 71%. Estos distritos con bajas coberturas al acceso al agua potable son aquellos que mayor tasa de crecimiento poblacional tienen en el periodo 1993 –2007 y el periodo 2007-2017, por lo que se estima que el número de viviendas se incrementó más en el acceso a este servicio.

Existen grandes brechas en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, ya que se observa que mientras los distritos de Barranco y Santiago de Surco tienen una cobertura de 99.9% y 99.7% de acceso a agua potable respectivamente; los distritos de Bañadero (excepto Punta Negra), Lurín y Pachacamac tienen acceso limitado al agua potable donde su principal fuente de abastecimiento es a través del camión cisterna (Punta Hermosa 27.2% y Pucusana 40.2%). (ver Tabla 11).

Gráfico 13: Porcentaje de viviendas con agua potable según distrito. DIRIS Lima Sur - Año 2017



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2017- INEI

Tabla 11: Proporción de Viviendas por tipo de abastecimiento y acceso a Agua Potable según distrito Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur - Año 2017

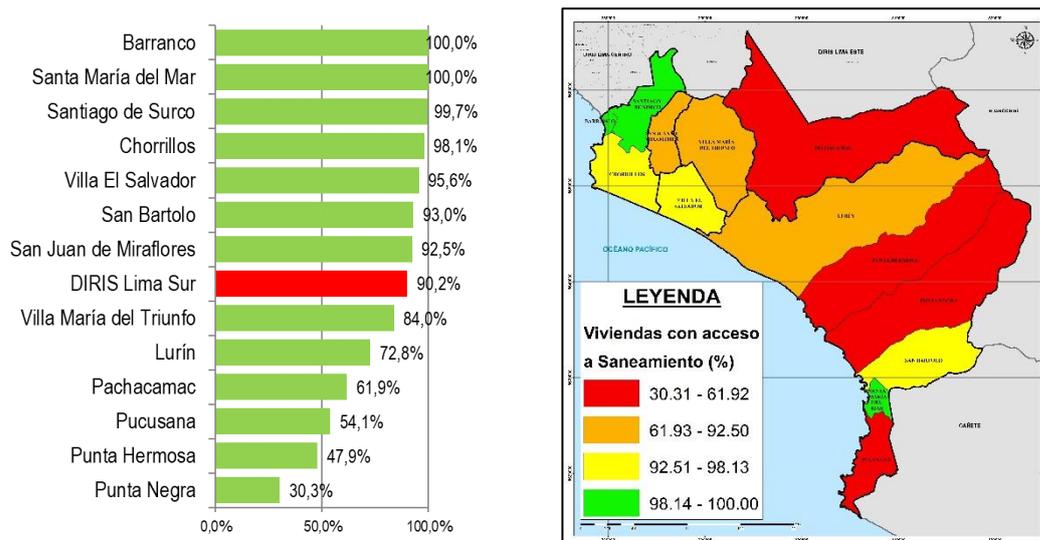
Distrito	Red pública dentro de la vivienda	Red pública fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	Pilón o pileta de uso público	Camión - cisterna u otro similar	Pozo (agua subterránea)	Manantial o puquio	Río, acequia, lago, laguna	Otro	Vecino	% Agua Potable
Barranco	82,0%	17,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	99,9%
Chorrillos	83,5%	10,6%	1,5%	4,1%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	95,6%
Lurín	50,5%	6,6%	10,8%	19,4%	12,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,2%	67,9%
Pachacamac	45,6%	4,6%	1,2%	40,1%	8,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,4%	51,4%
Pucusana	33,2%	5,4%	1,5%	58,8%	0,5%	0,0%	0,0%	0,3%	0,3%	40,2%
Punta Hermosa	20,0%	3,4%	3,8%	68,2%	4,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	27,2%
Punta Negra	25,8%	4,8%	47,5%	20,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,8%	0,3%	78,1%
San Bartolo	62,5%	6,6%	0,1%	30,7%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	69,2%
San Juan de Miraflores	84,9%	5,7%	2,1%	7,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	92,7%
Santa María del Mar	58,9%	11,3%	0,0%	29,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	70,2%
Santiago de Surco	81,1%	18,4%	0,3%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	99,7%
Villa El Salvador	88,8%	5,2%	1,9%	3,2%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,5%	95,9%
Villa María del Triunfo	72,9%	5,7%	6,2%	13,4%	0,5%	0,0%	0,0%	0,1%	1,2%	84,8%
DIRIS Lima Sur	77,1%	9,0%	2,9%	9,3%	1,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,4%	89,0%

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2017- INEI

b. Acceso a servicio de saneamiento:

El promedio de viviendas con acceso al servicio de saneamiento (red pública de desagüe dentro de la vivienda, red pública de desagüe fuera de la vivienda y pozo séptico) en los distritos de la DIRIS Lima Sur es de 90.2% según el censo de población y vivienda del 2017, superior en 5.1 puntos porcentuales a lo observado en el censo del 2007 (85.1%). sin embargo, 2 de los 13 distritos presentan porcentajes menores al 50%. Estos distritos con bajas coberturas al acceso al saneamiento son aquellos que mayor tasa de crecimiento poblacional tienen en el periodo 2007–2017, por lo que se estima, al igual que ocurre con el abastecimiento de agua potable, que el número de viviendas se incrementó más no el acceso a este servicio. (ver Gráfico 14).

Gráfico 14: Porcentaje de viviendas con servicio de saneamiento según distrito. DIRIS Lima Sur - Año 2017



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2017- INEI

Existen brechas en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur en cuanto a este indicador, ya que podemos observar que mientras el acceso a este servicio en los distritos de Barranco, Santa María del Mar y Santiago de Surco alcanza el 100%, 100% y 99.7% respectivamente, las viviendas de los distritos de Punta Negra y Punta Hermosa alcanzan solo al 30.3% y 47.9% respectivamente, siendo su principal forma de saneamiento a través de Pozo Ciego o Negro donde alcanzan el 67.8% y 48.4% respectivamente. (ver Tabla 12)

Tabla 12: Proporción de Viviendas por tipo de abastecimiento y acceso de saneamiento (desagüe) según distrito
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur - Año 2017

Distrito	Red pública de desagüe dentro de la vivienda	Red pública de desagüe fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación	Pozo séptico, tanque séptico o biodigestor	Letrina (con tratamiento)	Pozo ciego o negro	Río, acequia, canal o similar	Campo abierto o al aire libre	Otro	% Saneamiento
Barranco	82,9%	17,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Chorrillos	85,6%	11,5%	1,1%	0,2%	1,3%	0,1%	0,1%	0,3%	98,1%
Lurín	50,6%	7,7%	14,5%	3,5%	19,9%	1,9%	0,5%	1,4%	72,8%
Pachacamac	44,0%	4,8%	13,1%	5,4%	30,9%	0,1%	0,3%	1,5%	61,9%
Pucusana	37,1%	4,6%	12,4%	1,3%	39,8%	0,1%	2,1%	2,6%	54,1%
Punta Hermosa	29,4%	7,1%	11,4%	2,0%	48,4%	0,2%	0,3%	1,2%	47,9%
Punta Negra	3,3%	1,0%	26,0%	1,6%	67,8%	0,0%	0,0%	0,3%	30,3%
San Bartolo	74,0%	12,5%	6,4%	0,2%	5,8%	0,1%	0,7%	0,2%	93,0%
San Juan de Miraflores	84,6%	6,3%	1,6%	1,5%	5,3%	0,0%	0,1%	0,5%	92,5%
Santa María del Mar	80,9%	17,7%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Santiago de Surco	82,4%	17,3%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	99,7%
Villa El Salvador	88,4%	5,7%	1,5%	0,5%	3,4%	0,0%	0,0%	0,4%	95,6%
Villa María del Triunfo	74,7%	6,0%	3,2%	2,4%	12,2%	0,0%	0,3%	1,0%	84,0%
DIRIS Lima Sur	78,0%	9,2%	3,0%	1,3%	7,6%	0,1%	0,2%	0,6%	90,2%

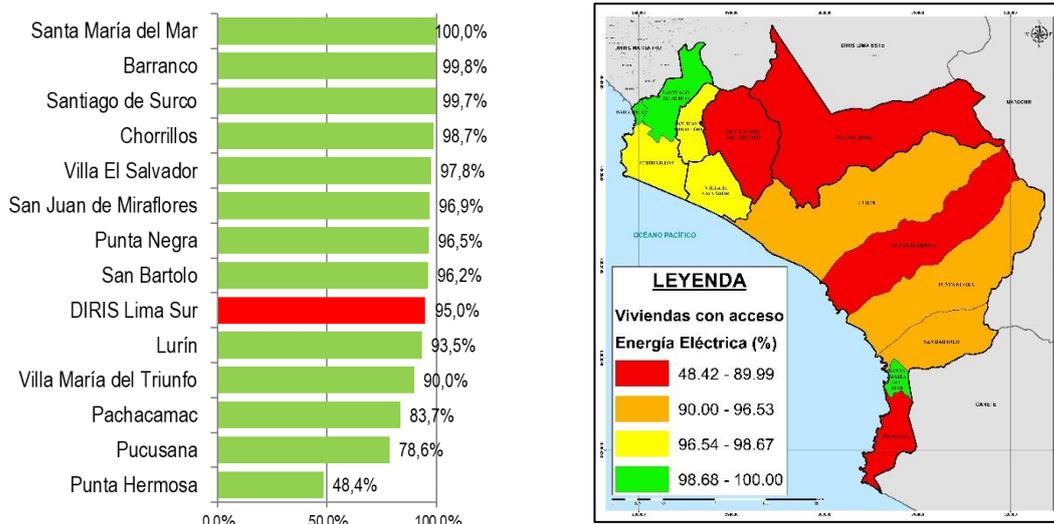
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2017- INEI

c. Acceso a energía eléctrica

El promedio de viviendas con acceso energía eléctrica en los distritos de DIRIS Lima Sur es de 95.0%. Se observa un crecimiento de 2.6 puntos porcentuales en comparación con el Censo del año 2007 (92.4%), sin embargo 1 de los 13 distritos de nuestra jurisdicción presenta una cobertura de 48.4%. (ver Gráfico 15)

Los distritos de Santa María del Mar, Barranco y Santiago de Surco sobrepasan el 99.5% de cobertura de alumbrado eléctrico.

Gráfico 15: Porcentaje de viviendas con acceso a energía eléctrica según distrito. DIRIS Lima Sur - 2017



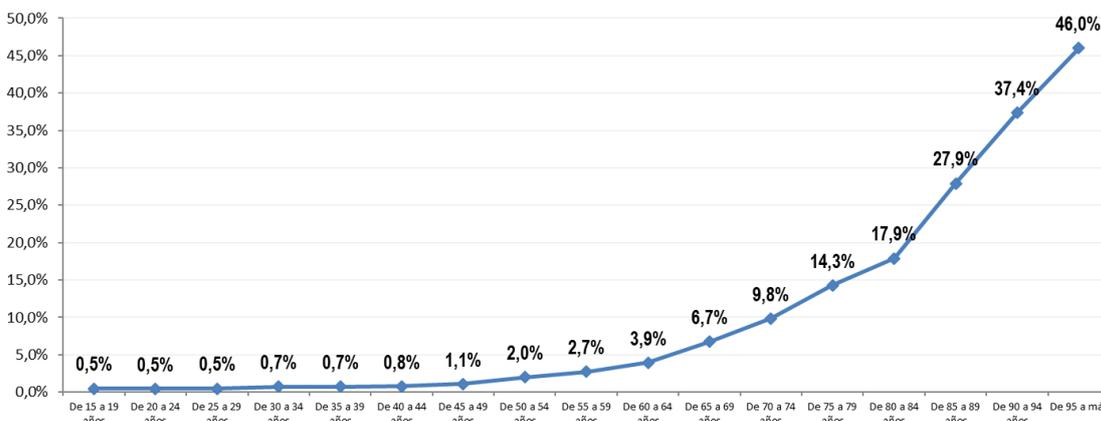
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2017- INEI

d. Analfabetismo.

El promedio de analfabetismo en población mayor de 15 años en los distritos de la DIRIS Lima Sur, para el 2017, es de 1.8% menor a lo observado en el censo del 2007 en 0.3 puntos porcentuales (2.1%).

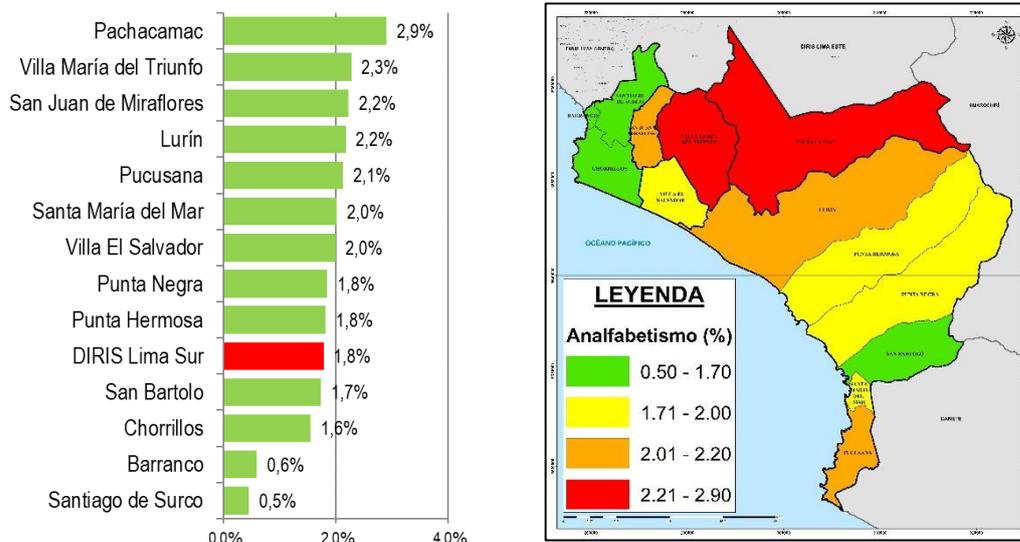
Al desagregar la población por grupos de edad, se observa que a partir de los 60 años el promedio de personas analfabetas asciende de 3.4% a un pico máximo de 20.6% observados en mayores de 95 años. (Gráfico 16). Este indicador se redujo en 2.6% en el periodo 1993 al 2007 y en 0.3% en el periodo 2007 al 2017, sin embargo, al interior de nuestra jurisdicción aún existen distritos con tasas de analfabetismo significativas como Pachacamac (2.9%) y Villa María del Triunfo (2.3%). (Gráfico 17).

Gráfico 16: Tasa de Analfabetismo por grupos de Edad. DIRIS Lima Sur - Año 2017



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2017- INEI

Gráfico 17: Tasa de Analfabetismo por distritos de Edad. DIRIS Lima Sur - Año 2017



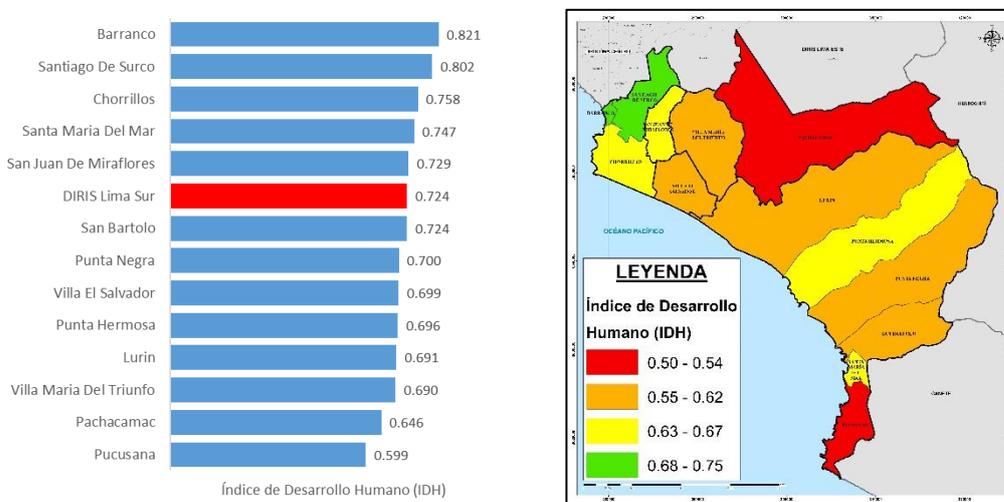
Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2017- INEI

e. Índice de desarrollo humano (IDH)

El Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un índice compuesto que hace referencia a su capacidad integradora de tres perspectivas, convertidas en dimensiones: la demográfica (con la esperanza de vida al nacimiento como indicador de la probable extensión de la vida); el logro educativo, como el acceso a los conocimientos y la potenciación de las libertades y capacidades de la población (con dos indicadores para la educación presente y para la de adultos o educación acumulada), y el ingreso nacional per cápita como indicador económico.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Perú emitió el último informe sobre Desarrollo Humano 2019 donde se muestra el valor promedio de IDH de 0.586 para el Perú y de 0.726 para la provincia de Lima. A nivel de distritos, Barranco y Santiago de Surco son quienes tienen mejor IDH con 0.821 y 0.802 respectivamente. Los distritos de Pucusana y Pachacamac son quienes más bajo IDH tienen con 0.599 y 0.646. (Gráfico 18).

Gráfico 18: Índice de Desarrollo Humano por distritos. PNUD año 2019



Fuente: INEI. Censo de Población y Vivienda 2017, ENAHO 2019. Elaboración: PNUD Perú.

f. Situación de pobreza.

El INEI, para el año 2018, publicó “Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) 1993, 2007 y 2017” empleando la metodología utilizada en el año 1993 a fin de poder realizar las comparaciones de los tres últimos censos de población y vivienda. Con este instrumento se evalúa las carencias críticas hasta nivel de distritos, de forma que pueda orientarse el desarrollo de políticas focalizadas por criterios geográficos o grupales, con base a la información censal.

En este documento se menciona que la utilidad abarca la planificación y ejecución de políticas sociales ya que contribuye realizar asignaciones más equitativas para el desarrollo en los municipios, así como para la distribución de recursos para programas sociales focalizados.

En promedio, para la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, se observa para el año 2017 el 13.7% de la población tiene 1 NBI que equivale a una disminución de 9.1 puntos porcentuales en comparación con lo observado en el año 1993.

Tabla 13: Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas 1993, 2007 y 2017. DIRIS Lima Sur.

Distritos	1993			2007			2017		
	Sin NBI	1 NBI	2 a más NBI	Sin NBI	1 NBI	2 a más NBI	Sin NBI	1 NBI	2 a más NBI
Barranco	84.6	13.6	1.8	91.2	8.0	0.8	94.6	5.0	0.4
Chorrillos	64.3	23.6	12.1	77.6	18.3	4.1	86.9	12.0	1.1
Lurin	53.0	27.3	19.7	65.5	26.3	8.2	78.3	18.9	2.8
Pachacamac	31.9	26.5	41.6	55.5	30.9	13.6	74.2	22.0	3.8
Pucusana	48.1	27.2	24.7	53.4	28.6	18.0	66.0	27.1	6.9
Punta Hermosa	52.6	33.4	14.0	77.4	17.8	4.8	62.2	32.8	5.0
Punta Negra	77.3	14.4	8.3	76.2	19.9	3.9	85.1	14.0	0.9
San Barbo	45.0	41.2	13.8	68.7	24.7	6.6	85.6	12.7	1.7
San Juan de Miraflores	58.2	23.3	18.5	72.8	22.8	4.4	84.5	13.9	1.6
Santa María del Mar	28.2	46.4	25.4	83.0	16.0	1.0	87.9	11.0	1.1
Santiago de Surco	86.9	10.3	2.8	93.0	6.2	0.8	96.4	3.4	0.2
Villa El Salvador	51.5	29.2	19.3	71.9	23.3	4.8	84.4	14.3	1.3
Villa María del Triunfo	58.7	25.0	16.3	69.7	23.0	7.3	78.1	18.7	3.2
DIRIS LS	62.5	22.8	14.7	75.2	19.9	4.9	84.6	13.7	1.7

Fuente: Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas – 2017 / INEI

Para el año 2020, el INEI elaboró un documento técnico de “Mapa de Pobreza Monetaria Distrital 2018” con el objetivo de mostrar la distribución geográfica de la pobreza monetaria a nivel de áreas menores provincia, distrito e infra distrito a fin de identificar y priorizar las zonas más pobres del país, debido a que la información a nivel de departamento no refleja la heterogeneidad dentro de las provincias ni distritos. Además, se elaboró el mapa de pobreza ya que estas unidades administrativas (provincias y distritos) tienen una gran demanda en la focalización de los programas sociales y el diseño de las políticas públicas con criterios de descentralización y articulación territorial.

La DIRIS Lima Sur en promedio tiene una pobreza monetaria de 13.8% (IC: 10.8 – 16.8) donde se observa que los distritos de Santiago de Surco y Barranco presenta los menores % de pobreza monetaria con el 1.2% y 3.2% respectivamente. Mientras que los distritos de Pucusana, Villa El Salvador y Pachacamac quienes mayor porcentaje de pobreza monetaria presentan con 23.8%, 20.2% y 20.0% respectivamente.

Tabla 14: Proporción de pobreza con intervalos de confianza, año 2018. DIRIS Lima Sur.

Distritos	Población proyectada 2020	% Pobreza Monetaria 2018	Intervalo de confianza al 95%		Ubicación pobreza monetaria
			Inferior	Superior	
SANTIAGO DE SURCO	408,086	1.2	0.8	1.6	1,863
BARRANCO	35,915	3.2	1.6	4.7	1,837
SANTA MARÍA DEL MAR	1,142	7.1	2.2	12.0	1,774
CHORRILLOS	355,978	11.6	8.9	14.3	1,691
SAN BARTOLO	8,722	13.4	8.3	18.4	1,646
PUNTA NEGRA	8,243	14.3	8.7	19.9	1,619
SAN JUAN DE MIRAFLORES	412,865	15.2	12.0	18.4	1,577
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	437,992	16.9	13.7	20.0	1,540
LURÍN	109,506	18.3	14.4	22.2	1,506
PUNTA HERMOSA	22,230	19.2	13.3	25.0	1,458
PACHACÁMAC	142,133	20.0	13.3	26.7	1,432
VILLA EL SALVADOR	423,887	20.2	16.6	23.7	1,421
PUCUSANA	16,615	23.8	15.9	31.6	1,310
DIRIS	2,383,314	13.8	10.8	16.8	

Fuente: Mapa de pobreza monetaria / INEI

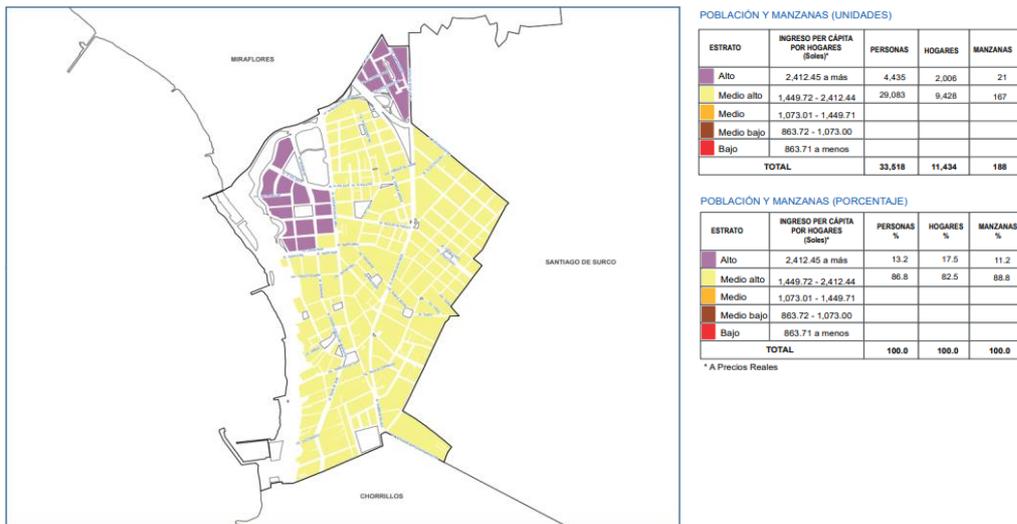
Según los mapas distritales de pobreza según ingreso per cápita elaborados a nivel de manzanas (Mapa 19 a Mapa 31) y un consolidado final (ver Tabla 14) se observa que los distritos de Santiago de Surco y Barranco tiene un 84.1% y 70.6% de hogares en el estrato Alto y Medio alto, mientras que el distrito de Pachacamac tiene el 93.3% de sus hogares en el estrato Bajo y Medio bajo.

Tabla 15: Porcentaje de hogares según estrato de Pobreza por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur.

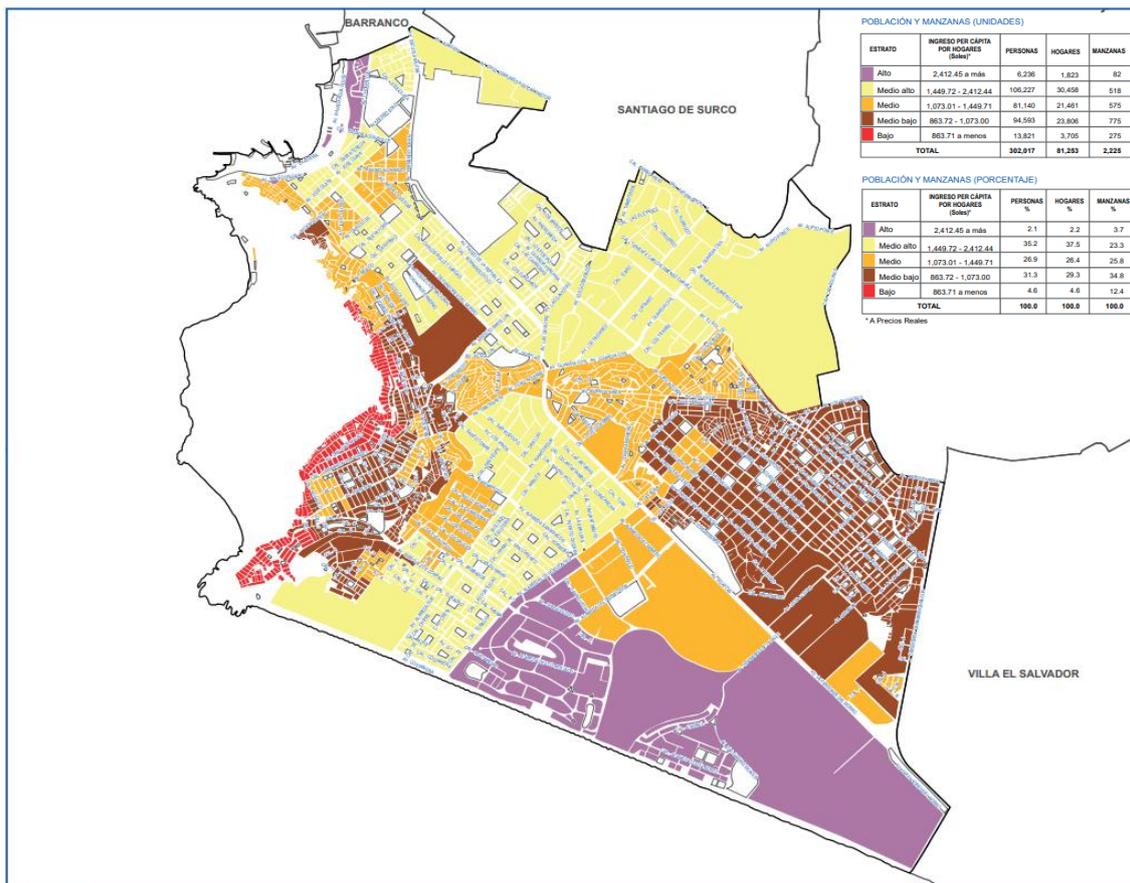
Estrato	Ingreso Per cápita por hogares (Soles)*	Barranco	Chorrillos	Lurín	Pachacamac	Pucusana	Punta Hermosa	Punta Negra	San Bartolo	San Juan de Miraflores	Santa María del Mar	Santiago de Surco	Villa El Salvador	Villa María del Triunfo
Alto	2,412.45 a más	17.5%	2.2%	0.0%	0.3%	0.0%	7.2%	0.0%	1.6%	0.0%	26.8%	65.0%	0.0%	0.0%
Medio alto	1,449.72 -2,412.44	82.5%	37.5%	0.7%	0.0%	0.8%	9.4%	25.4%	23.1%	22.4%	0.0%	30.3%	1.0%	0.1%
Medio alto	1,073.01 - 1,449.71	0.0%	26.4%	30.4%	15.3%	5.9%	19.7%	62.5%	45.3%	31.7%	73.2%	4.3%	29.9%	39.6%
Medio bajo	863.72 - 1,073.00	0.0%	29.3%	52.0%	67.6%	24.4%	3.2%	12.1%	10.1%	36.6%	0.0%	0.3%	54.9%	39.9%
Bajo	863.71 a menos	0.0%	4.6%	16.9%	16.8%	68.9%	60.6%	0.0%	19.9%	9.3%	0.0%	0.0%	14.3%	20.4%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Empadronamiento Distrital de Población y Vivienda, 2013. Planos estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzana - 2016

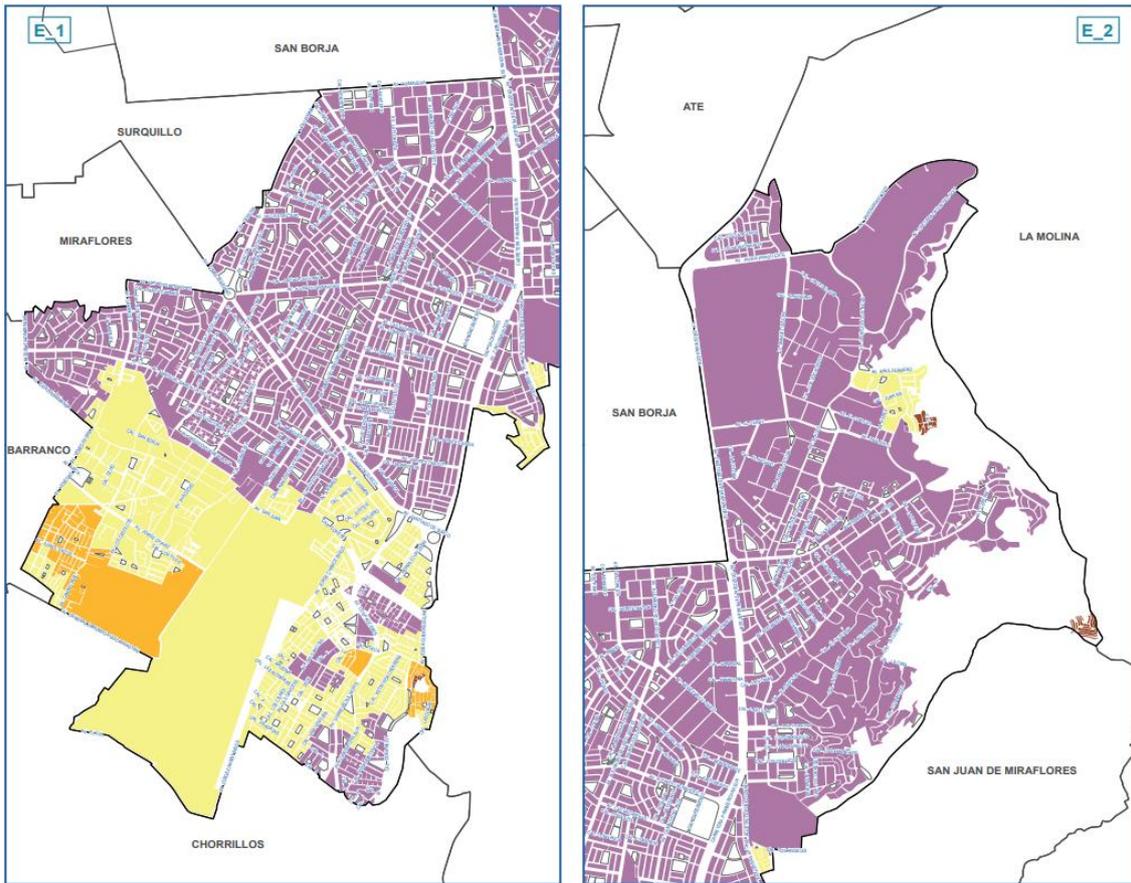
Mapa 19: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Barranco



Mapa 20: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Chorrillos



Mapa 21: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Santiago de Surco



POBLACIÓN Y MANZANAS (UNIDADES)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Soles)*	PERSONAS	HOGARES	MANZANAS
Alto	2,412.45 a más	203,441	65,237	1,437
Medio alto	1,449.72 - 2,412.44	102,048	30,435	613
Medio	1,073.01 - 1,449.71	15,402	4,365	82
Medio bajo	863.72 - 1,073.00	968	337	36
Bajo	863.71 a menos			
TOTAL		321,859	100,374	2,168

POBLACIÓN Y MANZANAS (PORCENTAJE)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Soles)*	PERSONAS %	HOGARES %	MANZANAS %
Alto	2,412.45 a más	63.2	65.0	66.3
Medio alto	1,449.72 - 2,412.44	31.7	30.3	28.3
Medio	1,073.01 - 1,449.71	4.8	4.3	3.8
Medio bajo	863.72 - 1,073.00	0.3	0.3	1.7
Bajo	863.71 a menos			
TOTAL		100.0	100.0	100.0

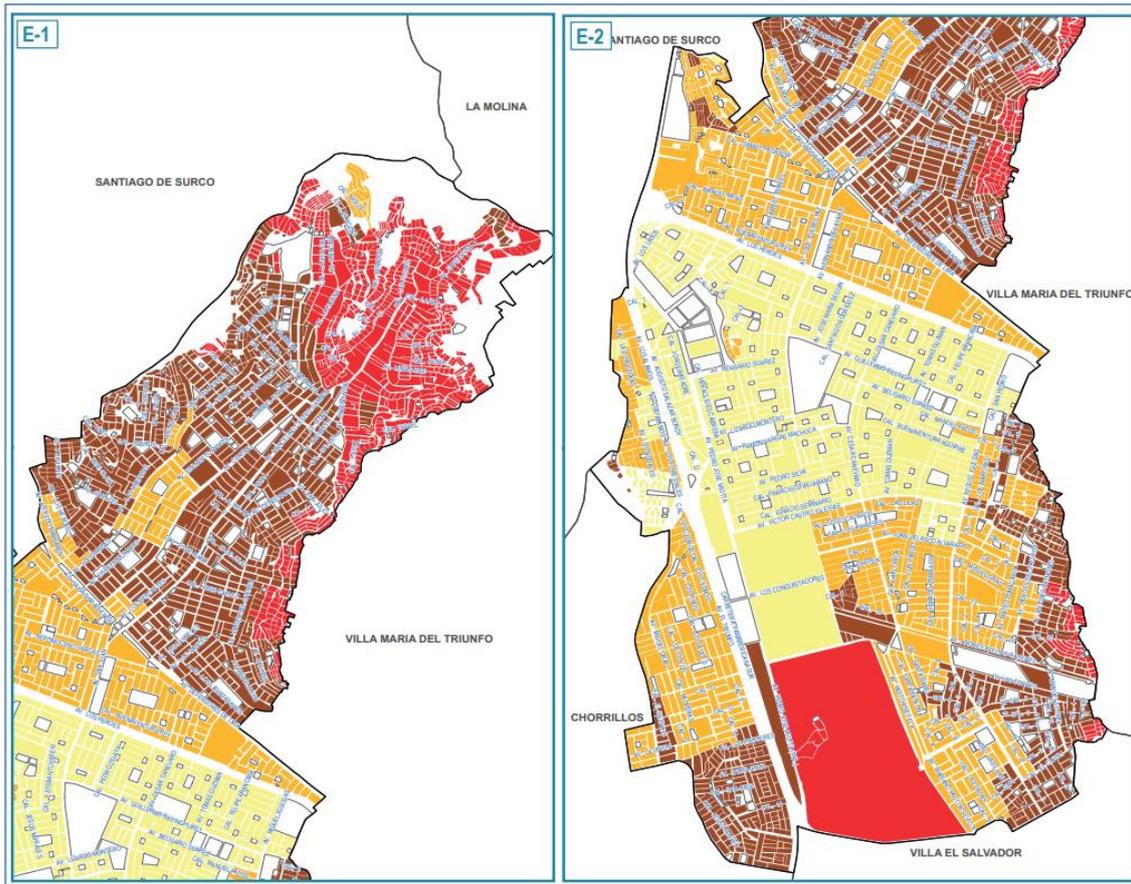
* A Precios Reales

COMPILACIÓN DE IMÁGENES
CIUDAD DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO



Imagen 1 de 1

Mapa 22: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de San Juan de Miraflores



POBLACIÓN Y MANZANAS (UNIDADES)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Soles)	PERSONAS	HOGARES	MANZANAS
Alto	2.412,45 a más			
Medio alto	1.449,72 - 2.412,44	73.490	19.747	498
Medio	1.073,01 - 1.449,71	108.503	27.876	778
Medio bajo	863,72 - 1.073,00	134.569	32.248	1.322
Bajo	863,71 a menos	29.323	8.199	801
TOTAL		345.885	88.070	3.399

POBLACIÓN Y MANZANAS (PORCENTAJE)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Soles)	PERSONAS %	HOGARES %	MANZANAS %
Alto	2.412,45 a más			
Medio alto	1.449,72 - 2.412,44	21,2	22,4	14,7
Medio	1.073,01 - 1.449,71	31,4	31,7	22,9
Medio bajo	863,72 - 1.073,00	38,9	36,6	38,9
Bajo	863,71 a menos	8,5	9,3	23,6
TOTAL		100,0	100,0	100,0

* A Precios Reales

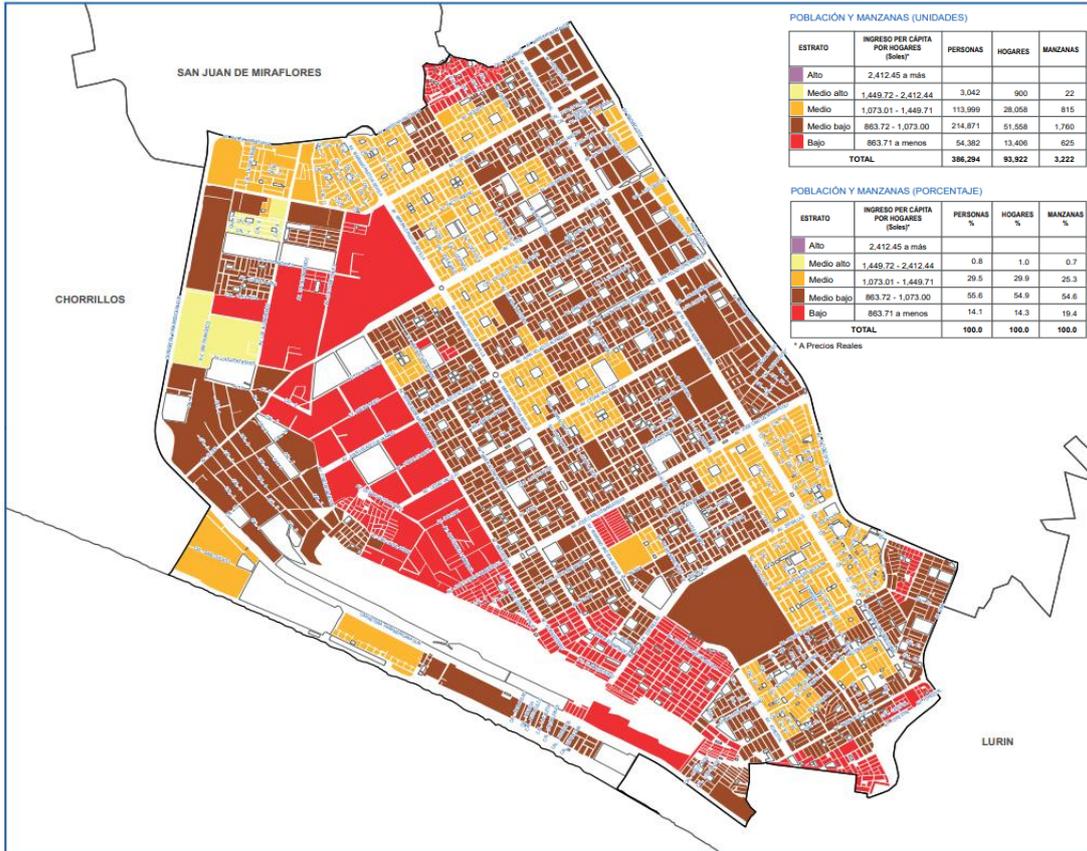
COMPILACIÓN DE IMÁGENES

CIUDAD DE LIMA METROPOLITANA Y CALLAO

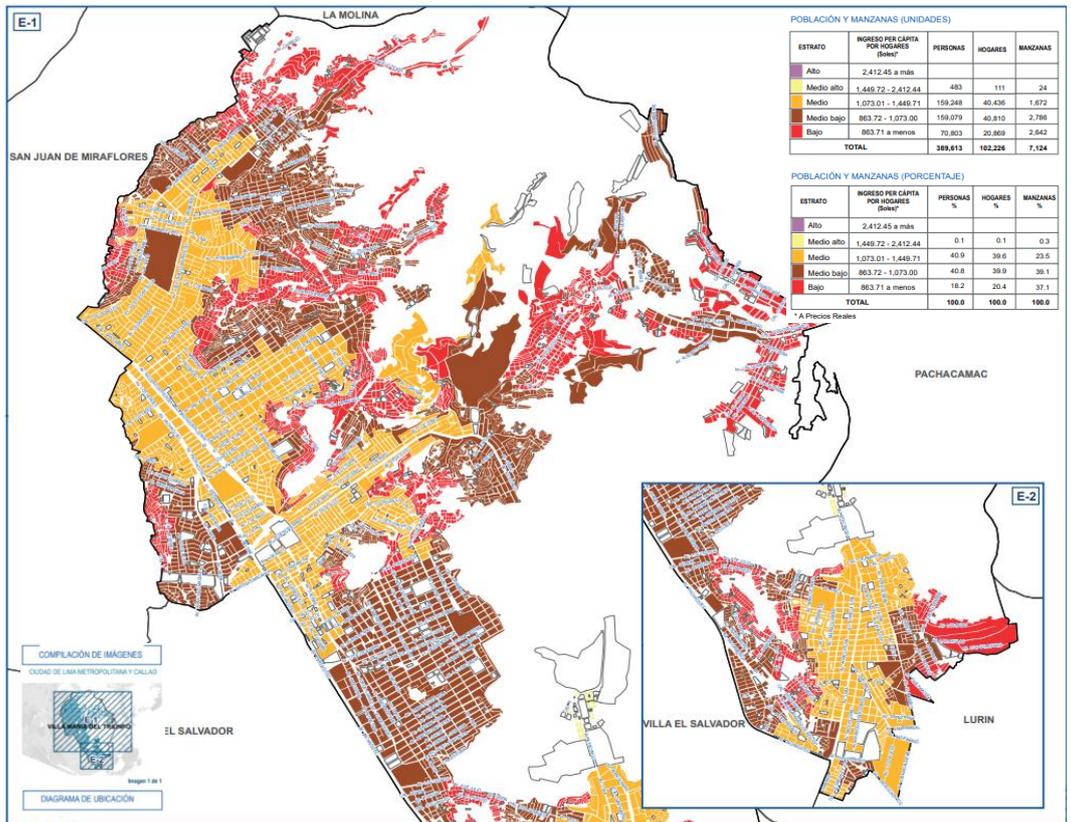


Imagen 1 de 1

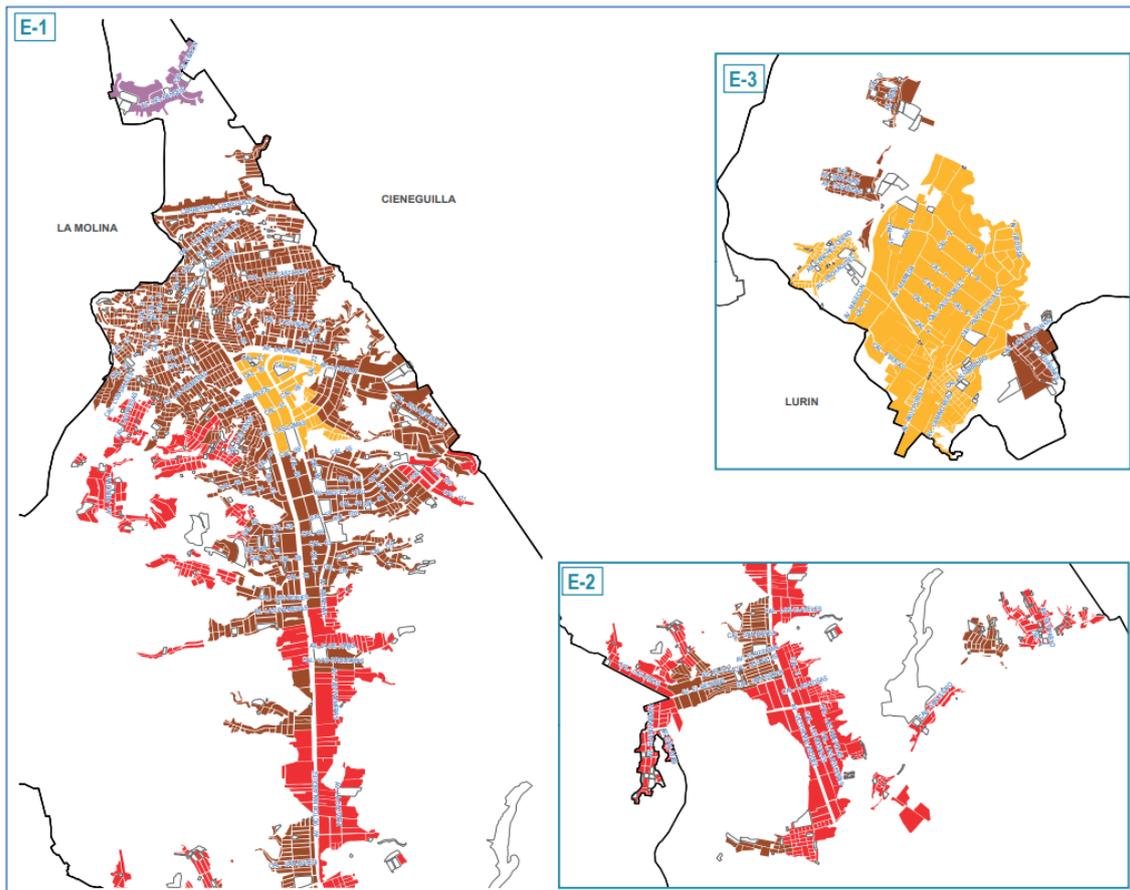
Mapa 23: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Villa El Salvador



Mapa 24: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Villa María del Triunfo



Mapa 25: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Pachacamac



POBLACIÓN Y MANZANAS (UNIDADES)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Soles*)	PERSONAS	HOGARES	MANZANAS
Alto	2,412.45 a más	339	88	12
Medio alto	1,449.72 - 2,412.44			
Medio	1,073.01 - 1,449.71	16,869	4,549	275
Medio bajo	863.72 - 1,073.00	73,540	20,114	1,654
Bajo	863.71 a menos	16,514	5,002	685
TOTAL		107,062	29,783	2,606

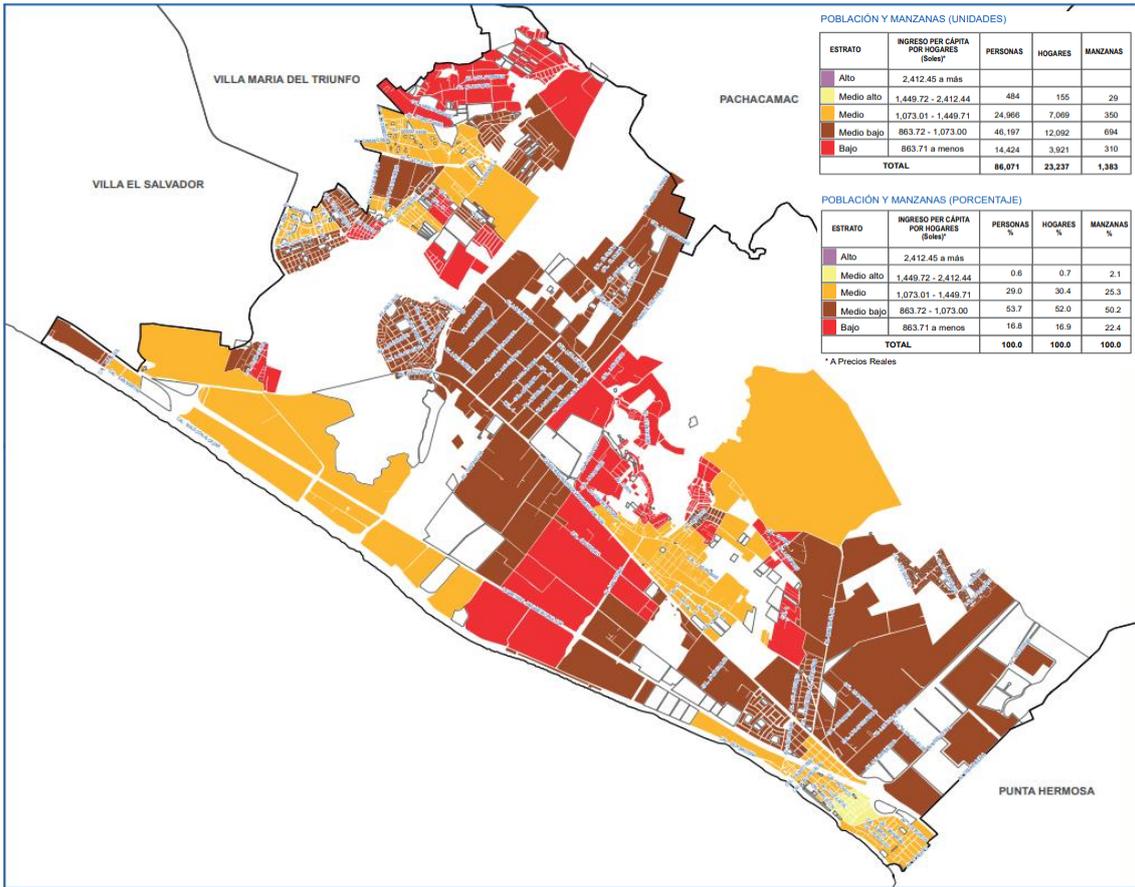
POBLACIÓN Y MANZANAS (PORCENTAJE)

ESTRATO	INGRESO PER CÁPITA POR HOGARES (Soles*)	PERSONAS %	HOGARES %	MANZANAS %
Alto	2,412.45 a más	0.3	0.3	0.5
Medio alto	1,449.72 - 2,412.44			
Medio	1,073.01 - 1,449.71	15.6	15.3	10.6
Medio bajo	863.72 - 1,073.00	68.7	67.6	63.5
Bajo	863.71 a menos	15.4	16.8	25.5
TOTAL		100.0	100.0	100.0

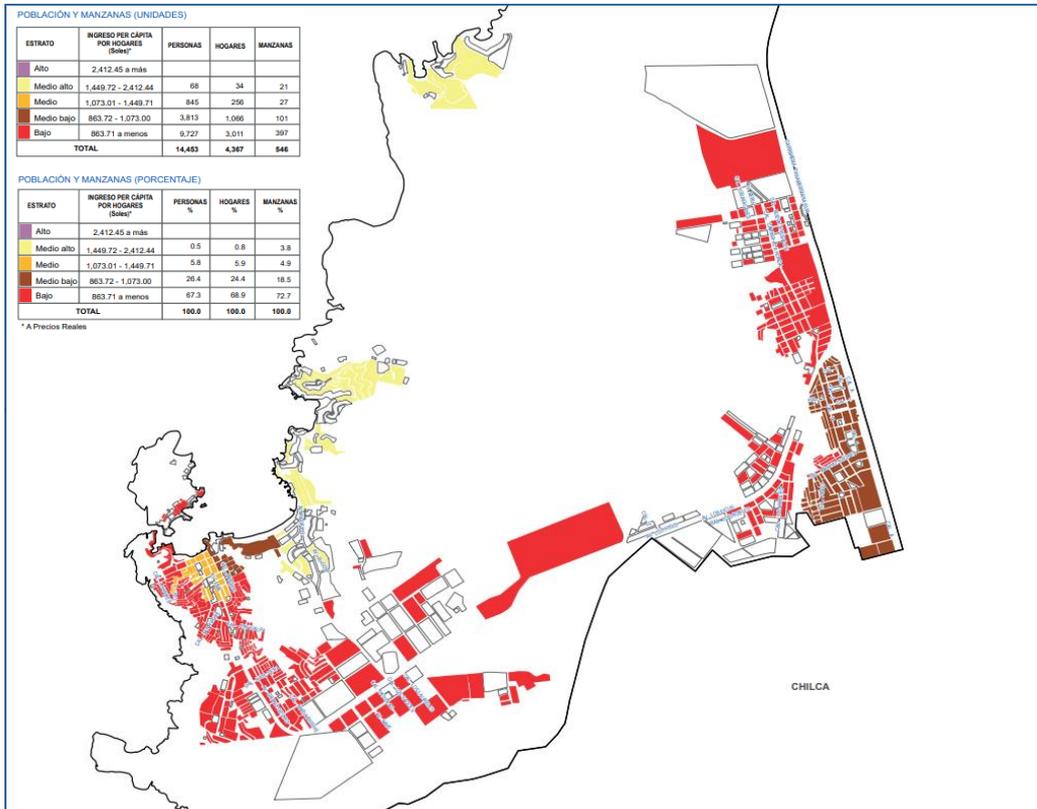
* A Precios Reales



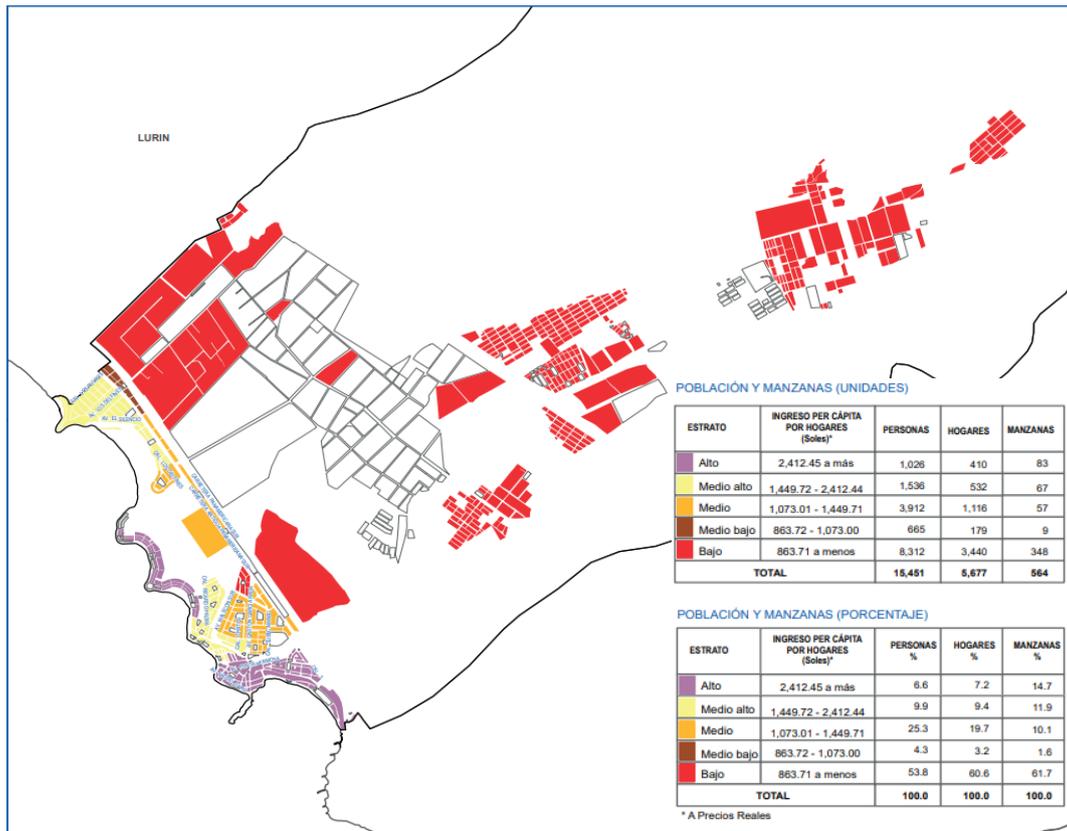
Mapa 26: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Lurín



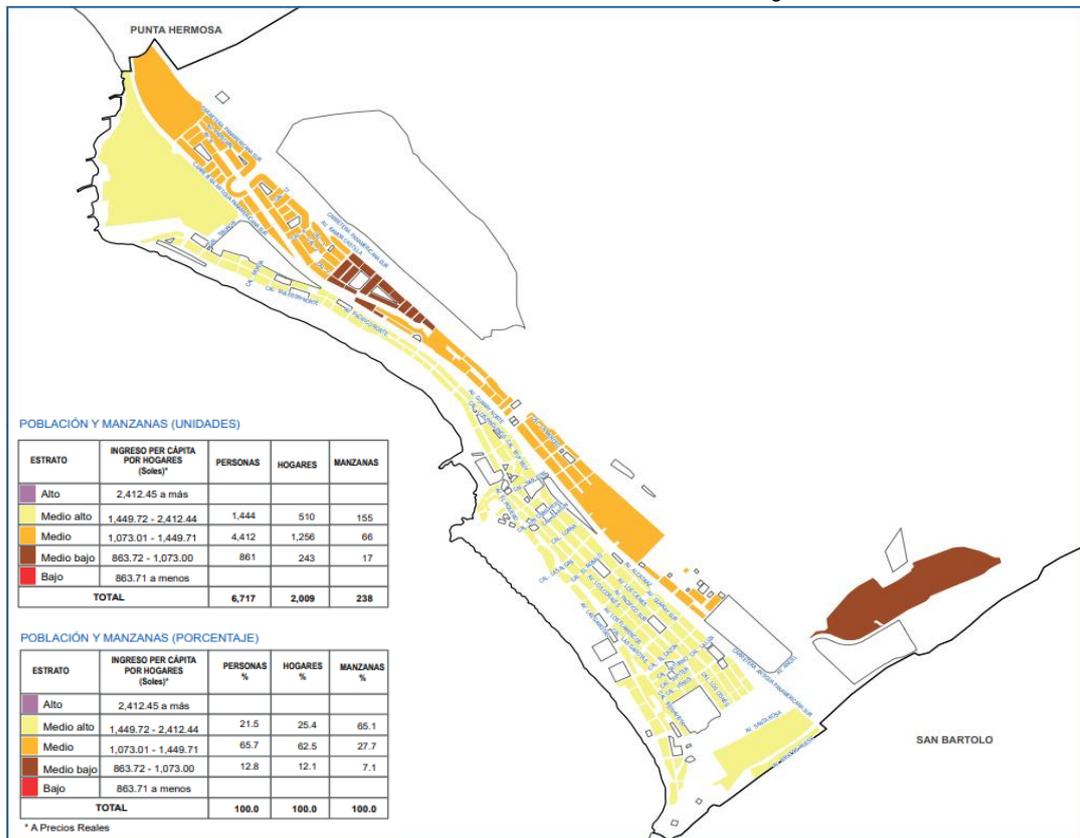
Mapa 27: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Pucusana



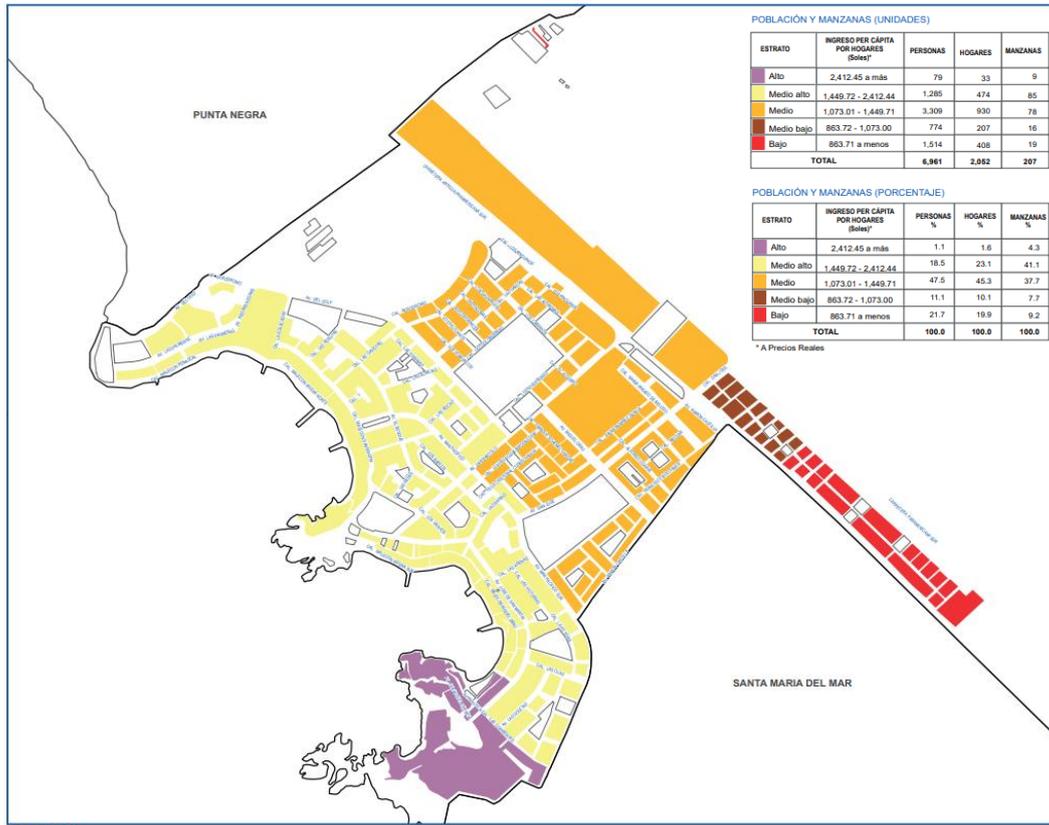
Mapa 28: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Punta Hermosa



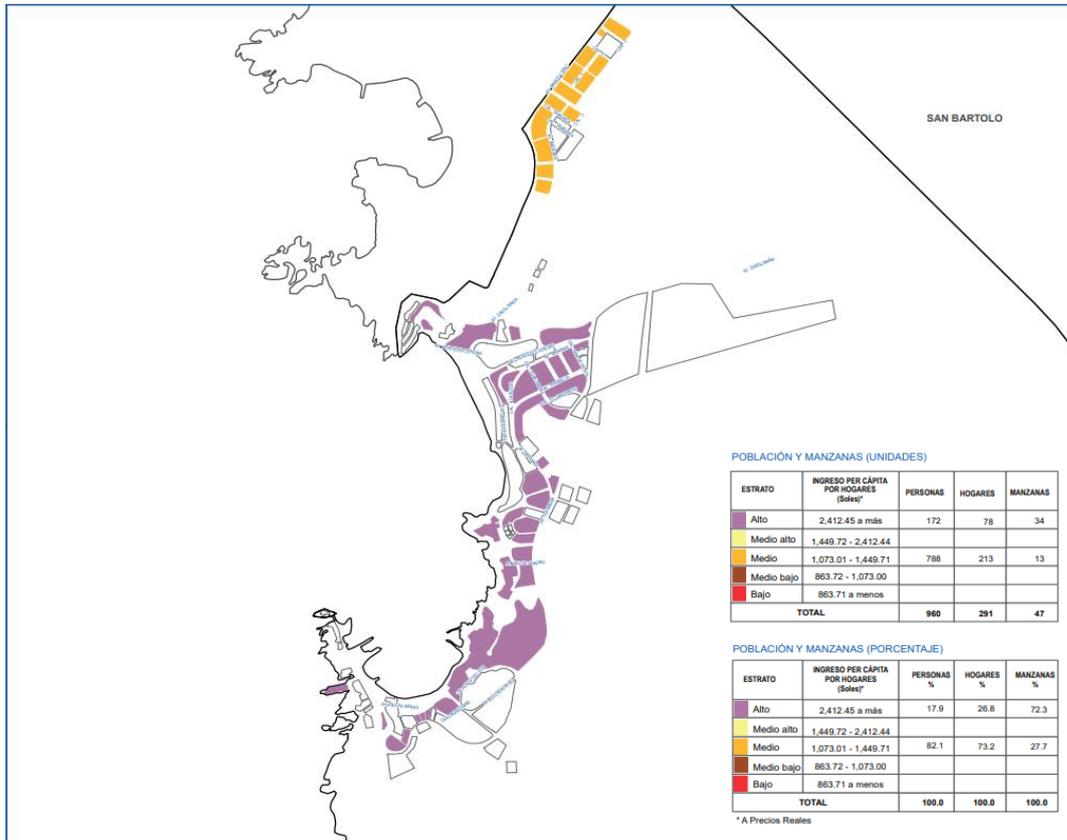
Mapa 29: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Punta Negra



Mapa 30: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de San Bartolo



Mapa 31: Plano estratificado regional a nivel de manzana por ingreso per cápita del hogar de los distritos que conforman la DIRIS Lima Sur. Distrito de Santa María del Mar



1.2.4. Análisis de los determinantes relacionados al sistema de salud

a. Recursos humanos

A través de la información pública obtenida en el Observatorio de recursos humanos en salud, se ha consolidado la información de los profesionales médicos, enfermeros, obstetras, nutricionistas y odontólogos considerándose en el cálculo a nombrados, contratados, locadores de servicios y SERUMS. Los SERUMS equivalentes se han considerado como mitad de un recurso humano debido a ellos asisten 18 horas semanales durante 12 meses.

La disponibilidad de médicos del MINSa a nivel de la DIRIS Lima Sur es de 3.2 por cada 10,000 habitantes. Para el primer nivel de atención, los distritos de Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador concentran el 67.4% de profesionales médicos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, sin embargo, el distrito de Santa María del Mar y San Bartolo son quienes mayor disponibilidad tiene con una Tasa de 12 y 9 médicos por cada 10,000 habitantes respectivamente.

Los distritos de Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador concentran el 70.4% de las enfermeras de la jurisdicción con un promedio de 18% de las enfermeras para cada uno de estos distritos, sin embargo, el distrito de San Bartolo y Santa María del Mar son quienes mayor disponibilidad de enfermeras tienen con una Tasa de 10.6 y 8.0 enfermeras por cada 10,000 habitantes respectivamente.

La disponibilidad de Obstetras a nivel de los establecimientos de primer nivel es de 1.8 x 10,000 hab., de los nutricionistas es de 0.3 x 10,000 hab. y del profesional odontólogo es de 0.8 x 10,000 hab. (ver Tabla 16).

Tabla 16: Recursos humanos del MINSa según grupo ocupacional y distrito DIRIS Lima Sur – Setiembre del 2023.

Distrito	Médico			Enfermero			Obstetra			Nutricionista			Odontólogo		
	Nº	%	Disponibilidad x 10 ⁴ Hab.	Nº	%	Disponibilidad x 10 ⁴ Hab.	Nº	%	Disponibilidad x 10 ⁴ Hab.	Nº	%	Disponibilidad x 10 ⁴ Hab.	Nº	%	Disponibilidad x 10 ⁴ Hab.
Primer Nivel de Atención															
BARRANCO	21	2.7%	5.6	17	2.0%	4.5	7	1.6%	1.9	1	1.3%	0.3	7	3.4%	1.9
CHORRILLOS	148	18.7%	4.0	124	14.4%	3.3	81	18.5%	2.2	15	20.1%	0.4	36.5	18.0%	1.0
LURIN	48	6.1%	4.2	39	4.5%	3.4	21.5	4.9%	1.9	2.5	3.4%	0.2	11.5	5.7%	1.0
PACHACAMAC	58.5	7.4%	3.8	68.5	8.0%	4.5	38	8.7%	2.5	8	10.7%	0.5	14	6.9%	0.9
PUCUSANA	13.5	1.7%	7.5	10	1.2%	5.6	5	1.1%	2.8	0	0.0%	0.0	4	2.0%	2.2
PUNTA HERMOSA	1.5	0.2%	0.6	4.5	0.5%	1.9	1	0.2%	0.4	0	0.0%	0.0	2.5	1.2%	1.1
PUNTA NEGRA	4.5	0.6%	5.0	4	0.5%	4.5	1	0.2%	1.1	0	0.0%	0.0	0.5	0.2%	0.6
SAN BARTOLO	8.5	1.1%	9.0	10	1.2%	10.6	5	1.1%	5.3	1	1.3%	1.1	2	1.0%	2.1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	125.5	15.9%	2.9	155.5	18.1%	3.6	70	16.0%	1.6	11	14.8%	0.3	44	21.7%	1.0
SANTA MARÍA DEL MAR	1.5	0.2%	12.0	1	0.1%	8.0	0	0.0%	0.0	0	0.0%	0.0	0	0.0%	0.0
SANTIAGO DE SURCO	26.5	3.4%	0.6	35	4.1%	0.8	14	3.2%	0.3	4.5	6.0%	0.1	9	4.4%	0.2
VILLA EL SALVADOR	118	14.9%	2.7	168	19.5%	3.8	68.5	15.6%	1.6	11.5	15.4%	0.3	26	12.8%	0.6
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	142	18.0%	3.1	158	18.4%	3.4	99	22.6%	2.2	13	17.4%	0.3	39	19.2%	0.8
Administración															
ADMINISTRACIÓN DIRIS LS	74	9.4%		66	7.7%		27	6.2%		7	9.4%		7	3.4%	
DIRIS LIMA SUR	791	100.0%	3.2	860.5	100.0%	3.4	438	100.0%	1.8	74.5	100.0%	0.3	203	100.0%	0.8
2do y 3er Nivel de Atención															
INSTITUTO DE REHABILITACIÓN "DRA ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN	95	9.1%		29	3.1%			0.0%		7	17.5%		2	12.5%	
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA	611	58.6%		471	50.0%		46	42.2%		13	32.5%		10	62.5%	
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	337	32.3%		442	46.9%		63	57.8%		20	50.0%		4	25.0%	
TOTAL HOSPITAL/INSTITUTO	1,043	100.0%		942	100.0%		109	100.0%		40	100.0%		16	100.0%	
TOTAL DISPONIBILIDAD 1, 2 Y 3ER NIVEL DE ATENCIÓN DIRIS LIMA SUR	1,834		7.3	1,803		7.2	547		2.2	115		0.5	219		0.9

Fuente: Observatorio de Recursos Humanos en Salud – Base de Datos INFORHUS Setiembre 2023
Elaborado por la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la DIRIS Lima Sur

Tomando en cuenta el recurso humano del Subsector del MINSa de los tres niveles de atención, se tendría una disponibilidad de 7.3 médicos, 7.2 enfermeras, 2.2 obstetras, 0.5 nutricionistas y 0.9 odontólogos por cada 10,000 habitantes en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur.

Según el Aplicativo del Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) que contiene información respecto a la infraestructura, equipamiento, recursos humanos y organización para la atención de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas, autorizadas para dar servicios de salud, en el mes de octubre del 2023, en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur hay 139 establecimientos de salud del MINSA, 07 de ESSALUD, 15 de la sanidad del Ejército del Perú, 05 de la Sanidad la Fuerza Aérea del Perú, 03 de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, 06 de la Municipalidad Provincial, 03 del INPE y 1,651 centros privados y 27 en otros. El 19.4% (360) son establecimientos sin categoría de los cuales, un 98.6% (355) corresponden a establecimientos privados.

Del total de establecimientos de salud categorizados, el 97.6% corresponden al primer nivel de atención (categoría I-1, I-2, I-3 y I-4), el 2.3% corresponde al Segundo Nivel de Atención y el 0.1% al Tercer Nivel de Atención.

Del total de establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención del MINSA, el 39.8% se ubican en los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo, con 19.5% y 20.3% respectivamente, seguidos de los distritos de Villa El Salvador (15.8%) y Chorrillos (15.0%).

El 30.2% de establecimientos privados se concentran en Santiago de Surco, seguido de San Juan de Miraflores con 20.5%.

Los distritos con establecimientos de ESSALUD son: Chorrillos, Lurín, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.

De los 139 establecimientos del MINSA, 133 de ellos pertenecen al primer nivel de atención donde el 39.8% (I-4 y I-3) corresponden a centros de salud, el 60.2% (I-2 y I-1) a puestos de salud y se cuenta con dos hospitales: María Auxiliadora (III-1), Hospital de Emergencias Villa El Salvador (II-2) y el Instituto de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú – Japón (III-2).

La disponibilidad de hospitales MINSA (II y III Nivel) en DIRIS Lima Sur es de 1 por cada millón de habitantes (0.12 x 100,000 habitantes), mientras que el promedio nacional para este indicador es de 0.04 x 100,000 habitantes.

Existen brechas en cuanto a este indicador al interior de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, pues mientras que los distritos de balneario (Pucusana, Punta Negra y San Bartolo) tienen en promedio una disponibilidad de Centros de Salud (sin contar los centros de salud mental y del adulto mayor) de 11 por 100,000 habitantes, mientras que los distritos urbanos más populosos (Chorrillos, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo y Villa El Salvador) tienen en promedio una disponibilidad de 1 a 2 Centros de Salud por 100,000 habitantes. (ver Tabla 18)

Los Puestos de Salud (I-2 y I-1) en promedio tiene una disponibilidad de 3.3 por 100,000 habitantes, mayor en el distrito de Pachacamac (7.2) y Santa María del Mar (79.9).

Existe un solo centro de salud de atención del Adulto Mayor denominado "Tayta Wasi" el cual se encuentra localizado en el distrito de Villa del Triunfo y los 13 Centros de Salud Mental Comunitario son: "Barranco" en el distrito de Barranco; "San Sebastián", "Wilelmo Pedro Zorilla Huamán" y "Nancy Reyes Bahamonde" en el distrito de Chorrillos; "La Medalla Milagrosa" y "Santa Rosa de Manchay" en el distrito de Pachacamac; "12 de Noviembre" en el distrito de San Juan de Miraflores; "El Sol de Villa", "Villa El Salvador" y "Virgen de la Merced" en el distrito de Villa El Salvador; "San Gabriel Alto", "Monseñor José Ramón Gurruchaga" en el distrito de Villa María del Triunfo y "Balnearios del Sur" en el distrito de Punta Hermosa.

Tabla 17: Establecimientos de salud Institución y categoría de establecimiento
DIRIS Lima Sur – octubre del 2023

Institución	Sin Categoría	Primer Nivel				Segundo Nivel			Tercer Nivel		Total general
		I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-E	
ESSALUD				5	1	1					7
INPE			3								3
MINSA	3	2	78	38	15		1		1	1	139
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL			1	5							6
OTRO	2	10	9	6							27
PRIVADO	355	735	334	193	3	3	6	22			1651
SANIDAD DE LA FUERZA AEREA DEL PERU		1	3		1						5
SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU			1	2							3
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU		6	5	2	1			1			15
Total general	360	754	434	251	21	4	7	23	1	1	1,856

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – Octubre del 2023 RENIPRESS
Elaborado por oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la DIRIS Lima Sur

Tabla 18: Establecimientos de salud del MINSA, según disponibilidad por distritos
DIRIS Lima Sur – 2023

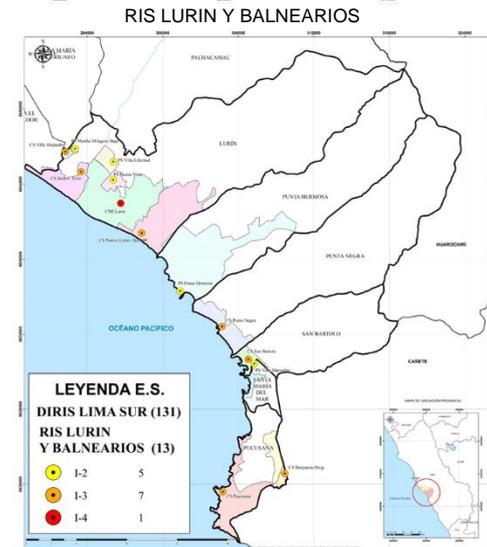
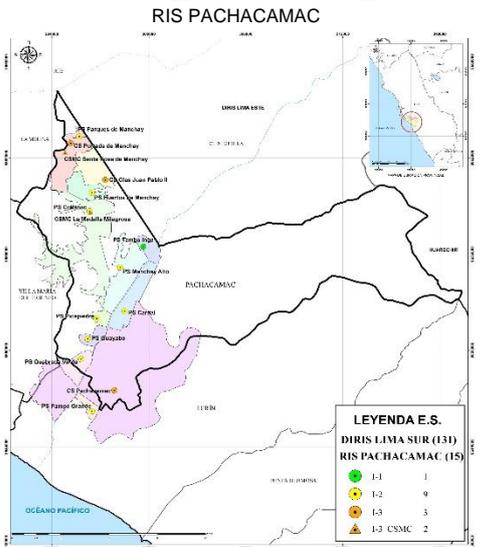
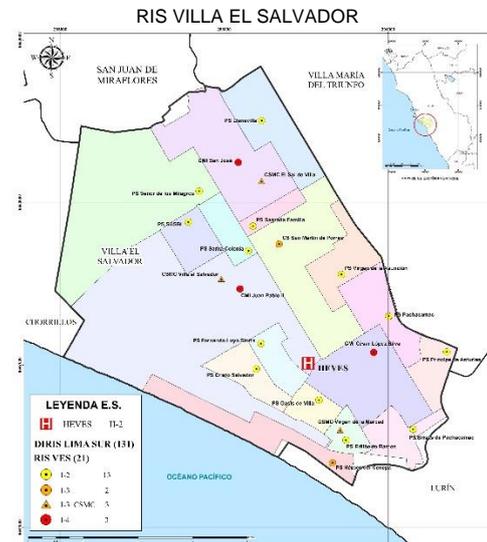
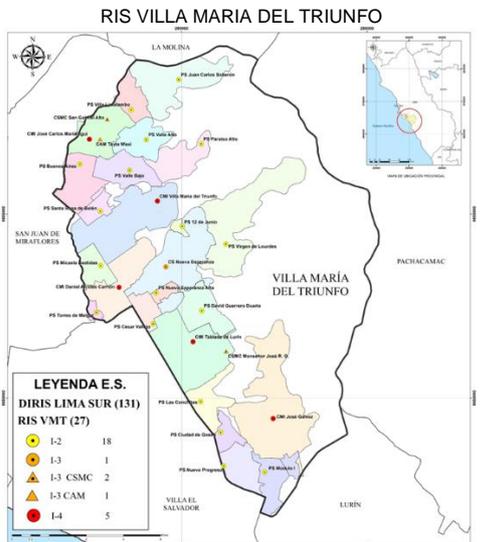
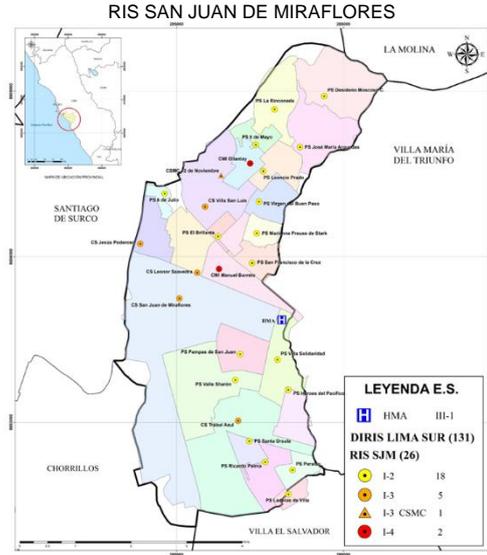
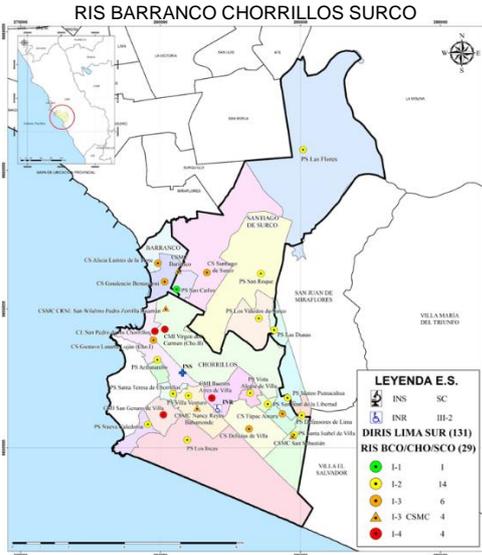
Institución	Nº de establecimientos de Salud						Disponibilidad x 100,000 Hab.					
	I-1	I-2	I-3	I-3* Esp	I-4	Total	I-1	I-2	I-3	I-3* Esp	I-4	Total
BARRANCO			2	1		3			5.3	2.7		8.0
CHORRILLOS		10	3	3	4	20	2.7	0.8	0.8	1.1		5.4
LURIN		3	3		1	7	2.6	2.6		0.9		6.1
PACHACAMAC	1	10	3	2		16	0.7	6.5	2.0	1.3		10.4
PUCUSANA			2			2			11.2			11.2
PUNTA HERMOSA		1		1		2	4.3		4.3			8.7
PUNTA NEGRA			1			1			11.2			11.2
SAN BARTOLO			1			1			10.6			10.6
SAN JUAN DE MIRAFLORES		18	5	1	2	26	4.2	1.2	0.2	0.5		6.0
SANTA MARIA DEL MAR		1				1	79.9					79.9
SANTIAGO DE SURCO	1	4	1			6	0.2	0.9	0.2			1.4
VILLA EL SALVADOR		13	2	3	3	21	2.9	0.5	0.7	0.7		4.8
VILLA MARIA DEL TRIUNFO		18	1	3	5	27	3.9	0.2	0.7	1.1		5.9
Total general	2	78	24	14	15	133	0.1	3.1	1.0	0.6	0.6	5.3

Fuente: Registro Nacional de IPRESS – Octubre del 2022
Elaborado por la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la DIRIS Lima Sur
* Se considera los 13 Centros de Salud Mental Comunitario y el Centro de Atención del Adulto Mayor

Sanitariamente, la DIRIS Lima Sur, está constituida por 06 Redes Integrales de Salud (RIS):

- RIS Barranco Chorrillos Surco: Conformado por 29 establecimientos de salud.
- RIS San Juan de Miraflores: Conformado por 26 establecimientos de salud.
- RIS Villa María del Triunfo: Conformado por 27 establecimientos de salud.
- RIS Villa El Salvador: Conformado por 21 establecimientos de salud.
- RIS Pachacamac: Conformado por 16 establecimientos de salud.
- RIS Lurín y Balnearios: Conformado por 14 establecimientos de salud.

Mapa 32: Establecimientos de salud del MINSA, según disponibilidad por distritos DIRIS Lima Sur – 2023



b. Establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales (FONE, FONB y FONP)

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur existen 99 establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias (FONP) y 18 establecimientos con Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas (FONB).

Además, existen dos establecimientos de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales (FONE) que son el Hospital María Auxiliadora (FONE II) y el Hospital de Emergencias Villa El Salvador (FONE I).

c. Concentración de atenciones y extensión de uso

El distrito con mayor cantidad de atenciones y atendidos para el año 2022 fue el distrito de Villa María del Triunfo mientras que el distrito de Santa María del Mar es quien ha tenido el menor número de atenciones y atendidos con 8,494 y 3,253 respectivamente.

Los distritos de balneario (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana) son los que menor número de atenciones y atendidos presentan representando el 3.5% del total de atenciones y el 5.4% del total de atendidos realizados en la DIRIS Lima Sur durante el año 2022.

La extensión de uso de los servicios de salud de la población de la DIRIS Lima Sur fue de 41.8% para el año 2022. La concentración promedio de atenciones fue de 6.1 atenciones por persona atendida para el año 2022, valor inferior a lo obtenido en el año 2018 (7.4) pero superior a lo observado en el año 2015 (4.9).

Existen brechas al interior de la DIRIS Lima Sur, mientras en algunos distritos los establecimientos de salud del MINSA atienden a más del 50% de su población (Barranco, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo y Santa María del Mar), otros como Santiago de Surco y Villa El Salvador no superan el 35% de la población asignada. (ver Tabla 19).

Los distritos de Barranco y Villa El Salvador presentan una intensidad de Uso (cuantas veces viene la persona a atenderse en un lapso de 1 año calendario) mayor a 8, mientras que los distritos de Santa María del Mar, punta Hermosa y Pucusana presentan este indicador entre 2 a 3 atenciones por año.

d. Indicadores hospitalarios de Establecimientos de Salud que realizan atención de Parto.

Para este análisis se incluyen 18 establecimientos de salud I-4 y I-3 que atienden partos y tienen internamiento. El total de egresos por parto para el año 2020 fue de 6,285 con un promedio de 17 partos/día, atendidos en un total de 110 camas con un porcentaje de uso promedio de 16.4%, valor ligeramente inferior a lo observado en el año 2017 (18.9%), pero sin embargo por debajo de los estándares establecidos. (ver Tabla 20). En cuanto al rendimiento por cama, se observa que en promedio hay 5 egresos por cama al mes, con un promedio de permanencia de 1 día y con un intervalo de recambio de cama promedio de 05 días.

En promedio se atendió un parto diario por establecimiento de salud con internamiento, habiendo 11 establecimientos de salud que en promedio su atención no supera un parto diario, siendo el de menor promedio el CS Delicias de Villa con 75 partos atendidos y el CMI Juan Pablo II es quien tiene el mejor promedio con 5 partos atendidos cada 2 días con 906 partos atendidos durante el 2020.

Se observa que 13 establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur tiene un comportamiento al descenso, 02 con un comportamiento estacionario de partos atendidos y 03 con un incremento superior al 5% con relación al 2019.

Tabla 19: Atendidos, atenciones, intensidad de uso y extensión de uso por distritos. DIRIS Lima Sur - Año 2022

DISTRITO	ATENCIONES	ATENDIDOS	INTENSIDAD DE USO	POBLACIÓN 2022	EXTENSION DE USO
BARRANCO	214,878	20,920	10.3	36,465	57.4%
CHORRILLOS	976,426	181,064	5.4	367,101	49.3%
LURIN	358,510	52,473	6.8	114,026	46.0%
PACHACAMAC	472,570	96,844	4.9	152,272	63.6%
PUCUSANA	72,321	19,769	3.7	17,618	100.0%
PUNTA HERMOSA	51,031	14,047	3.6	23,470	59.9%
PUNTA NEGRA	32,614	7,514	4.3	8,808	85.3%
SAN BARTOLO	54,069	10,772	5.0	9,273	100.0%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1,061,008	203,426	5.2	422,195	48.2%
SANTA MARIA DEL MAR	8,494	3,253	2.6	1,208	100.0%
SANTIAGO DE SURCO	472,192	59,479	7.9	420,015	14.2%
VILLA EL SALVADOR	1,230,617	143,521	8.6	432,168	33.2%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1,261,724	211,603	6.0	448,775	47.2%
Diris Lima sur	6,266,454	1,024,685	6.1	2,453,394	41.8%

Fuente: HIS MINSA / Unidad de Estadística de la DIRIS Lima Sur.

Tabla 20: Indicadores hospitalarios de establecimientos de salud que realizan atención de parto. DIRIS Lima Sur, Año 2020

DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	TOTAL DE EGRESOS	CAMAS	DIAS CAMA	GRADO DE USO	RENDIMIENTO CAMA	PROMEDIO DE PERMANENCIA	INTERVALO DE SUSTITUCIÓN
CHORRILLOS	DELICIAS DE VILLA	I-3	75	3	1,095	6.8%	2.1	1.0	13.6
CHORRILLOS	SAN GENARO DE VILLA	I-4	249	6	2,190	11.4%	3.5	1.0	7.8
CHORRILLOS	BUENOS AIRES DE VILLA	I-4	261	4	1,460	17.9%	5.4	1.0	4.6
CHORRILLOS	VIRGEN DEL CARMEN	I-4	336	8	2,920	13.8%	3.5	1.2	7.5
LURIN	LURIN	I-4	427	4	1,460	32.7%	8.9	1.1	2.3
PACHACAMAC	PORTADA DE MANCHAY	I-3	320	3	1,095	29.5%	8.9	1.0	2.4
PUCUSANA	PUCUSANA	I-3	83	3	1,095	7.6%	2.3	1.0	12.2
SAN BARTOLO	SAN BARTOLO	I-3	145	3	1,095	13.6%	4.0	1.0	6.5
SAN JUAN DE MIRAFLORES	OLLANTAY	I-4	266	4	1,460	18.2%	5.5	1.0	4.5
SAN JUAN DE MIRAFLORES	MANUEL BARRETO	I-4	382	13	4,745	8.1%	2.4	1.0	11.4
VILLA EL SALVADOR	CESAR LOPEZ SILVA	I-4	596	9	3,285	20.5%	5.5	1.1	4.4
VILLA EL SALVADOR	JUAN PABLO II	I-4	906	10	3,650	25.3%	7.6	1.0	3.0
VILLA EL SALVADOR	SAN JOSE	I-4	396	8	2,920	13.6%	4.1	1.0	6.4
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	DANIEL ALCIDES CARRION	I-4	267	8	2,920	9.1%	2.8	1.0	9.9
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	JOSE CARLOS MARIATEGUI	I-4	808	11	4,015	20.3%	6.1	1.0	4.0
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	JOSE GALVEZ	I-4	390	4	1,460	29.3%	8.1	1.1	2.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	TABLADA DE LURIN	I-4	201	6	2,190	9.2%	2.8	1.0	9.9
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	177	3	1,095	17.6%	4.9	1.1	5.1
DIRIS LIMA SUR			6,285	110	40,150	16.4%	4.8	1.0	5.3

Fuente: SEEM / Unidad de Estadística de la DIRIS Lima Sur.

Tabla 21: Tendencia de atención de partos de establecimientos de salud. DIRIS Lima Sur, Año 2020

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CATEGORIA	AÑO			TENDENCIA
		2018	2019	2020	
DELICIAS DE VILLA	I-3	109	101	75	DESCENSO
SAN GENARO DE VILLA	I-4	230	255	249	ESTACIONARIO
BUENOS AIRES DE VILLA	I-4	181	217	261	INCREMENTO
VIRGEN DEL CARMEN	I-4	417	368	336	DESCENSO
LURIN	I-4	529	485	427	DESCENSO
PORTADA DE MANCHAY	I-3	351	377	320	DESCENSO
PUCUSANA	I-3	56	91	83	DESCENSO
SAN BARTOLO	I-3	115	133	145	INCREMENTO
OLLANTAY	I-4	304	289	266	DESCENSO
MANUEL BARRETO	I-4	383	512	382	DESCENSO
CESAR LOPEZ SILVA	I-4	711	658	596	DESCENSO
JUAN PABLO II	I-4	1,201	1,088	906	DESCENSO
SAN JOSE	I-4	429	475	396	DESCENSO
DANIEL ALCIDES CARRION	I-4	259	282	267	DESCENSO
JOSE CARLOS MARIATEGUI	I-4	742	656	808	INCREMENTO
JOSE GALVEZ	I-4	378	492	390	DESCENSO
TABLADA DE LURIN	I-4	170	253	201	DESCENSO
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	I-4	212	179	177	ESTACIONARIO
DIRIS LIMA SUR		6,777	6,911	6,285	DESCENSO

Fuente: SEEM / Unidad de Estadística de la DIRIS Lima Sur.

e. Aseguramiento en salud

Según el Censo 2017, el porcentaje de población de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur con seguro de salud fue de 73.8%, de los cuales 48.9% está afiliado al grupo compuesto por EsSalud, fuerzas armadas, privados y otros; y el 27.4% al SIS. (ver Tabla 22).

Los distritos con mayor porcentaje de cobertura con algún tipo seguro son: Santiago de Surco (83.2%) y Barranco (81.1%), principalmente al grupo compuesto por EsSalud, fuerzas armadas, privados y otros. Estos distritos también presentan baja cobertura de afiliación al SIS con una cobertura de 7.5% y 13.9% respectivamente. (Ver Tabla 23)

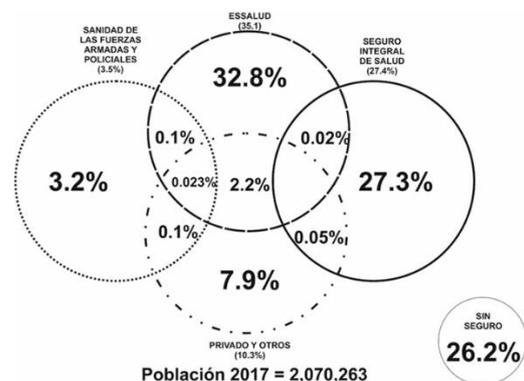
Los distritos con menor cobertura de población afiliada a algún tipo de seguro (sin seguro) fueron Punta Hermosa (30.9%), Pachacamac (30.3%), San Juan de Miraflores (29.5%) y Lurín (29.0%).

El 53.5% de la población de la DIRIS Lima Sur corresponde a la población que no tiene seguro y aquellos que solo tienen SIS. (ver Tabla 23).

Tabla 22: Proporción de población sin seguro y con seguro SIS. DIRIS Lima Sur, Censo 2017.

TIPO DE SEGURO	SIS	ESSALUD	FFAAyFP	PRIVADO Y OTRO	SIN SEGURO
SIS	27,3%	0,02%	0,0%	0,05%	0,00%
ESSALUD	0,02%	32,8%	0,1%	2,2%	0,0%
FFAAyFP	0,0%	0,1%	3,2%	0,1%	0,00%
PRIVADO Y OTRO	0,05%	2,2%	0,1%	7,9%	0,00%
SIN SEGURO	0,00%	0,0%	0,00%	0,00%	26,2%

Fuente: INEI – Censo de Población y Vivienda 2017

Gráfico 19: Proporción de población asegurada y no asegurada. DIRIS Lima Sur.

Fuente: INEI – Censo de Población y Vivienda 2017

Tabla 23: Proporción de población por tipo de Seguro. DIRIS Lima Sur, 2017

Distrito	Seguro Solo SIS	Sin Seguro	Población Sin Seguro + SIS
BARRANCO	13,9%	18,9%	32,7%
CHORRILLOS	23,6%	25,4%	48,9%
LURIN	31,4%	29,0%	60,3%
PACHACAMAC	41,2%	30,3%	71,6%
PUCUSANA	46,9%	27,5%	74,4%
PUNTA HERMOSA	32,3%	30,9%	63,2%
PUNTA NEGRA	34,7%	23,5%	58,1%
SAN BARTOLO	33,4%	22,3%	55,7%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	28,3%	29,5%	57,7%
SANTA MARIA DEL MAR	22,7%	21,4%	44,1%
SANTIAGO DE SURCO	7,5%	16,8%	24,3%
VILLA EL SALVADOR	35,6%	27,6%	63,3%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	32,9%	28,9%	61,8%
DIRIS Lima Sur	27,3%	26,2%	53,5%

Fuente: INEI – Censo de Población y Vivienda 2017

El total de afiliados para el año 2022 registrados en la Plataforma Nacional de Datos Abiertos asciende a 637,948 afiliados al SIS gratuito y 875,641 afiliados al SIS para todos que equivale al 26.0% y 35.7% del total de la población estimada para el año 2022 respectivamente.

Los distritos que registran la mayor cantidad de afiliados al SIS gratuito son Pucusana, Pachacamac y Villa El Salvador con el 51.4%, 40.7% y 36.0% del total de la población respectivamente, sin embargo, son los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores quienes mayor población asegurada al SIS gratuito sobrepasando los 100,000 asegurados.

Tabla 24: Población estimada para el año 2022, población en pobreza estimada y población afiliada al SIS Gratuito y SIS para todos. DIRIS Lima Sur.

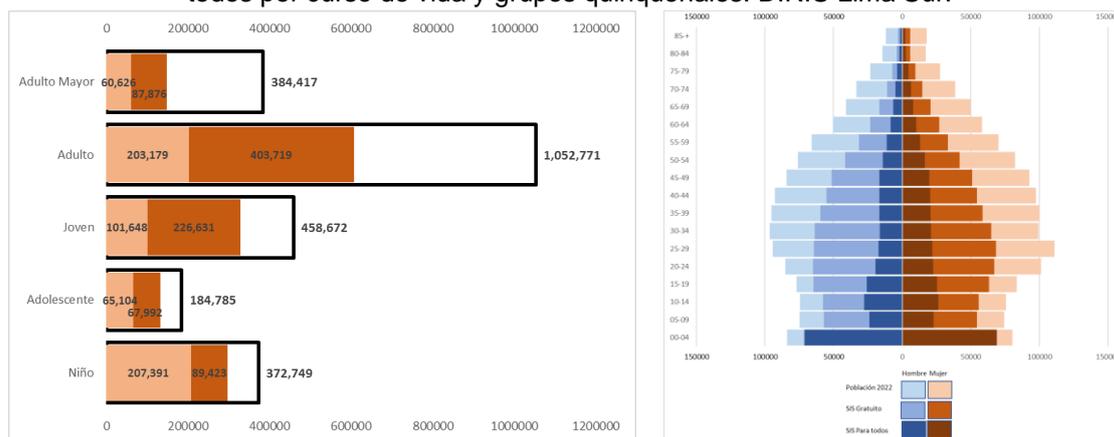
Distritos	Población 2022	Población en pobreza económica (%)		Población con Necesidades Básicas Insatisfechas		Afiliados al SIS Gratuito		Afiliados al SIS Para todos	
		%	Estimado	%	Estimado	Afiliados	Cobertura de la población total	Afiliados	Cobertura de la población total
BARRANCO	36,465	3.2%	1,167	5.4%	1,969	5,480	15.0%	18,736	51.4%
CHORRILLOS	367,101	11.6%	42,584	13.1%	48,090	78,606	21.4%	143,555	39.1%
LURIN	114,026	18.3%	20,867	21.7%	24,744	31,647	27.8%	29,374	25.8%
PACHACAMAC	152,272	20.0%	30,454	25.8%	39,286	61,995	40.7%	35,721	23.5%
PUCUSANA	17,618	23.8%	4,193	34.0%	5,990	9,058	51.4%	4,432	25.2%
PUNTA HERMOSA	23,470	19.2%	4,506	37.8%	8,872	2,590	11.0%	2,827	12.0%
PUNTA NEGRA	8,808	14.3%	1,260	14.9%	1,312	3,159	35.9%	2,206	25.0%
SAN BARTOLO	9,273	13.4%	1,243	14.4%	1,335	3,141	33.9%	2,871	31.0%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	422,195	15.2%	64,174	15.5%	65,440	109,026	25.8%	166,628	39.5%
SANTA MARIADEL MAR	1,208	7.1%	86	12.1%	146	216	17.9%	503	41.6%
SANTIAGO DESURCO	420,015	1.2%	5,040	3.6%	15,121	25,038	6.0%	138,862	33.1%
VILLA EL SALVADOR	432,168	20.2%	87,298	15.6%	67,418	155,469	36.0%	166,655	38.6%
VILLAMARIADEL TRIUNFO	448,775	16.9%	75,843	21.9%	98,282	152,523	34.0%	163,271	36.4%
DIRIS LIMA SUR	2,453,394	13.8%	338,568	15.4%	377,823	637,948	26.0%	875,641	35.7%

Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos – Datos de Afiliados al Seguro Integral de Salud en Estado Activo - [Seguro Integral de Salud] – diciembre 2022

Los distritos que registran la mayor cantidad de afiliados al SIS para todos son Barranco, Santa María del Mar y San Juan de Miraflores con el 51.4%, 41.9% y 39.5% del total de la población respectivamente, sin embargo, son los distritos de Villa El Salvador, San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo quienes mayor población asegurada al SIS para todos sobrepasando los 160,000 afiliados.

El grupo de edad menor de 5 años es quien presenta la cobertura más alta de afiliación llegando al 79.6% y el adulto mayor es quien presenta la más baja cobertura de afiliación con 38.6%.

Gráfico 20: Población estimada para el año 2022 vs población afiliada al SIS Gratuito y SIS para todos por curso de vida y grupos quinquenales. DIRIS Lima Sur.



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos – Datos de Afiliados al Seguro Integral de Salud en Estado Activo - [Seguro Integral de Salud] – diciembre 2022

f. Cobertura de vacunación

Para el año 2022, ninguna de las vacunas que se administran en menores de 1 años superan el 61.0% de cobertura a nivel de DIRIS Lima Sur, la cual es inferior a lo óptimo esperado de 95%.

Las dosis de vacunas BCG y hepatitis del recién nacido alcanzan el 39.6% y 33.5% respectivamente. La segunda dosis de vacuna contra la influenza alcanza en promedio el 31.3%, la cual es la cobertura más baja de las administradas en el primer año de vida. (ver Tabla 25).

A nivel de distritos, se observa que el distrito de San Bartolo cumple en algunas dosis con los valores óptimos de coberturas, alcanzando cifras superiores al 95% las cuales son la vacuna Antipolio (3ra dosis), Pentavalente (3ra Dosis) y contra el Neumococo (2da dosis). El distrito de San Juan de Miraflores presenta coberturas superiores al 95% en la vacuna BCG del RN.

Las dosis que se administran en los niños de 1 año tienen el mismo comportamiento de las coberturas obtenidas en los niños menores de 1 año, observándose que la primera dosis de SPR administrada al año alcanza una cobertura de 67.4% que vendría a constituir la más alta en niños de 1 año a más. La tercera dosis contra el neumococo alcanza el 63.6%, la vacuna contra la varicela alcanza el 49.2%. (ver Tabla 26).

La vacuna antiamarílica que se administra a los 15 meses alcanza una cobertura de 39.8% que es la menor en mayores de 1 año. (ver Tabla 26).

De las vacunas que se administran refuerzos es el 1er refuerzo de APO quien alcanza la mayor cobertura con 54.7%, mientras que el 2do refuerzo de APO es quien menor cobertura ha alcanzado con el 41.9%.

Al analizar las coberturas por distrito, se observa que todos a excepción del distrito de San Bartolo, tienen coberturas no óptimas ($\leq 95\%$) en las dosis que se administran a los niños de 1 año.

Son 02 distritos (Santa María del Mar y San Bartolo) que tienen coberturas óptimas en gran parte de las dosis que se administran en niños de 1 a 4 años de edad.

Los establecimientos de salud No MINSA aportan en promedio entre un 5 a 25 puntos porcentuales de la cobertura total alcanzada por la DIRIS Lima Sur a excepción de la vacuna contra la varicela en niños 1 año que alcanza el 1.2%.

Tabla 25: Cobertura de vacuna en menores de 1 año. DIRIS Lima Sur - 2022.

DISTRITO / DIRIS	BCG	HvB	IPV-POLIO 3ra DOSIS	PENTAVALENTE 3ra DOSIS	ROTAVIRUS 2da DOSIS	NEUMOCOCO 2da DOSIS	INFLUENZA 2da DOSIS
DIRIS LIMA SUR (TOTAL)	39.6	33.5	54.8	55.4	57.6	60.2	31.3
DIRIS LIMA SUR - EESS MINSA	14.7	11.1	41.9	42.4	44.5	45.8	25.7
EESS NO MINSA	24.9	22.4	12.9	13.0	13.1	14.3	5.6
BARRANCO	3.3	0.0	29.4	30.6	32.9	31.5	21.3
CHORRILLOS	18.4	14.4	64.1	64.3	65.5	70.4	35.9
SANTIAGO DE SURCO	18.4	0.0	32.3	32.6	41.2	43.0	18.8
SAN JUAN DE MIRAFLORES	98.3	86.6	65.5	67.2	73.4	77.1	37.2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	26.4	24.5	50.3	50.3	48.9	50.3	20.6
VILLA EL SALVADOR	57.0	52.6	52.8	53.6	55.4	57.7	35.7
LURIN	17.2	14.1	62.1	62.9	60.1	63.9	39.6
PACHACAMAC	9.2	4.8	71.3	72.3	76.8	79.1	47.4
SAN BARTOLO	91.7	76.9	97.5	95.9	94.2	95.0	66.9
PUCUSANA	9.4	7.4	51.9	53.3	56.0	58.9	30.6
PUNTA HERMOSA	6.4	0.0	45.5	47.4	53.8	51.9	19.2
PUNTA NEGRA	2.5	0.0	64.6	65.8	68.4	69.6	31.6
SANTA MARIA DEL MAR	0.0	0.0	68.2	68.2	68.2	68.2	50.0

■ >100%
 ■ 95%-100%
 ■ 80%-94,9%
 ■ >80%

Fuente: Unidad de Estadística – Estrategia de Inmunizaciones DIRIS Lima Sur 2022

Tabla 26: Cobertura de vacuna en niños de 12 meses, 13 meses y refuerzos de vacuna a los 18 meses y 4 años de edad. DIRIS Lima Sur - 2022.

DISTRITO / DIRIS	NEUMOCOCO 3ra DOSIS	SPR 1ra DOSIS	CONTRA LA VARICELA	ANTI- AMARILICA	SPR 2da DOSIS	DPT 1er REF.	APO 1er REF.	DPT 2do REF.	APO 2do REF.
DIRIS LIMA SUR (TOTAL)	63.6	67.4	49.2	39.8	48.2	51.9	54.7	43.0	41.9
DIRIS LIMA SUR - EESS MINSA	49.5	52.8	48.0	34.5	38.0	40.8	43.2	32.3	31.2
EESS NO MINSA	14.1	14.6	1.2	5.2	10.1	11.0	11.5	10.7	10.7
BARRANCO	34.3	42.1	37.7	21.7	23.9	28.0	31.8	16.4	15.6
CHORRILLOS	73.4	76.4	52.7	38.7	52.6	56.9	60.6	44.6	43.6
SANTIAGO DE SURCO	41.6	43.0	34.8	22.1	30.7	32.3	34.2	24.3	24.4
SAN JUAN DE MIRAFLORES	56.0	60.4	43.6	28.9	43.0	46.7	48.6	33.5	32.6
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	65.2	70.7	38.5	47.7	51.5	56.4	58.3	52.3	49.8
VILLA EL SALVADOR	73.1	76.1	61.9	46.8	56.7	60.0	63.6	46.6	45.7
LURIN	62.8	66.2	53.1	39.5	46.0	48.8	52.8	57.2	56.5
PACHACAMAC	72.6	76.5	71.3	51.8	52.5	58.3	61.3	55.8	54.9
SAN BARTOLO	98.5	98.5	89.7	80.9	75.7	75.0	86.0	68.4	67.7
PUCUSANA	73.2	78.9	69.4	51.7	50.5	53.3	58.7	52.6	48.2
PUNTA HERMOSA	21.4	25.6	28.6	13.9	15.5	14.3	13.0	24.6	30.2
PUNTA NEGRA	48.9	60.6	59.6	51.1	38.3	46.8	51.1	28.0	31.4
SANTA MARIA DEL MAR	150.0	150.0	150.0	100.0	116.7	116.7	133.3	63.6	63.6

■ >100%
 ■ 95%-100%
 ■ 80%-94,9%
 ■ >80%

Fuente: Unidad de Estadística – Estrategia de Inmunizaciones DIRIS Lima Sur 2022

**CAPITULO 2:
ANÁLISIS DEL
ESTADO DE SALUD**



2.1. Análisis de la morbilidad

Para el análisis de la morbilidad se utilizaron los registros de consulta externa (HIS MIS) empleando los registros según categoría de resumen propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA (Lista 12/110), enfatizando aquellos motivos de consulta que ocupan el 80% del total de morbilidad (Pareto).

Para este análisis no se ha tomado en cuenta los signos y síntomas mal definidos que representan el 6.9% del total atenciones realizadas.

2.1.1. Principales causas de morbilidad general:

La primera causa de consulta en la población son las infecciones de vías respiratorias agudas representando el 18.8%, seguido de las atenciones realizadas por COVID-19 que representan el 10.4%.

En tercer lugar, se encuentra la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 5.3% seguido en cuarto lugar la caries dental con 5.2% y las otras enfermedades mentales y del comportamiento ocupa el quinto lugar con el 3.9%.

La desnutrición y deficiencias nutricionales ocupa el sexto lugar con el 3.0%, seguido de lumbago y otras dorsalgias con el 2.8% ocupando el séptimo lugar, los trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias con el 2.6% y los trastornos de ansiedad con el 2.3%.

Tabla 27: Primeras causas de consulta externa según la lista de resumen12/110 DIRIS Lima Sur - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	232,928	18.8%	18.8%
2	COVID-19	128,742	10.4%	29.2%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	65,033	5.3%	34.5%
4	Caries dental	64,314	5.2%	39.7%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	48,607	3.9%	43.6%
6	Desnutrición y deficiencias nutricionales	37,288	3.0%	46.6%
7	Lumbago y otras dorsalgias	34,199	2.8%	49.4%
8	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	31,984	2.6%	51.9%
9	Trastornos de ansiedad	28,544	2.3%	54.2%
10	Infección de vías urinarias	25,996	2.1%	56.3%
11	Gastritis y duodenitis	25,127	2.0%	58.4%
12	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	24,101	1.9%	60.3%
13	Enfermedades infecciosas intestinales	22,754	1.8%	62.2%
14	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	20,290	1.6%	63.8%
15	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	19,632	1.6%	65.4%
16	Gingivitis y enfermedades periodontales	19,120	1.5%	66.9%
17	Anemias nutricionales	18,178	1.5%	68.4%
18	Diabetes mellitus	17,517	1.4%	69.8%
19	Rinitis alérgica y vasomotora	17,362	1.4%	71.2%
20	Depresión	17,201	1.4%	72.6%
21	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adoles	16,131	1.3%	73.9%
22	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	15,628	1.3%	75.2%
23	Complicaciones relacionados con el embarazo	14,063	1.1%	76.3%
24	Hipertensión esencial	13,789	1.1%	77.4%
25	Trastornos de la acomodación y de la refracción	11,570	0.9%	78.3%
26	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	11,545	0.9%	79.3%
27	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	11,497	0.9%	80.2%
28	Demás causas	245,050	19.8%	100.0%
		1,238,190	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Las anemias nutricionales ocupan el décimo octavo lugar, seguido de la diabetes mellitus con el 1.4%. la hipertensión ocupa el vigésimo cuarto lugar representando el 1.1% del total de atenciones realizadas en le 2022.

2.1.2. Principales causas de morbilidad por sexo

Son las mujeres las que acuden en mayor proporción a consulta externa (64.4% mujeres y 35.6% varones).

a) Mujeres:

En el 2022, fueron 28 causas de consulta externa en la población femenina que concentraron el 80% de las atenciones. Las 10 primeras causas de consulta externa para el 2022 en la población femenina representan el 54% del total de atenciones.

La primera causa de consulta en la población femenina son las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas representando el 16.6% del total seguido por las atenciones COVID-19 con el 9.6%.

La Obesidad y otros tipos de hiperalimentación ocupan el tercer lugar con 6.0%, está la desnutrición y deficiencias nutricionales con 3.1% y las anemias nutricionales el 1.3% en el quinto y el vigésimo primer lugar respectivamente.

La caries dental ocupa el cuarto lugar con 5.2%, en décimo segundo lugar están las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 1.9%.

Las otras enfermedades mentales y del comportamiento y los trastornos de ansiedad ocupan el quinto y décimo lugar con el 4.1% y 4.0% respectivamente.

b) Hombres:

En el 2022, fueron 23 causas de consulta externa en la población de hombres que concentraron el 80% de las atenciones. Las seis primeras causas de consulta externa para el 2021 en la población de hombres representan el 52% del total de atenciones.

La primera causa de consulta en la población de hombres son las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas representando el 22.8% del total seguido por las atenciones COVID-19 con el 11.8%.

La obesidad y otros tipos de hiperalimentación ocupan el quinto lugar con 3.8%, seguido de desnutrición y deficiencias nutricionales que ocupan el sexto lugar con 2.9%. Las anemias nutricionales ocupan el décimo tercer lugar con 1.8%.

La caries dental ocupa el séptimo lugar con 5.2%, en décimo lugar están las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 2.0%, en décimo sexto lugar están las otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén con 1.5% y la gingivitis y enfermedades periodontales con el 1.4% ocupan el vigésimo lugar.

**Tabla 28: Primeras causas de consulta externa según la lista de resumen 12/110 por sexo
DIRIS Lima Sur - 2022.**

MUJERES

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	132,519	16.6%	16.6%
2	COVID-19	76,968	9.6%	26.3%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	48,193	6.0%	32.3%
4	Caries dental	41,627	5.2%	37.5%
5	Desnutrición y deficiencias nutricionales	24,561	3.1%	40.6%
6	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	23,734	3.0%	43.6%
7	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	23,073	2.9%	46.5%
8	Lumbago y otras dorsalgias	23,044	2.9%	49.3%
9	Infección de vías urinarias	22,800	2.9%	52.2%
10	Trastornos de ansiedad	19,997	2.5%	54.7%
11	Gastritis y duodenitis	17,954	2.2%	57.0%
12	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	15,170	1.9%	58.9%
13	Complicaciones relacionados con el embarazo	14,043	1.8%	60.6%
14	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	13,854	1.7%	62.4%
15	Depresión	13,388	1.7%	64.0%
16	Gingivitis y enfermedades periodontales	13,143	1.6%	65.7%
17	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	12,883	1.6%	67.3%
18	Enfermedades infecciosas intestinales	12,360	1.5%	68.8%
19	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	11,536	1.4%	70.3%
20	Diabetes mellitus	11,265	1.4%	71.7%
21	Anemias nutricionales	10,243	1.3%	73.0%
22	Infecciones de transmisión sexual	10,231	1.3%	74.3%
23	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	9,770	1.2%	75.5%
24	Rinitis alérgica y vasomotora	9,625	1.2%	76.7%
25	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	9,321	1.2%	77.9%
26	Hipertensión esencial	8,843	1.1%	79.0%
27	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	7,367	0.9%	79.9%
28	Trastornos de la acomodación y de la refracción	7,251	0.9%	80.8%
29	Demás causas	153,198	19.2%	100.0%
	Total	797,961	100.0%	

HOMBRES

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	100,409	22.8%	22.8%
2	COVID-19	51,774	11.8%	34.6%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	24,873	5.7%	40.2%
4	Caries dental	22,687	5.2%	45.4%
5	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	16,840	3.8%	49.2%
6	Desnutrición y deficiencias nutricionales	12,727	2.9%	52.1%
7	Lumbago y otras dorsalgias	11,155	2.5%	54.6%
8	Enfermedades infecciosas intestinales	10,394	2.4%	57.0%
9	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	9,333	2.1%	59.1%
10	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	8,931	2.0%	61.1%
11	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	8,911	2.0%	63.2%
12	Trastornos de ansiedad	8,547	1.9%	65.1%
13	Anemias nutricionales	7,935	1.8%	66.9%
14	Rinitis alérgica y vasomotora	7,737	1.8%	68.7%
15	Gastritis y duodenitis	7,173	1.6%	70.3%
16	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	6,749	1.5%	71.8%
17	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6,436	1.5%	73.3%
18	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	6,307	1.4%	74.7%
19	Diabetes mellitus	6,252	1.4%	76.1%
20	Gingivitis y enfermedades periodontales	5,977	1.4%	77.5%
21	Hipertensión esencial	4,946	1.1%	78.6%
22	Tuberculosis	4,921	1.1%	79.7%
23	Asma	4,519	1.0%	80.8%
24	Demás causas	84,696	19.2%	100.0%
	Total	440,229	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

2.1.3. Principales causas de morbilidad por etapas de vida

a) Morbilidad Etapa Niño (0 a 11 años)

Para el año 2022, las consultas realizadas en la Etapa de Vida Niño representan el 23.7% del total de las atenciones.

La primera causa de consulta en niños son las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas representa el 38.3% del total de atenciones. La desnutrición y deficiencias nutricionales ocupan el tercer lugar con el 5.0% seguido de las enfermedades mentales y del comportamiento con el 4.8% y las anemias nutricionales con 4.6%.

Tabla 29: Primeras causas de consulta externa de la Etapa de Vida Niño DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	112,441	38.3%	38.3%
2	Caries dental	21,609	7.4%	45.7%
3	Desnutrición y deficiencias nutricionales	14,532	5.0%	50.7%
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	14,196	4.8%	55.5%
5	Anemias nutricionales	13,358	4.6%	60.1%
6	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	12,823	4.4%	64.4%
7	Enfermedades infecciosas intestinales	10,390	3.5%	68.0%
8	Rinitis alérgica y vasomotora	9,521	3.2%	71.2%
9	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adoles	9,493	3.2%	74.5%
10	COVID-19	8,177	2.8%	77.2%
11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	5,829	2.0%	79.2%
12	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	5,129	1.7%	81.0%
	Demas causas	55,769	19.0%	100.0%
	Total	293,267	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

b) Morbilidad Etapa Adolescente (12 a 17 años)

Para el año 2022, las consultas de esta etapa de vida representan el 6.9% del total de las atenciones de la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta en la etapa de vida adolescente son las infecciones agudas de las vías respiratorias agudas representando el 16.5% del total de atenciones. Las atenciones por COVID-19 representan el 8.6% ocupando el tercer lugar, seguido las otras enfermedades mentales y del comportamiento con el 6.8%.

Tabla 30: Primeras causas de consulta externa de la Etapa de Vida Adolescente DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	14,183	16.5%	16.5%
2	Caries dental	8,927	10.4%	26.9%
3	COVID-19	7,387	8.6%	35.5%
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	5,828	6.8%	42.3%
5	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	5,827	6.8%	49.1%
6	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	4,417	5.1%	54.2%
7	Depresión	3,476	4.0%	58.3%
8	Trastornos de ansiedad	2,960	3.4%	61.7%
9	Gingivitis y enfermedades periodontales	2,680	3.1%	64.8%
10	Desnutrición y deficiencias nutricionales	2,414	2.8%	67.7%
11	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	1,594	1.9%	69.5%
12	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	1,542	1.8%	71.3%
13	Enfermedades infecciosas intestinales	1,256	1.5%	72.8%
14	Trastornos de la acomodación y de la refracción	1,233	1.4%	74.2%
15	Gastritis y duodenitis	1,220	1.4%	75.6%
16	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,171	1.4%	77.0%
17	Rinitis alérgica y vasomotora	1,118	1.3%	78.3%
18	Infección de vías urinarias	1,028	1.2%	79.5%
19	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	929	1.1%	80.6%
	Demas causas	16,680	19.4%	100.0%
	Total	85,870	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

c) Morbilidad Etapa Joven (18 a 29 años)

Para el año 2022, la morbilidad de la etapa de vida joven representa el 17.2% del total de las atenciones de la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta en la etapa de vida joven son las atenciones por COVID-19 representando el 15.5% del total de atenciones. Las consultas por las infecciones agudas de las vías respiratorias es 13.5% seguido de la obesidad con el 6.3%, la caries dental con el 5.6%, las otras enfermedades mentales y del comportamiento con el 4.9% y las complicaciones relacionados con el embarazo el 3.8%.

Tabla 31: Primeras causas de consulta externa de la Etapa de Vida Joven DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	COVID-19	33,069	15.5%	15.5%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	28,759	13.5%	29.0%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	13,508	6.3%	35.3%
4	Caries dental	11,871	5.6%	40.9%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	10,510	4.9%	45.8%
6	Complicaciones relacionados con el embarazo	8,026	3.8%	49.6%
7	Trastornos de ansiedad	7,429	3.5%	53.1%
8	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	6,750	3.2%	56.3%
9	Desnutrición y deficiencias nutricionales	6,060	2.8%	59.1%
10	Infección de vías urinarias	4,841	2.3%	61.4%
11	Gingivitis y enfermedades periodontales	4,787	2.2%	63.6%
12	Infecciones de transmisión sexual	4,460	2.1%	65.7%
13	Gastritis y duodenitis	4,068	1.9%	67.6%
14	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	4,063	1.9%	69.5%
15	Depresión	4,041	1.9%	71.4%
16	Lumbago y otras dorsalgias	4,025	1.9%	73.3%
17	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3,999	1.9%	75.2%
18	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	3,708	1.7%	76.9%
19	Enfermedades infecciosas intestinales	3,245	1.5%	78.4%
20	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	3,180	1.5%	79.9%
21	Tuberculosis	2,786	1.3%	81.2%
	Demás causas	40,003	18.8%	100.0%
	Total	213,188	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

d) Morbilidad Etapa Adulto (30 a 59 años)

Para el año 2022, la morbilidad de la etapa de vida adulto representa el 35.8% del total de las atenciones de la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta en la etapa de vida Adulto son las infecciones de vías respiratorias agudas representando el 12.6% del total de atenciones. Las consultas por COVID-19 es 14.4% seguido de la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 6.1% y caries dental con el 4.0%.

e) Morbilidad Etapa Adulto Mayor (>= 60 años)

Para el año 2022, la morbilidad de la etapa de vida adulto mayor representa el 16.4% del total de las atenciones.

La primera causa de consulta son las infecciones de vías respiratorias agudas representando el 10.7% del total de atenciones seguido de las atenciones por la COVID-19 con el 8.1%.

A partir de la tercera causa de atención se evidencia la prevalencia de las morbilidades de tipo crónico degenerativas como son: Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y dislipidemias, lumbago y otras dorsalgias, diabetes mellitus, gastritis, otras enfermedades del sistema osteomuscular, hipertensión esencial, artrosis, etc.).

Tabla 32: Primeras causas de consulta externa de la Etapa de Vida Adulto. DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	55,846	12.6%	12.6%
2	COVID-19	63,567	14.4%	27.0%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	26,856	6.1%	33.0%
4	Caries dental	17,874	4.0%	37.1%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	14,412	3.3%	40.3%
6	Desnutrición y deficiencias nutricionales	9,670	2.2%	42.5%
7	Lumbago y otras dorsalgias	18,858	4.3%	46.8%
8	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	16,971	3.8%	50.6%
9	Trastornos de ansiedad	13,405	3.0%	53.6%
10	Infección de vías urinarias	11,892	2.7%	56.3%
11	Gastritis y duodenitis	11,998	2.7%	59.0%
12	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	9,163	2.1%	61.1%
13	Enfermedades infecciosas intestinales	5,567	1.3%	62.4%
14	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	9,358	2.1%	64.5%
15	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	6,593	1.5%	66.0%
16	Gingivitis y enfermedades periodontales	6,866	1.6%	67.5%
17	Anemias nutricionales	1,885	0.4%	67.9%
18	Diabetes mellitus	8,400	1.9%	69.8%
19	Rinitis alérgica y vasomotora	3,354	0.8%	70.6%
20	Depresión	6,578	1.5%	72.1%
21	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	294	0.1%	72.1%
22	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	5,192	1.2%	73.3%
23	Complicaciones relacionados con el embarazo	5,433	1.2%	74.5%
24	Hipertensión esencial	5,713	1.3%	75.8%
25	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3,536	0.8%	76.6%
26	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	4,179	0.9%	77.6%
27	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	4,568	1.0%	78.6%
28	Infecciones de transmisión sexual	6,117	1.4%	80.0%
	Demás causas	88,587	20.0%	100.0%
	Total	442,732	100.0%	

Fuente: HIS MINSa 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Tabla 33: Primeras causas de consulta externa de la Etapa de Vida Adulto Mayor. DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	21,699	10.7%	10.7%
2	COVID-19	16,542	8.1%	18.8%
3	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	12,524	6.2%	25.0%
4	Lumbago y otras dorsalgias	10,110	5.0%	30.0%
5	Diabetes mellitus	8,378	4.1%	34.1%
6	Gastritis y duodenitis	7,480	3.7%	37.8%
7	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	7,429	3.7%	41.4%
8	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	6,725	3.3%	44.7%
9	Hipertensión esencial	6,672	3.3%	48.0%
10	Artrosis	6,200	3.1%	51.1%
11	Infección de vías urinarias	6,104	3.0%	54.1%
12	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	4,860	2.4%	56.5%
13	Desnutrición y deficiencias nutricionales	4,612	2.3%	58.7%
14	Trastornos de ansiedad	4,263	2.1%	60.8%
15	Caries dental	4,033	2.0%	62.8%
16	Catarata	3,739	1.8%	64.7%
17	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	3,661	1.8%	66.5%
18	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3,568	1.8%	68.2%
19	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3,450	1.7%	69.9%
20	Otras enfermedades del sistema cardiovascular	2,810	1.4%	71.3%
21	Dolor en articulación	2,793	1.4%	72.7%
22	Depresión	2,630	1.3%	74.0%
23	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y duodenitis	2,600	1.3%	75.3%
24	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	2,543	1.3%	76.5%
25	Enfermedades infecciosas intestinales	2,296	1.1%	77.6%
26	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	2,206	1.1%	78.7%
27	Hiperplasia de la próstata	2,187	1.1%	79.8%
28	Enfermedades del apéndice y de los intestinos	2,155	1.1%	80.9%
	Demás causas	38,864	19.1%	100.0%
	Total	203,133	100.0%	

Fuente: HIS MINSa 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

2.1.4. Principales causas de morbilidad por distrito

Para el año 2022 los establecimientos de Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Chorrillos son quienes presentan el mayor número de atenciones realizadas representando el 75.5% del total de atenciones.

A continuación, se realizará un análisis de la morbilidad por distrito de procedencia.

a) Barranco

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consultorio externo de la población del distrito de Barranco fue el 2.3% del total de las atenciones de la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta externa en este distrito fueron las infecciones de vías respiratorias agudas con el 18.4% seguido de las atenciones por la COVID-19 con el 11.7%, otras enfermedades mentales y del comportamiento con el 8.3% y de los trastornos de ansiedad con 5.9%.

La obesidad y otros tipos de hiperalimentación ocupa el quinto lugar con 5.4% seguido de las atenciones por caries dental que ocupa el sexto lugar con 4.9% y la rinitis alérgica y vasomotora con el 4.3%.

Tabla 34: Primeras causas de consulta externa del distrito de Barranco. DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	5,164	18.4%	18.4%
2	COVID-19	3,281	11.7%	30.2%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2,321	8.3%	38.5%
4	Trastornos de ansiedad	1,652	5.9%	44.4%
5	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1,508	5.4%	49.7%
6	Caries dental	1,367	4.9%	54.6%
7	Rinitis alérgica y vasomotora	1,196	4.3%	58.9%
8	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	900	3.2%	62.1%
9	Depresión	647	2.3%	64.4%
10	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	633	2.3%	66.7%
11	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	622	2.2%	68.9%
12	Desnutrición y deficiencias nutricionales	592	2.1%	71.0%
13	Lumbago y otras dorsalgias	558	2.0%	73.0%
14	Gastritis y duodenitis	441	1.6%	74.6%
15	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	437	1.6%	76.2%
16	Gingivitis y enfermedades periodontales	431	1.5%	77.7%
17	Diabetes mellitus	406	1.5%	79.2%
18	Enfermedades infecciosas intestinales	387	1.4%	80.5%
	Demás causas	5,449	19.5%	100.0%
	Total	27,992	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

b) Chorrillos

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa fue el 15.7% del total de las atenciones.

La primera causa de consulta externa son las Infecciones agudas de vías respiratorias agudas con el 17.5% seguido de las atenciones por COVID-19 con 9.9%.

La obesidad y otros tipos de hiperalimentación y la desnutrición y deficiencias nutricionales (las dos caras de la malnutrición) ocupan el tercer y cuarto lugar con 6.1% y 5.2% respectivamente.

Otras enfermedades mentales y del comportamiento ocupa el cuarto lugar representando el 4.4% seguido de la caries dental con 3.9% y los trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras dislipidemias con 2.8% del total de atenciones.

Tabla 35: Primeras causas de consulta externa del distrito de Chorrillos. DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	33,982	17.5%	17.5%
2	COVID-19	19,257	9.9%	27.4%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	11,858	6.1%	33.5%
4	Desnutrición y deficiencias nutricionales	10,125	5.2%	38.7%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	8,473	4.4%	43.0%
6	Caries dental	7,518	3.9%	46.9%
7	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	5,448	2.8%	49.7%
8	Lumbago y otras dorsalgias	4,665	2.4%	52.1%
9	Trastornos de ansiedad	4,640	2.4%	54.5%
10	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	4,292	2.2%	56.7%
11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3,792	2.0%	58.7%
12	Rinitis alérgica y vasomotora	3,472	1.8%	60.4%
13	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3,366	1.7%	62.2%
14	Complicaciones relacionados con el embarazo	3,350	1.7%	63.9%
15	Infección de vías urinarias	3,349	1.7%	65.6%
16	Enfermedades infecciosas intestinales	3,306	1.7%	67.3%
17	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	3,039	1.6%	68.9%
18	Gastritis y duodenitis	2,803	1.4%	70.3%
19	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	2,779	1.4%	71.7%
20	Anemias nutricionales	2,543	1.3%	73.1%
21	Diabetes mellitus	2,498	1.3%	74.3%
22	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	2,114	1.1%	75.4%
23	Gingivitis y enfermedades periodontales	2,106	1.1%	76.5%
24	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	2,049	1.1%	77.6%
25	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	2,007	1.0%	78.6%
26	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y duodenitis	1,939	1.0%	79.6%
27	Dermatitis	1,902	1.0%	80.6%
28	Demás causas	37,785	19.4%	100.0%
	Total	194,457	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

c) Santiago de Surco

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa fue el 3.6% del total de las atenciones.

La primera causa de consulta externa fueron las atenciones por COVID-19 representando el 15.4% del total de atenciones seguido de las Infecciones de vías respiratorias agudas con 15.3%.

La obesidad y otros tipos de hiperalimentación ocupan el tercer lugar con 6.3% seguido de los trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias con el 4.0%.

La caries dental ocupa el quinto lugar con el 4.0% y la hipertensión en sexto lugar representando el 3.9%.

d) San Juan de Miraflores

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa fue el 19.5% del total de las atenciones.

La primera causa de consulta externa fueron las infecciones de vías respiratorias agudas representando el 19.5% seguido de las con atenciones por la COVID-19 con el 14.6%.

La caries dental representa el 5.3% del total de atenciones ubicándose en el tercer lugar. La obesidad y otros tipos de hiperalimentación ocupa el cuarto lugar con el 5.1%, seguido de otras enfermedades mentales y del comportamiento con el 2.9% ocupando el quinto lugar. La desnutrición y deficiencias nutricionales ocupan el sexto lugar con 2.9%.

Tabla 36: Primeras causas de consulta externa del distrito de Santiago de Surco. Año 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	COVID-19	6,812	15.4%	15.4%
2	Infecciones de vías respiratorias agudas	6,775	15.3%	30.7%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2,802	6.3%	37.0%
4	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	1,791	4.0%	41.0%
5	Caries dental	1,760	4.0%	45.0%
6	Hipertensión esencial	1,731	3.9%	48.9%
7	Diabetes mellitus	1,509	3.4%	52.3%
8	Desnutrición y deficiencias nutricionales	1,389	3.1%	55.4%
9	Trastornos de ansiedad	1,333	3.0%	58.4%
10	Gingivitis y enfermedades periodontales	1,045	2.4%	60.8%
11	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	1,033	2.3%	63.1%
12	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	951	2.1%	65.3%
13	Lumbago y otras dorsalgias	930	2.1%	67.4%
14	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	885	2.0%	69.4%
15	Gastritis y duodenitis	775	1.7%	71.1%
16	Anemias nutricionales	674	1.5%	72.6%
17	Enfermedades infecciosas intestinales	636	1.4%	74.1%
18	Infecciones de transmisión sexual	613	1.4%	75.5%
19	Micosis superficiales	600	1.4%	76.8%
20	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y duodenitis	596	1.3%	78.2%
21	Infección de vías urinarias	572	1.3%	79.4%
22	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	504	1.1%	80.6%
23	Demás causas	8,609	19.4%	100.0%
	Total	44,325	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Tabla 37: Primeras causas de consulta externa del distrito de San Juan de Miraflores. DIRIS Lima Sur 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	47,087	19.5%	19.5%
2	COVID-19	35,440	14.6%	34.1%
3	Caries dental	12,844	5.3%	39.4%
4	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	12,252	5.1%	44.5%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	7,129	2.9%	47.4%
6	Desnutrición y deficiencias nutricionales	6,971	2.9%	50.3%
7	Lumbago y otras dorsalgias	6,941	2.9%	53.2%
8	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	6,243	2.6%	55.8%
9	Gastritis y duodenitis	5,909	2.4%	58.2%
10	Trastornos de ansiedad	5,583	2.3%	60.5%
11	Infección de vías urinarias	4,891	2.0%	62.5%
12	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,210	1.7%	64.3%
13	Enfermedades infecciosas intestinales	4,075	1.7%	66.0%
14	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	4,010	1.7%	67.6%
15	Gingivitis y enfermedades periodontales	3,623	1.5%	69.1%
16	Rinitis alérgica y vasomotora	3,377	1.4%	70.5%
17	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	3,346	1.4%	71.9%
18	Depresión	3,227	1.3%	73.2%
19	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	2,985	1.2%	74.5%
20	Infecciones de transmisión sexual	2,921	1.2%	75.7%
21	Anemias nutricionales	2,835	1.2%	76.8%
22	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	2,759	1.1%	78.0%
23	Diabetes mellitus	2,513	1.0%	79.0%
24	Complicaciones relacionados con el embarazo	2,370	1.0%	80.0%
25	Demás causas	48,400	20.0%	100.0%
	Total	241,941	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

e) Villa María del Triunfo

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consultorio externo de la población del distrito de Villa María del Triunfo fue el 21.9% del total de las atenciones de la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta externa en este distrito fueron Infecciones agudas de las vías respiratorias con 18.7% seguido de las atenciones por caries dental con un 6.9%.

Las atenciones por la COVID-19 ocupan el tercer lugar representando el 6.6% del total de atenciones seguido de las otras enfermedades mentales y del comportamiento con el 5.4%. La obesidad y otros tipos de hiperalimentación ocupa el quinto lugar con 3.9% seguido por los trastornos de ansiedad y lumbago y otras dorsalgias con el 2.9% y 2.5% respectivamente.

Tabla 38: Primeras causas de consulta externa del distrito de Villa María del Triunfo. DIRIS Lima Sur 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	50,591	18.7%	18.7%
2	Caries dental	18,609	6.9%	25.6%
3	COVID-19	17,732	6.6%	32.1%
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	14,707	5.4%	37.5%
5	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	10,510	3.9%	41.4%
6	Trastornos de ansiedad	7,774	2.9%	44.3%
7	Lumbago y otras dorsalgias	6,759	2.5%	46.8%
8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	6,305	2.3%	49.1%
9	Trastornos de la acomodación y de la refracción	6,203	2.3%	51.4%
10	Desnutrición y deficiencias nutricionales	6,120	2.3%	53.7%
11	Infección de vías urinarias	6,077	2.2%	55.9%
12	Gingivitis y enfermedades periodontales	5,769	2.1%	58.1%
13	Gastritis y duodenitis	5,226	1.9%	60.0%
14	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	5,100	1.9%	61.9%
15	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	4,940	1.8%	63.7%
16	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	4,915	1.8%	65.5%
17	Depresión	4,689	1.7%	67.2%
18	Hipertensión esencial	4,447	1.6%	68.9%
19	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	4,337	1.6%	70.5%
20	Enfermedades infecciosas intestinales	4,250	1.6%	72.1%
21	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,072	1.5%	73.6%
22	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	3,913	1.4%	75.0%
23	Anemias nutricionales	3,863	1.4%	76.4%
24	Tuberculosis	3,368	1.2%	77.7%
25	Complicaciones relacionados con el embarazo	3,329	1.2%	78.9%
26	Diabetes mellitus	3,291	1.2%	80.1%
27	Demás causas	53,788	19.9%	100.0%
	Total	270,684	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

f) Villa El Salvador

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones fue el 1.4% del total de las atenciones realizadas en la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta externa en este distrito fueron las infecciones de las vías respiratorias agudas representando el 15.7% seguido de las atenciones por la COVID-19 con un 8.6%.

La obesidad y otros tipos de hiperalimentación ocupan el tercer lugar representando el 6.8% del total de atenciones, seguido de las otras enfermedades mentales y del comportamiento con el 3.7%, la caries dental con el 3.5%, el lumbago y otras dorsalgias con el 3.4% y la desnutrición y deficiencias nutricionales con el 3.3%.

Tabla 39: Primeras causas de consulta externa del distrito de Villa El Salvador. DIRIS LS-2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	35,765	15.7%	15.7%
2	COVID-19	19,604	8.6%	24.4%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	15,441	6.8%	31.2%
4	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	8,378	3.7%	34.8%
5	Caries dental	7,870	3.5%	38.3%
6	Lumbago y otras dorsalgias	7,755	3.4%	41.7%
7	Desnutrición y deficiencias nutricionales	7,610	3.3%	45.1%
8	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	7,511	3.3%	48.4%
9	Gastritis y duodenitis	5,331	2.3%	50.7%
10	Infección de vías urinarias	5,154	2.3%	53.0%
11	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,912	2.2%	55.2%
12	Diabetes mellitus	4,628	2.0%	57.2%
13	Depresión	4,193	1.8%	59.0%
14	Trastornos de ansiedad	4,025	1.8%	60.8%
15	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	3,927	1.7%	62.5%
16	Anemias nutricionales	3,925	1.7%	64.3%
17	Gingivitis y enfermedades periodontales	3,686	1.6%	65.9%
18	Trastornos de la acomodación y de la refracción	3,163	1.4%	67.3%
19	Otras enfermedades del ojo y sus anexos	3,077	1.4%	68.6%
20	Enfermedades infecciosas intestinales	3,035	1.3%	70.0%
21	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	2,839	1.2%	71.2%
22	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	2,705	1.2%	72.4%
23	Artrosis	2,496	1.1%	73.5%
24	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	2,487	1.1%	74.6%
25	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	2,329	1.0%	75.6%
26	Migraña y otros síndromes de cefalea	2,243	1.0%	76.6%
27	Hipertensión esencial	2,205	1.0%	77.6%
28	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	2,199	1.0%	78.5%
29	Complicaciones relacionados con el embarazo	2,176	1.0%	79.5%
30	Dermatitis	2,002	0.9%	80.4%
31	Demás causas	44,576	19.6%	100.0%
	Total	227,247	100.0%	

Fuente: HIS MINSa 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

g) Pachacamac

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa fue el 8.4% del total de las atenciones realizadas en la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta externa en este distrito fueron las infecciones de las vías respiratorias agudas representando el 19.9% seguido de las atenciones por la COVID-19 con un 98.6%. La obesidad y otros tipos de hiperalimentación representan el 6.8%, seguido de la caries dental con el 6.4%, las otras enfermedades mentales y del comportamiento representan con el 4.6% y los trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias con el 2.8%.

h) Lurín

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa fue el 8.4% del total de las atenciones realizadas en la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta externa son las atenciones por las infecciones de vías respiratorias agudas representando el 23.5% del total de atenciones, seguido de las atenciones por COVID-19 con el 13.4%. Las atenciones por caries dental ocupan el tercer lugar representando el 6.8% seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con el 3.3%, la obesidad y otros tipos de hiperalimentación con el 3.2%.

Tabla 40: Primeras causas de consulta externa del distrito de Pachacamac. DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	20,693	19.9%	19.9%
2	COVID-19	10,241	9.8%	29.7%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	7,128	6.8%	36.5%
4	Caries dental	6,646	6.4%	42.9%
5	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	4,813	4.6%	47.5%
6	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	2,939	2.8%	50.3%
7	Desnutrición y deficiencias nutricionales	2,916	2.8%	53.1%
8	Lumbago y otras dorsalgias	2,844	2.7%	55.9%
9	Enfermedades infecciosas intestinales	2,643	2.5%	58.4%
10	Trastornos de ansiedad	2,601	2.5%	60.9%
11	Anemias nutricionales	2,448	2.3%	63.2%
12	Infección de vías urinarias	2,373	2.3%	65.5%
13	Gastritis y duodenitis	1,876	1.8%	67.3%
14	Depresión	1,698	1.6%	68.9%
15	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	1,458	1.4%	70.3%
16	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	1,409	1.4%	71.7%
17	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	1,384	1.3%	73.0%
18	Complicaciones relacionados con el embarazo	1,329	1.3%	74.3%
19	Hipertensión esencial	1,248	1.2%	75.5%
20	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	1,223	1.2%	76.7%
21	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y duodenitis	1,199	1.2%	77.8%
22	Infecciones de transmisión sexual	1,174	1.1%	78.9%
23	Diabetes mellitus	1,115	1.1%	80.0%
24	Demás causas	20,834	20.0%	100.0%
	Total	104,232	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Tabla 41: Primeras causas de consulta externa del distrito de Lurín. DIRIS Lima Sur 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	16,320	23.5%	23.5%
2	COVID-19	9,334	13.4%	36.9%
3	Caries dental	4,704	6.8%	43.7%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	2,266	3.3%	46.9%
5	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2,255	3.2%	50.2%
6	Lumbago y otras dorsalgias	2,215	3.2%	53.4%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2,066	3.0%	56.3%
8	Rinitis alérgica y vasomotora	1,962	2.8%	59.2%
9	Infección de vías urinarias	1,736	2.5%	61.7%
10	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	1,569	2.3%	63.9%
11	Gastritis y duodenitis	1,344	1.9%	65.8%
12	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1,270	1.8%	67.7%
13	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	1,089	1.6%	69.2%
14	Asma	1,054	1.5%	70.8%
15	Anemias nutricionales	1,044	1.5%	72.3%
16	Gingivitis y enfermedades periodontales	945	1.4%	73.6%
17	Diabetes mellitus	803	1.2%	74.8%
18	Desnutrición y deficiencias nutricionales	796	1.1%	75.9%
19	Infecciones de transmisión sexual	777	1.1%	77.0%
20	Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos	724	1.0%	78.1%
21	Helmintiasis	715	1.0%	79.1%
22	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	699	1.0%	80.1%
23	Demás causas	13,830	19.9%	100.0%
	Total	69,517	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

i) Punta Hermosa

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa de la población del distrito de Punta Hermosa fue el 1.1% del total de las atenciones.

La primera causa de consulta externa en este distrito fueron Infecciones agudas de las vías respiratorias con 25.0% seguido de las atenciones por COVID-19 con 8.4%. Las otras

enfermedades mentales y del comportamiento ocupan el tercer lugar con el 7.0% seguido de la rinitis alérgica y vasomotora con 5.0% y la caries dental con el 4.8%.

Tabla 42: Primeras causas de consulta externa del distrito de Punta Hermosa. DIRIS LS - 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	3,415	25.0%	25.0%
2	COVID-19	1,148	8.4%	33.4%
3	Otras enfermedades mentales y del comportamiento	962	7.0%	40.4%
4	Rinitis alérgica y vasomotora	680	5.0%	45.4%
5	Caries dental	653	4.8%	50.1%
6	Gastritis y duodenitis	557	4.1%	54.2%
7	Enfermedades infecciosas intestinales	465	3.4%	57.6%
8	Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	389	2.8%	60.4%
9	Asma	368	2.7%	63.1%
10	Trastornos de ansiedad	344	2.5%	65.7%
11	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	312	2.3%	67.9%
12	Infección de vías urinarias	304	2.2%	70.2%
13	Gingivitis y enfermedades periodontales	303	2.2%	72.4%
14	Lumbago y otras dorsalgias	282	2.1%	74.4%
15	Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	233	1.7%	76.1%
16	Depresión	231	1.7%	77.8%
17	Diabetes mellitus	188	1.4%	79.2%
18	Contractura muscular	179	1.3%	80.5%
19	Demás causas	2,667	19.5%	100.0%
	Total	13,680	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

j) Punta Negra

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa del 0.8% del total de atenciones.

La primera causa de consulta externa fueron las Infecciones de vías respiratorias agudas con el 30.8% seguido de las atenciones por COVID-19 con un 10.9%. Las atenciones por caries dental ocupan el tercer lugar con 9.4%, seguido por la gingivitis y enfermedades periodontales con 5.4% y las enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 3.8%.

Tabla 43: Primeras causas de consulta externa del distrito de Punta Negra. DIRIS LS - 2022

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	3,069	30.8%	30.8%
2	COVID-19	1,087	10.9%	41.8%
3	Caries dental	935	9.4%	51.1%
4	Gingivitis y enfermedades periodontales	536	5.4%	56.5%
5	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	374	3.8%	60.3%
6	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	334	3.4%	63.6%
7	Enfermedades infecciosas intestinales	309	3.1%	66.7%
8	Lumbago y otras dorsalgias	299	3.0%	69.8%
9	Infección de vías urinarias	270	2.7%	72.5%
10	Gastritis y duodenitis	238	2.4%	74.9%
11	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	158	1.6%	76.4%
12	Trastornos de ansiedad	152	1.5%	78.0%
13	Contractura muscular	107	1.1%	79.0%
14	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno, excepto gastritis y duodenitis	96	1.0%	80.0%
15	Demás causas	1,990	20.0%	100.0%
	Total	9,954	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

k) San Bartolo

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa fue el 1.1% del total de las atenciones

La primera causa de consulta externa fueron las infecciones de vías respiratorias agudas con el 26.2% seguido de las atenciones por COVID-19 con un 24.9%. La caries dental ocupa el tercer lugar con el 5.3%, seguido de las enfermedades infecciosas intestinales con el 3.7% y la desnutrición y deficiencias nutricionales con el 3.3%.

Tabla 44: Primeras causas de consulta externa del distrito de San Bartolo. DIRIS Lima Sur 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	3,719	26.2%	26.2%
2	COVID-19	3,540	24.9%	51.1%
3	Caries dental	758	5.3%	56.4%
4	Enfermedades infecciosas intestinales	526	3.7%	60.1%
5	Desnutrición y deficiencias nutricionales	465	3.3%	63.4%
6	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	408	2.9%	66.2%
7	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	332	2.3%	68.6%
8	Lumbago y otras dorsalgias	300	2.1%	70.7%
9	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	294	2.1%	72.8%
10	Infección de vías urinarias	277	1.9%	74.7%
11	Tuberculosis	268	1.9%	76.6%
12	Diabetes mellitus	217	1.5%	78.1%
13	Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	208	1.5%	79.6%
14	Gastritis y duodenitis	184	1.3%	80.9%
15	Demás causas	2,719	19.1%	100.0%
	Total	14,215	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

l) Santa María del Mar

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa represento solo el 0.1% del total de atenciones realizadas en la DIRIS Lima Sur.

La primera causa de consulta externa fueron las infecciones de vías respiratorias agudas con el 34.7% seguido de las atenciones por la COVID-19 con el 21.8%.

Las enfermedades infecciosas intestinales y el lumbago y otras dorsalgias ocupan el tercer y cuarto lugar con el 5.8% y 3.9% respectivamente.

Tabla 45: Primeras causas de consulta externa del distrito de Santa María del Mar. DIRIS Lima Sur 2022

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	290	34.7%	34.7%
2	COVID-19	182	21.8%	56.5%
3	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	73	8.7%	65.2%
4	Artrosis	24	2.9%	68.1%
5	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	21	2.5%	70.6%
6	Infección de vías urinarias	19	2.3%	72.8%
7	Enfermedades infecciosas intestinales	17	2.0%	74.9%
8	Gastritis y duodenitis	17	2.0%	76.9%
9	Anemias nutricionales	16	1.9%	78.8%
10	Diabetes mellitus	13	1.6%	80.4%
11	Demás causas	164	19.6%	100.0%
	Total	836	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

m) Pucusana

Para el año 2022, el porcentaje de atenciones por consulta externa fue el 1.5% del total de las atenciones

La primera causa de consulta externa en este distrito fueron las Infecciones de vías respiratorias agudas que representa el 31.7% seguido de las atenciones por la COVID-19 con un 5.7%.

Las enfermedades infecciosas intestinales ocupan el tercer lugar con 4.4% seguido de la caries dental con 3.4% y el lumbago y otras dorsalgias con 3.4%.

Tabla 46: Primeras causas de consulta externa del distrito de Pucusana. DIRIS Lima Sur 2022.

Nº	Lista Resumen 12/110 - Lista de Morbilidad	Atenciones	%	% Acum.
1	Infecciones de vías respiratorias agudas	6,058	31.7%	31.7%
2	COVID-19	1,084	5.7%	37.4%
3	Enfermedades infecciosas intestinales	839	4.4%	41.8%
4	Caries dental	649	3.4%	45.2%
5	Lumbago y otras dorsalgias	641	3.4%	48.5%
6	Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	622	3.3%	51.8%
7	Infección de vías urinarias	605	3.2%	54.9%
8	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	513	2.7%	57.6%
9	Rinitis alérgica y vasomotora	510	2.7%	60.3%
10	Infecciones de transmisión sexual	498	2.6%	62.9%
11	Gastritis y duodenitis	426	2.2%	65.1%
12	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	378	2.0%	67.1%
13	Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	356	1.9%	69.0%
14	Complicaciones relacionados con el embarazo	353	1.8%	70.8%
15	Anemias nutricionales	344	1.8%	72.6%
16	Gingivitis y enfermedades periodontales	297	1.6%	74.2%
17	Desnutrición y deficiencias nutricionales	252	1.3%	75.5%
18	Diabetes mellitus	244	1.3%	76.8%
19	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	232	1.2%	78.0%
20	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	228	1.2%	79.2%
21	Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	216	1.1%	80.3%
22	Demás causas	3,765	19.7%	100.0%
	Total	19,110	100.0%	

Fuente: HIS MINSA 2022 - Unidad de Estadística – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

2.1.5. Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica es el conjunto de actividades que de manera sistemática permiten reunir la información indispensable sobre problemas específicos de salud en poblaciones, su procesamiento y análisis para conocer la tendencia de las enfermedades consideradas de importancia en Salud Pública, evaluar las intervenciones, detectar o prever cualquier cambio de los factores condicionantes, con el fin de recomendar las medidas que lleven a prevenir o controlar la enfermedad o algún efecto no esperado.

a. Enfermedades Transmisibles

En esta sección mencionaremos las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica que se notifican en forma consolidada Enfermedad Diarreica Aguda (EDAs) infecciones respiratorias agudas (IRAs) y febriles). Así como las enfermedades de Notificación Individual prevalentes en la jurisdicción sanitaria de la DIRIS Lima Sur.

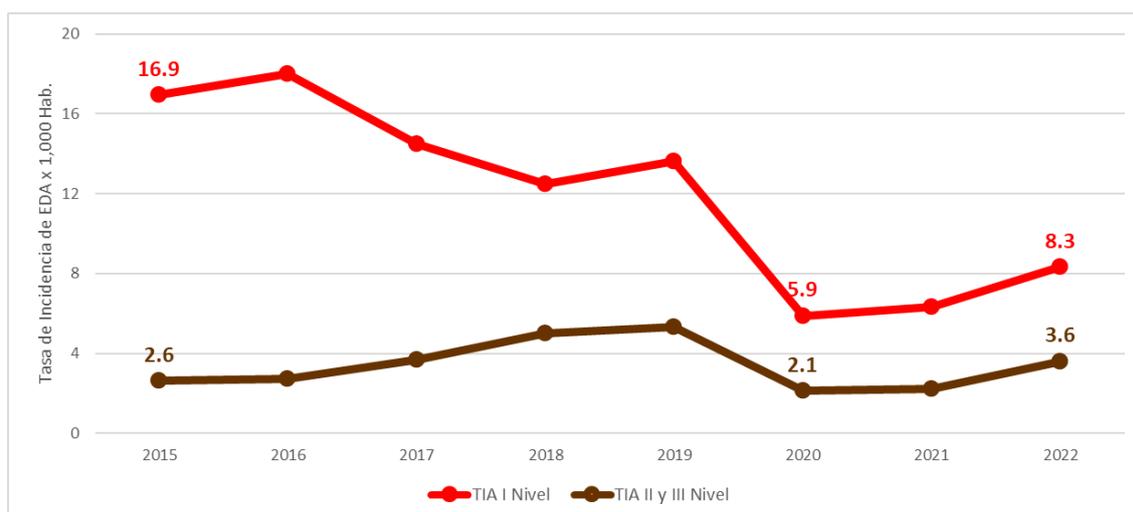
a.1. Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

La curva epidémica de la Enfermedad Diarreica Aguda durante el periodo 2015 al 2022 notificado por los establecimientos del primer nivel de atención mantuvo su característica endémica, con una tendencia al descenso. La incidencia de casos para los años 2020 a 2022 se ve fuertemente afectada por las restricciones en la atención ante la presencia del SARS-CoV-2 desde el mes de marzo del 2020; así como por las medidas sanitarias tomadas para la prevención y control de la COVID 19, por lo cual la incidencia de casos decae a menos del 50% en comparación a lo observado en el año 2019, para luego ir incrementándose hasta el año 2022. (Gráfico 21).

Para el año 2022 las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) Acuosas significaron el 96.6% del total de EDAs ya que durante este año se han notificado 990 casos de EDA disintéricas, inferior a lo observado en los años 2020 y 2021 (483 y 455 respectivamente).

En los años pre pandémicos a la COVID-19 (2011 al 2019), las EDAs Acuosas representaban en promedio anual el 98.9% del total de EDAs notificadas.

Gráfico 21: Tendencia de Tasa de Incidencia de la Enfermedad Diarreica Aguda por semana epidemiológica y Nivel de Atención. Año 2015 al 2022.

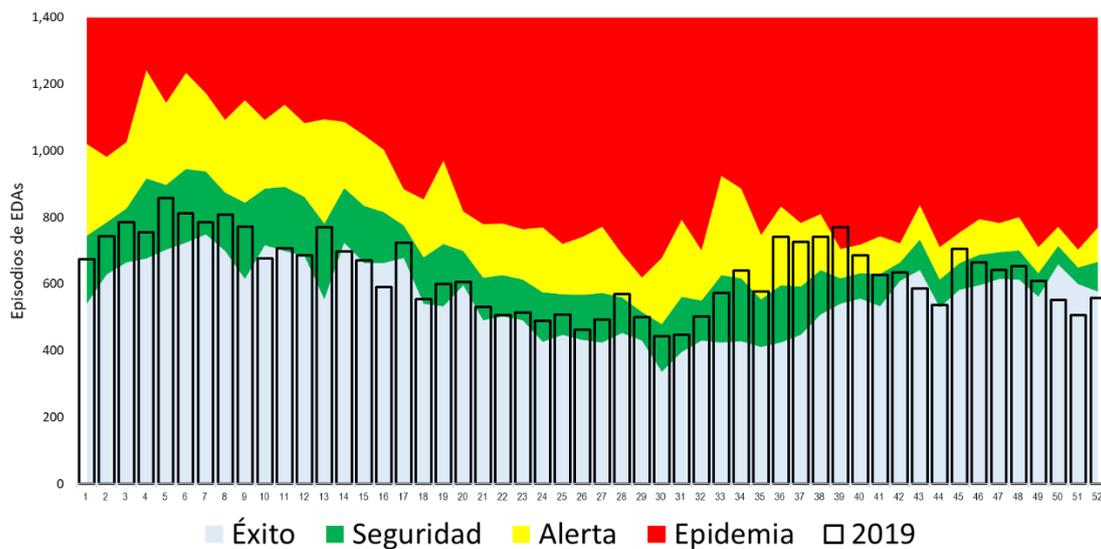


Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Según el Canal Endémico de las EDAs para el año 2019, observamos que en las semanas epidemiológicas (SE) de la 36 hasta la 39, un incremento de casos pasando de la Zona de Alerta a la Zona Epidémica. Durante el resto de SE, los casos se han encontrado entre la Zona de Seguridad y Éxito. (Gráfico 22).

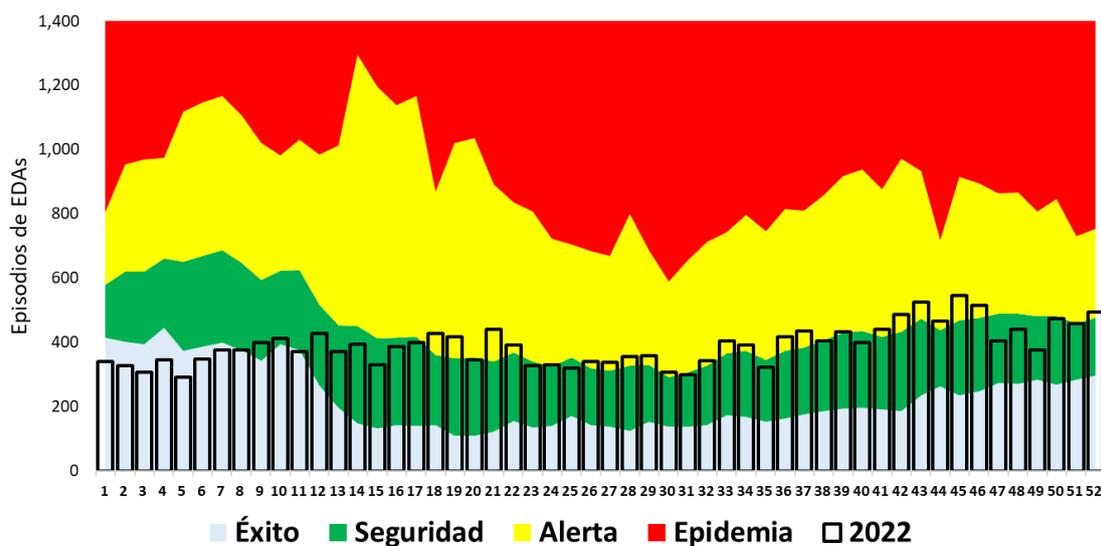
Para el año 2022, el Canal Endémico de las EDAs se ve afectada, como se mencionó anteriormente, por las medidas en salud pública tomadas a nivel nacional ante la presencia del SARS-CoV-2, observándose que la disminución de casos notificados en comparación a los casos observados en el canal endémico del año 2019 (año pre pandémico) y que los casos se han encontrado ubicados, principalmente, en la zona de éxito y seguridad, indicándonos que los casos de EDA durante el año 2022 se han encontrado por debajo de lo esperado. (Gráfico 23).

Gráfico 22: Canal endémico de la Enfermedad Diarreica Aguda. DIRIS Lima Sur - Año 2019.



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Gráfico 23: Canal endémico de la Enfermedad Diarreica Aguda. DIRIS Lima Sur - Año 2022.



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, Chorrillos y San Juan de Miraflores han notificado el 92.2% del total de EDAs, mientras que los distritos de Balneario (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana) notifican el 1.6% del total de EDAs del año 2020. (Tabla 47).

Los Establecimientos del MINSA notificaron el 58% de los episodios de EDA, mientras que ESSALUD, el 38.3%, las FFAA y FFPP el 3.6% y las Privadas solo el 0.1%.

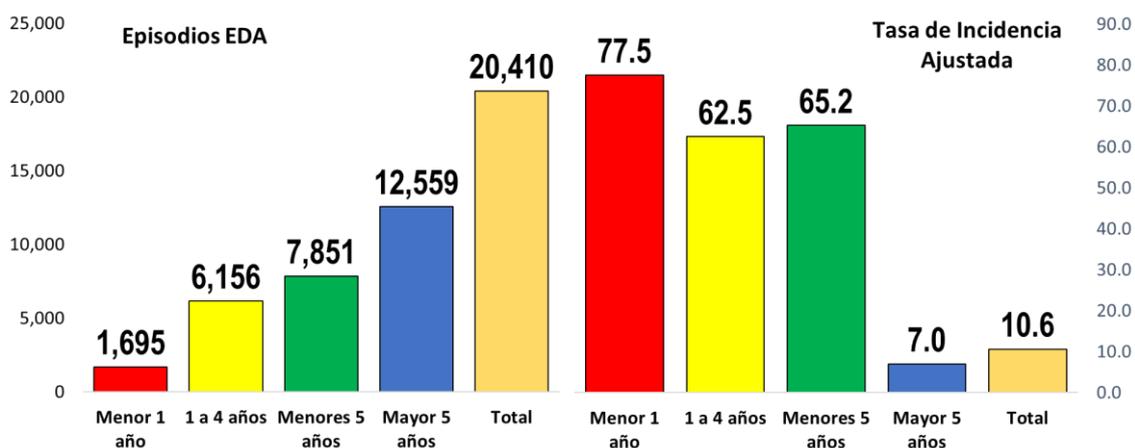
Tabla 47: Episodios de Enfermedad Diarreica Aguda por distrito e Institución Notificante. DIRIS Lima Sur - Año 2022

DISTRITO	MINSA			ESSALUD	FFAA y FFPP	PRIVADOS	TOTAL
	I NIVEL	II y III Nivel	TOTAL				
BARRANCO	151	14	165	1	7	6	179
CHORRILLOS	4,032	298	4,330	3,964	1,084	178	9,556
LURIN	1,369	269	1,638	24	1	58	1,721
PACHACAMAC	1,646	138	1,784	28	0	31	1,843
PUCUSANA	162	24	186	0	0	7	193
PUNTA HERMOSA	159	10	169	0	0	11	180
PUNTA NEGRA	80	15	95	1	0	7	103
SAN BARTOLO	280	13	293	0	0	2	295
SAN JUAN DE MIRAFLORES	2,877	2,434	5,311	2,756	190	1,286	9,543
SANTA MARIA DEL MAR	7	0	7	0	0	1	8
SANTIAGO DE SURCO	369	193	562	17	364	747	1,690
VILLA EL SALVADOR	5,909	3,144	9,053	6,565	6	533	16,157
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3,369	2,275	5,644	7,967	14	650	14,275
TOTAL	20,410	8,827	29,237	21,323	1,666	3,517	55,743

Fuente: NOTI WEB 2022 - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

El grupo de edad mayor de 5 años es quien presenta el mayor número de episodios de EDA con un total de 12,559 episodios, que representa el 61.5% del total de casos notificados. Sin embargo, son los menores de 1 año, quienes presentan el mayor riesgo de enfermar con una Tasa de Incidencia Acumulada de 77.5 casos x 10³ menores 1 año, es decir que los menores de 1 año tuvieron 11 veces el riesgo de presentar un episodio de EDA en comparación con los mayores de 5 años durante el año 2022 que presentan una Tasa de Incidencia Acumulada de 7.0 casos x 10³ mayores de 5 años. (Gráfico 24).

Gráfico 24: Casos y Tasa de Incidencia de EDA por grupo de edad - 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

a.2. Infección Respiratoria Aguda (IRA)

La tendencia de las IRAs durante el periodo 2015 al 2022, mantuvo su característica endémica, pero con una disminución de casos notificados desde el año 2020 al 2021 tanto en el primer nivel de atención de una TIA de 610.2 x 1,000 menores de 5 años en el 2015 a 120.0 x 1,000 menores de 5 años en el 2021, como en el segundo y tercer nivel de atención de una TIA de 38.3 x 1,000 menores de 5 años en el 2015 a una TIA de 19.9 x 1,000 menores de 5 años en el 2021. (Gráfico 25).

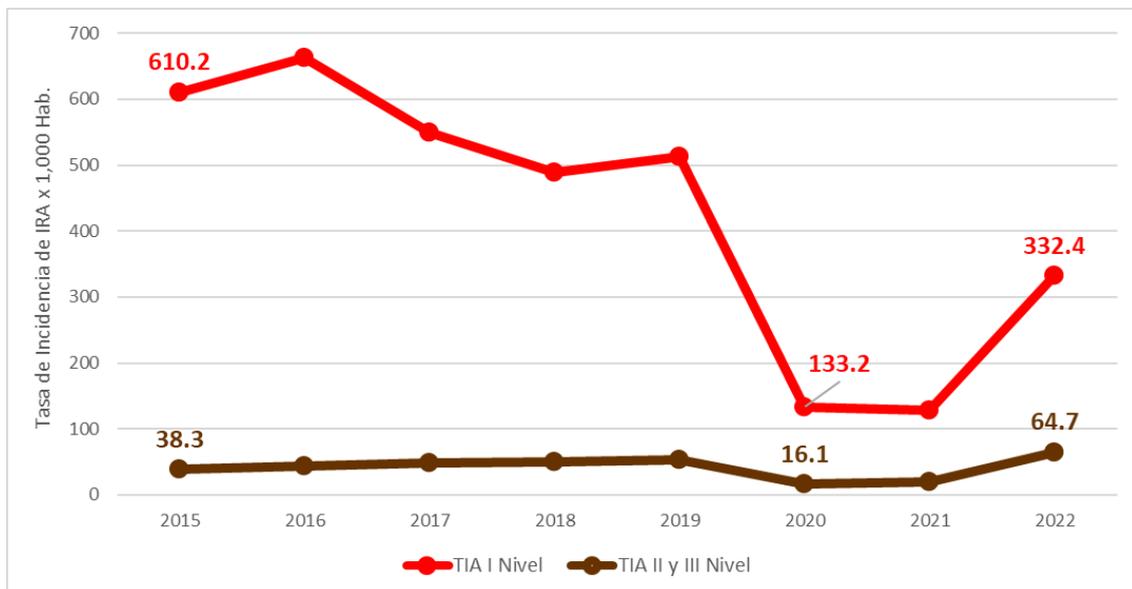
Para el año 2022, el total de Infecciones Respiratorias Agudas No neumónicas notificados por los establecimientos de salud del Primer Nivel del MINSA ascendieron a 54,095 episodios, de los cuales el 24.8% de IRAs notificadas corresponde a los menores de 1 año y el 75.2% corresponde a los niños de 1 a 4 años.

Según el Canal Endémico de las IRAs para el año 2019 se observa que en los casos se han registrado dentro de los esperado fluctuando entre la zona de Éxito y Seguridad (Gráfico 26), sin embargo, el canal endémico de las IRAs para el año 2022 se observa una tendencia estacionaria durante todo el año, localizándose los casos entre la zona de seguridad y alarma, sin embargo, se observa un menor número de casos en el primer trimestre del año. (Gráfico 27).

Para el año 2022, el distrito de Villa El Salvador ha notificado el 22.1% del total de IRAs notificadas por la DIRIS Lima Sur. Los distritos de Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Chorrillos han notificado entre 13.8 y 20.1% cada una del total de episodios notificados por la DIRIS Lima Sur. Los distritos de Balneario (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana) han notificado el 5.0% del total de IRAs del año 2022. (Tabla 48).

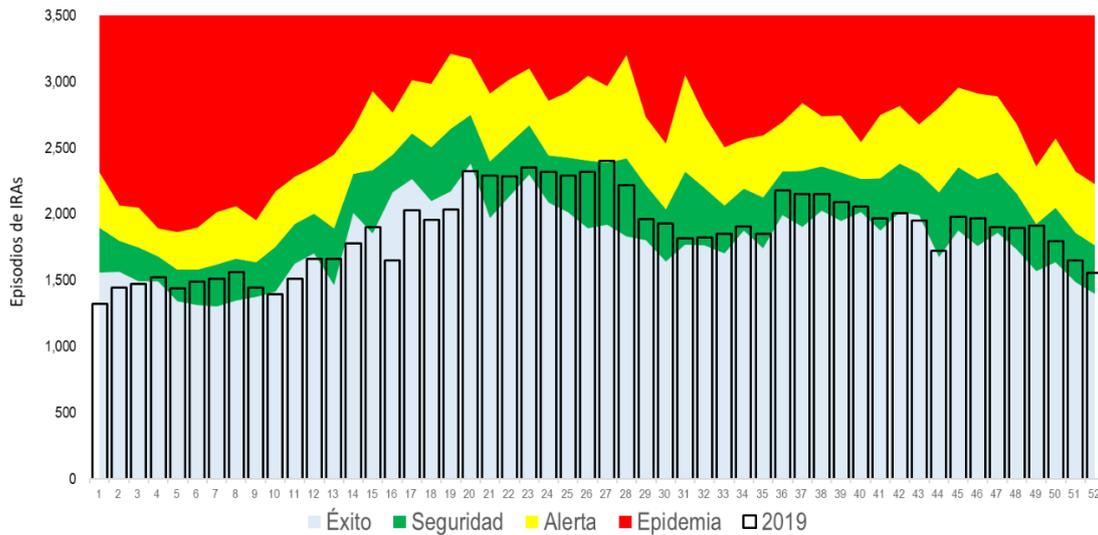
El grupo de edad de 1 a 4 años son quienes mayor episodio de IRAs ha notificado con un total de 41,140 casos, que representa el 75.3% del total de casos notificados. Sin embargo, son los menores de 1 año, quienes presentan el mayor riesgo de enfermar con una Tasa de Incidencia Acumulada de 399 episodios de IRAs x 10³ menores 1 año. (Gráfico 28).

Gráfico 25: Tendencia de Tasa de Incidencia de las Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años por semana epidemiológica. 2015 - 2022.



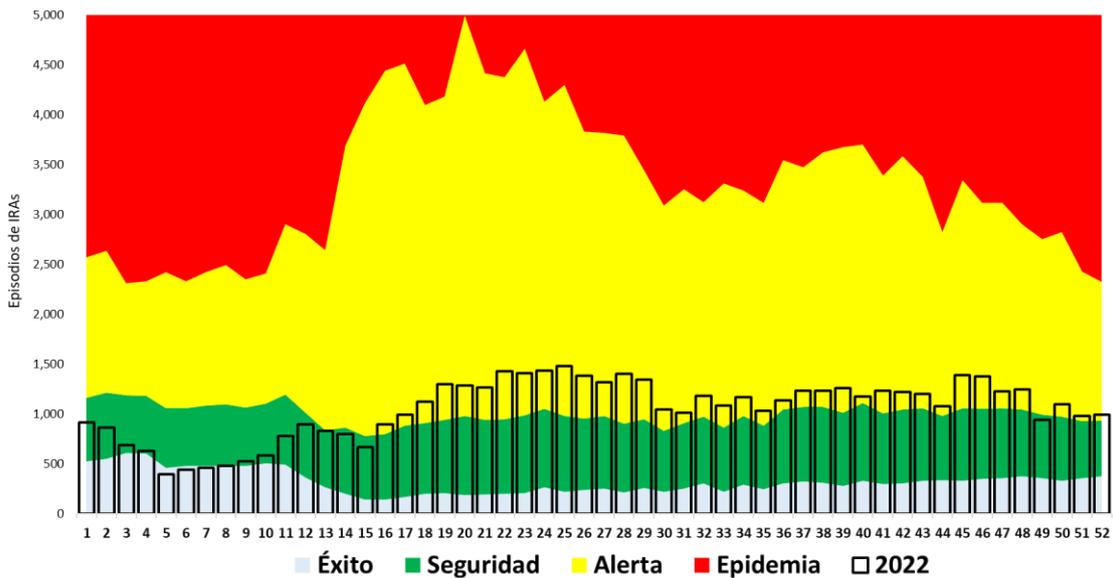
Fuente: NOTI WEB 2022 - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Gráfico 26: Canal endémico de la Infección Respiratoria Aguda. DIRIS Lima Sur - Año 2019.



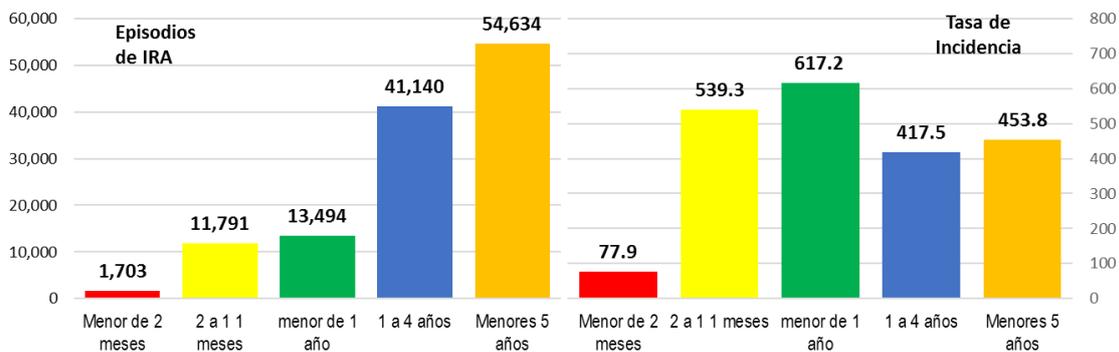
Fuente: NOTI WEB 2022 - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Gráfico 27: Canal endémico de la Infección Respiratoria Aguda. DIRIS Lima Sur - Año 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Gráfico 28: Casos y Tasa de Incidencia de IRAs por grupo de edad – Año 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Tabla 48: Casos y Tasa de Incidencia de la Infección Respiratoria Aguda por distrito y grupo de edad.
DIRIS Lima Sur - Año 2022

DISTRITO	EPISODIOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS					TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA x 1,000				
	<2 meses	2 a 11 meses	<1 año	1 a 4 años	<5 años	<2 meses	2 a 11 meses	<1 año	1 a 4 años	<5 años
BARRANCO	21	188	209	599	808	67.1	600.6	667.7	393.6	440.3
CHORRILLOS	188	1,565	1,753	5,762	7,515	39.9	331.8	371.7	301.1	315.1
LURIN	97	889	986	2,896	3,882	43.8	401.0	444.7	360.8	379.0
PACHACAMAC	162	1,115	1,277	4,228	5,505	56.5	388.9	445.4	434.9	437.3
PUCUSANA	25	233	258	492	750	48.4	451.6	500.0	403.6	432.3
PUNTA HERMOSA	7	120	127	717	844	13.8	235.8	249.5	393.3	361.9
PUNTA NEGRA	4	78	82	370	452	40.0	780.0	820.0	815.0	815.9
SAN BARTOLO	3	143	146	501	647	18.3	872.0	890.2	840.6	851.3
SAN JUAN DE MIRAFLORES	210	1,728	1,938	7,901	9,839	37.3	306.7	343.9	351.6	350.1
SANTA MARIA DEL MAR	1	1	2	14	16	45.5	45.5	90.9	222.2	188.2
SANTIAGO DE SURCO	13	205	218	1,089	1,307	3.3	52.7	56.0	63.0	61.8
VILLA EL SALVADOR	686	3,457	4,143	7,933	12,076	114.2	575.7	689.9	341.1	412.7
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	286	2,069	2,355	8,638	10,993	41.8	302.6	344.4	345.5	345.2
DIRIS LIMA SUR	1,703	11,791	13,494	41,140	54,634	50.4	348.9	399.3	315.1	332.4

Fuente: NOTI WEB 2022 - Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

a.3. Situación de la tuberculosis (TBC)

Para determinar la situación actual de la tuberculosis en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur se ha coordinado y elaborado conjuntamente con la estrategia de Tuberculosis del Equipo de Trabajo de Cuidados Integrales de Salud de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria a través de la data existente en el Sistema SIGTB de los años 2018 al 2020, información que generan los establecimientos del primer nivel de atención, para la elaboración, el cálculo de los indicadores y características de nuestra DIRIS.

Los indicadores epidemiológicos de tuberculosis incluyen la tasa de morbilidad, de Incidencia y la tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo (BK+), los cuales han tenido una tendencia al descenso en estos 03 últimos años.

La tasa de morbilidad de tuberculosis para la DIRIS Lima Sur en el año 2020 fue de 66.1 casos de tuberculosis por cada 105 habitantes, es decir que está 9 puntos por debajo del valor nacional que asciende a 75.3 casos de tuberculosis x 105 habitantes. Este indicador es inferior a lo observado en los años 2019 y 2018 cuyos valores fueron de 82.8 y 91.4 casos de tuberculosis x 10⁵ habitantes respectivamente.

Tabla 49: Tendencia de los Indicadores epidemiológicos de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis (Morbilidad, Incidencia e Incidencia TBPF) por distritos. DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020

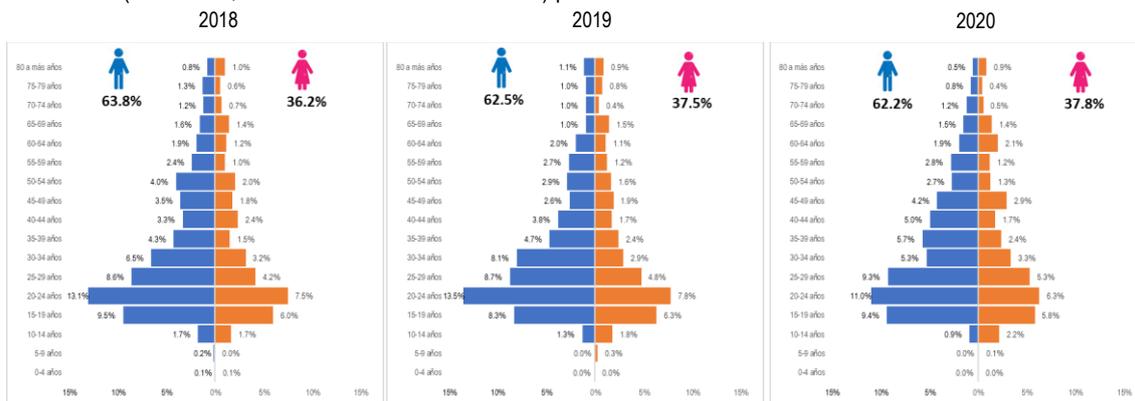
INDICADOR	Morbilidad				Incidencia				Incidencia TBPF			
	2018	2019	2020	Tendencia	2018	2019	2020	Tendencia	2018	2019	2020	Tendencia
BARRANCO	95.6	69.0	36.1	↘	76.5	65.9	33.6	↘	44.6	34.5	18.1	↘
CHORRILLOS	96.8	88.7	63.9	↘	87.7	78.9	56.4	↘	52.2	47.7	34.8	↘
LURIN	59.5	65.2	42.1	↘	49.4	61.9	40.1	↘	29.2	32.0	27.0	↘
PACHACAMAC	82.5	79.8	74.4	↘	72.9	73.3	69.6	↘	32.4	40.6	39.6	↘
PUCUSANA	56.1	44.2	45.1	↘	50.4	44.2	38.7	↘	22.4	22.1	38.7	↘
PUNTA HERMOSA	75.3	37.1	11.5	↘	75.3	37.1	11.5	↘	62.8	24.7	5.7	↘
PUNTA NEGRA	0.0	35.6	0.0	↘	0.0	23.7	0.0	↘	0.0	11.9	0.0	↘
SAN BARTOLO	49.6	12.2	11.9	↘	49.6	12.2	11.9	↘	37.2	0.0	0.0	↘
SAN JUAN DE MIRAFLORES	128.6	104.8	84.3	↘	114.2	94.1	75.3	↘	71.2	57.5	42.8	↘
SANTIAGO DE SURCO	32.7	30.3	25.1	↘	30.0	27.6	23.9	↘	16.1	15.0	9.5	↘
VILLA EL SALVADOR	90.0	86.6	83.8	↘	83.8	79.0	76.4	↘	45.2	42.3	43.8	↘
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	112.9	104.9	82.2	↘	98.2	93.5	74.4	↘	56.0	51.8	45.2	↘
DIRIS LIMA SUR	91.4	82.8	66.1	↘	81.7	74.7	59.9	↘	46.9	42.4	34.6	↘

Fuente: ESPYCTBC DIRIS LS

Se observa que para el año 2020, los distritos de Punta Negra y Santa María del Mar no han registrado casos de tuberculosis, mientras que los distritos de San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo alcanzan las tasas más altas de morbilidad con 84.3, 83.8 y 82.2 casos de tuberculosis 10⁵ habitantes. (Tablas 49).

Los casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positiva (TBPFP), para el año 2020, con relación al sexo masculino representa el 62.2%, similar a lo observado en los años 2018 y 2019. En cuanto al grupo de edad, el mayor número de casos se encuentra en los jóvenes de 20 a 24 años con el 17.3%, sin embargo, este grupo de edad representaba una mayor proporción en los 2018 y 2019 con 20.6% y 21.3% respectivamente. (Gráfico 29)

Gráfico 29: Tendencia de los Indicadores epidemiológicos de la vigilancia epidemiológica de tuberculosis (Morbilidad, Incidencia e Incidencia TBPFP) por distritos. DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020

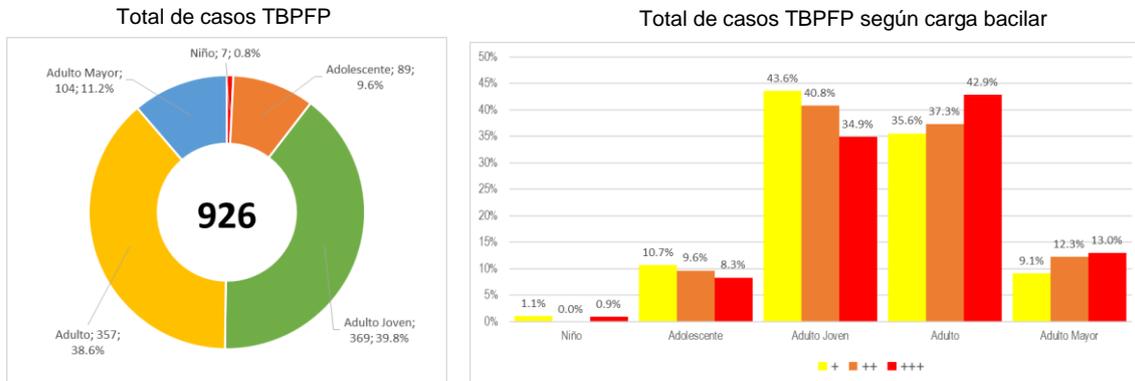


Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

Del total de casos de tuberculosis pulmonar frotis positivo (TBPFP), se observa que el mayor número está en los casos con Bk (+++) siendo para el año 2018, el 26% y para el 2020, el 35%. En cuanto al curso de vida, se observa que, a más carga bacilar mayor es la proporción en adultos y jóvenes, disminuyendo en el curso de vida adulto mayor, adolescentes y niños.

Del total de casos TBPFP, el curso de vida Joven y adolescente, representan el 49.5% de positividad. (Gráfico 30)

Gráfico 30: Proporción de casos por curso de vida del total de TBPFP. DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020

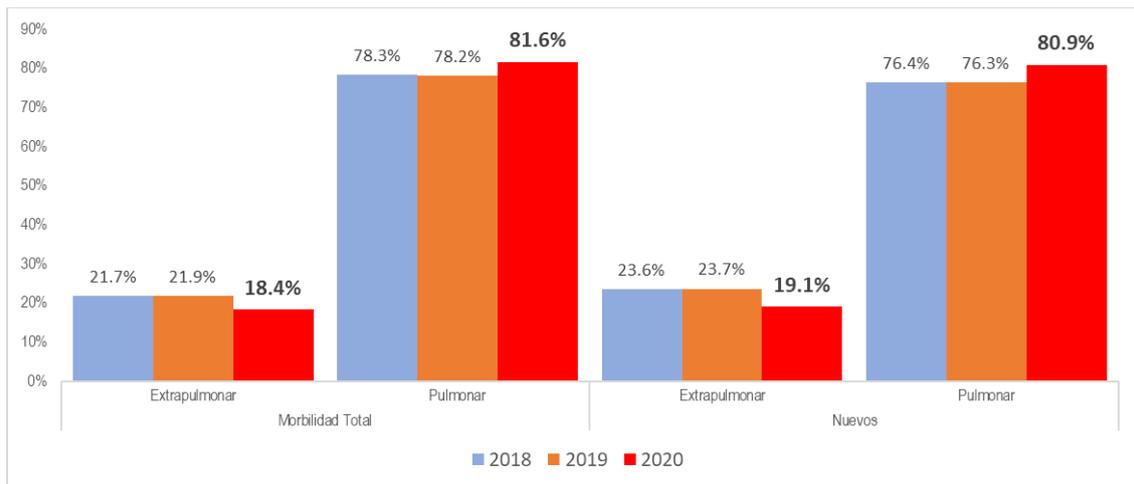


Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

Del total de casos de Tuberculosis en el 2020 tuvieron una localización a nivel pulmonar del 81.6%, en los casos nuevos pulmonares representó el 80.9%, esta proporción fue 3 puntos porcentuales superior a lo observado en los años 2018 y 2019. (Gráfico 31)

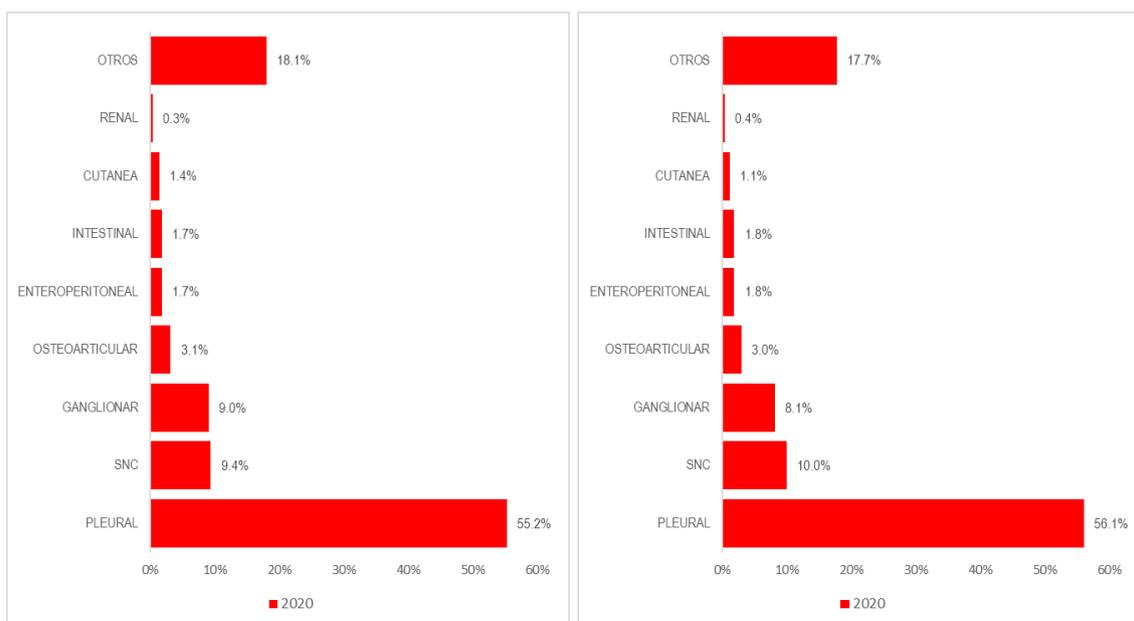
En cuanto a la localización extrapulmonar para el año 2020 se reporta un 19.1%, dentro de estos casos notificados el mayor porcentaje (55.2%) tuvieron localización pleural, seguida del sistema nervioso central (SNC) con el 9.4% y ganglionar con 9.0%. Para los casos nuevos de tuberculosis extrapulmonar en el 2020, el 56.1% fue pleural, el 10% en el SNC y el 8.1% ganglionar. (Gráfico 32)

Gráfico 31: Proporción de casos por localización de la tuberculosis. DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020



Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

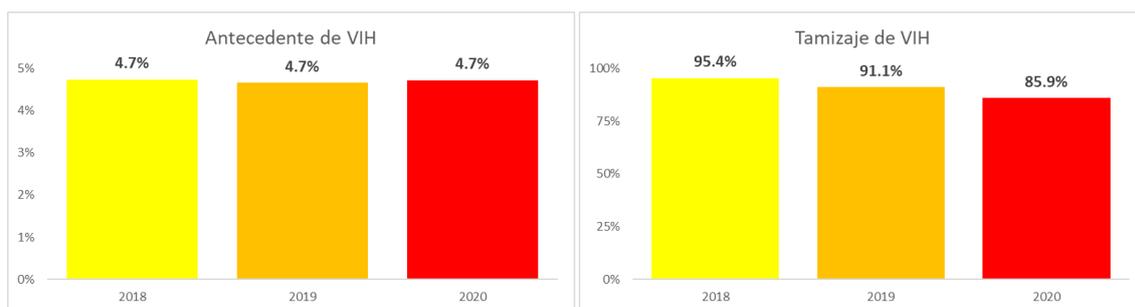
Gráfico 32: Proporción de casos por localización de la tuberculosis extrapulmonar. DIRIS Lima Sur - Año 2020



Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

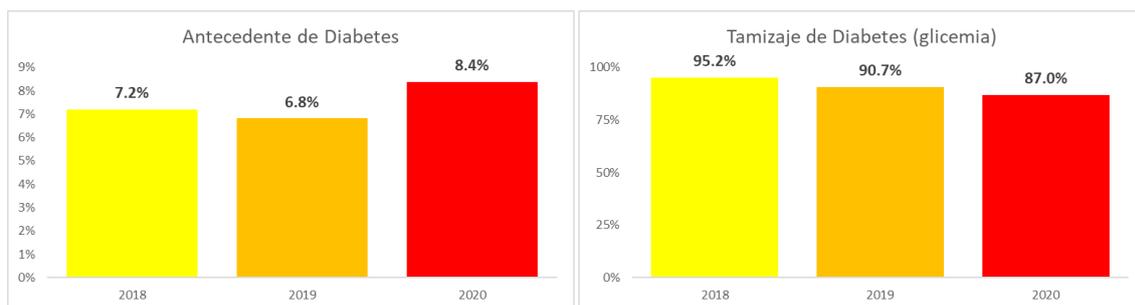
Dentro de las enfermedades concomitantes en los casos nuevos de tuberculosis para el 2020, se reportaron un 4.7%, tenían antecedente de VIH/SIDA y un 8.4% de diabetes mellitus. De estos casos nuevos de tuberculosis han sido tamizados para VIH/SIDA un 85.9% inferior a lo obtenido en el 2018 y 2019 que alcanzaron un 95.4% y 91.1% respectivamente. Para el tamizaje de Diabetes del 2020 mediante la prueba de glicemia se reportó un 87.0% del total de casos nuevos siendo inferior a lo obtenido en el 2018 y 2019 que alcanzaron el 95.2% y 90.7% respectivamente. (Gráfico 34 y 35)

Gráfico 33: Antecedente de VIH previo a la Tuberculosis y proporción de tamizaje de VIH realizado a casos nuevos. DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020



Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

Gráfico 34: Antecedente de Diabetes previo a la Tuberculosis y proporción de tamizaje de glicemia realizado a casos nuevos. DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020



Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

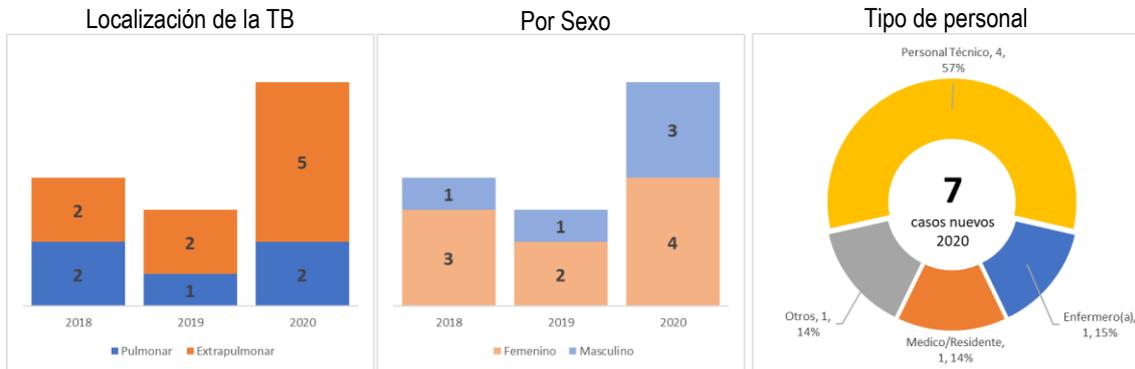
El 90.1% de los casos nuevos tienen como seguro de salud el SIS, y solo el 7.2% no tiene ningún tipo de seguro, el cual es menor a lo observado en el año 2018 y 2019 que alcanzaba el 26.6% y 25.1% respectivamente.

Para el 2020 se notificaron 07 casos nuevos de Tuberculosis en trabajadores de salud los cuales laboran en las IPRESS de la DIRIS LS, cifra que es superior a lo observado en los años 2018 y 2019 con 04 y 03 casos respectivamente. De los 07 casos nuevos del 2020, 04 de ellos son del sexo femenino y los 03 restantes del sexo masculino. De los afectados por tuberculosis fueron profesionales o técnicos de la salud asistenciales y de estos la mayor proporción de afectados son el personal técnico con 04 casos y 1 caso: enfermera, médico y otro personal de salud. (Gráfico 35)

El 57.1% (04) han sido notificados por el CS Jesús Poderoso, el 28.6% (02) por el CMI César López Silva y el 14.3% (01) por el PS Pampa Grande.

Sin tomar en cuenta los casos de TB en personal de salud de la DIRIS Lima Sur, se ha identificado un total de 04 pacientes que laboran en el área de salud. La profesión de ellos es: 01 Odontólogo, 01 médico veterinario, 01 Ingeniero electrónico y 01 técnico de enfermería. 02 de ellos trabajan de forma independiente, 01 contratado y 01 trabaja en empresa particular. Los que trabajan de forma independiente no tiene un servicio en particular donde laboran, sin embargo, los dos restantes, laboran 01 en consultorios y 01 en la parte administrativa.

Gráfico 35: Características de casos nuevos de tuberculosis en personal de salud que labora en IPRESS de la DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020

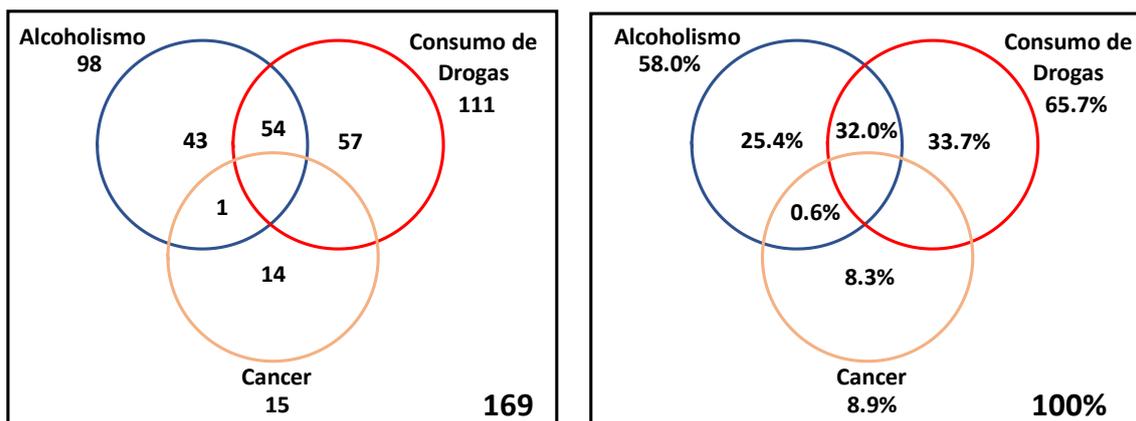


Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

Otros factores sociales que se evidenciaron en los casos nuevos de tuberculosis para el 2020 fueron el consumo de alcohol y drogas (cáncer si es una comorbilidad o enfermedad concomitante habría que agregarlo en el rubro que arriba) representa el 8.3%, porcentaje mayor a lo observado en los años 2018 y 2019 con 0.7% y 10.9% respectivamente.

Del total de casos de tuberculosis con factores sociales se observa que aquellos que consumen drogas representan el 65.7%, seguido por el alcoholismo con el 58.0%. Se ha observado que estos factores y/o condiciones de riesgo están presentes en un mismo paciente simultáneamente aumentando su condición de riesgo. Por ejemplo, hay un 32.0% que son alcohólicos y consumen drogas, así mismo, hay un 0.6% del total de pacientes que tiene comorbilidad y/o condiciones de riesgo que son alcohólicos y tienen cáncer. (Gráfico 36)

Gráfico 36: Comorbilidad y/o condiciones de riesgo presentes en los casos nuevos de tuberculosis. DIRIS Lima Sur - Año 2020



Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

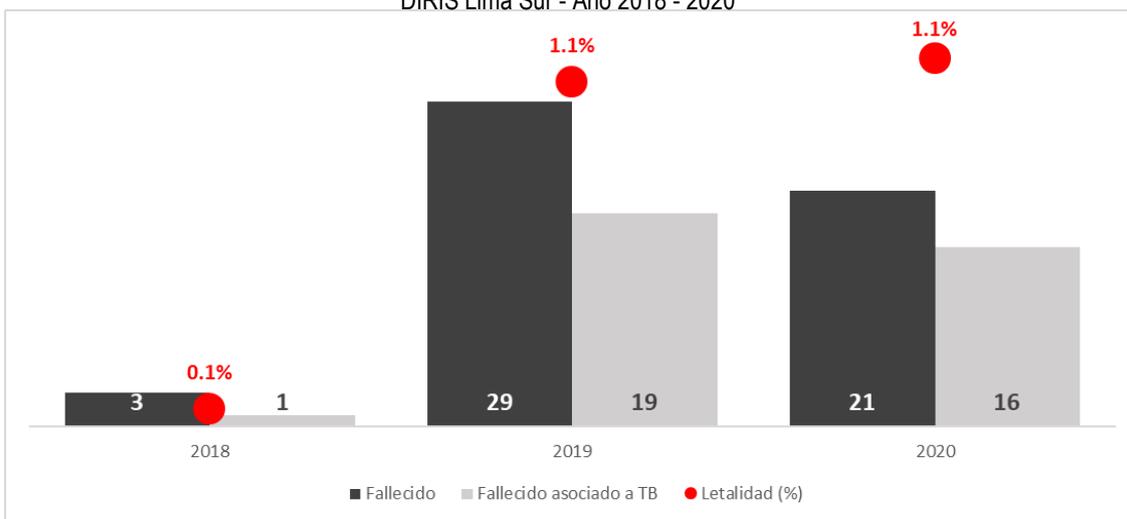
El 2.7% (38) de los casos nuevos de TB en el 2020 tienen como característica de la ocupación ser Choferes o cobradores de bus, el 2.0% (29) internamiento en un penal, el 1.9% (27), de delincuencia 1.5% (21) tienen el antecedente de ser personas en abandono.

El 81.7% (1,160) de los casos nuevos de TB son considerados "caso índice" debido a que no indican antecedentes de contacto con pacientes con tuberculosis. El 13.3% (189) tienen antecedente de ser contacto de pacientes con tuberculosis sensible, el 0.5% (07) con pacientes

MDR y el 0.1% (01) de ser contacto con un paciente XDR. Se observó también que el 0.6% (08) han recibido terapia preventiva con isoniacida (TPI). Hay un 3.8% (54) que no indican su condición.

Se han registrado un total de 21 defunciones entre el total de casos nuevos en el año 2020, inferior a lo registrado en al año 2019 con 29 defunciones, pero mayor a lo registrado en el año 2018 con 03. El número de defunciones de pacientes con tuberculosis asociadas a esta enfermedad disminuye el número de casos de 19 en el año 2019 a 16 para el año 2020, a y 01 en el año 2018. Por lo cual la Tasa de letalidad por tuberculosis para el año 2020 es de 1.1%, similar al año 2019 (1.1%) pero muy superior a lo observado en el año 2018 (0.1%). (Gráfico 37).

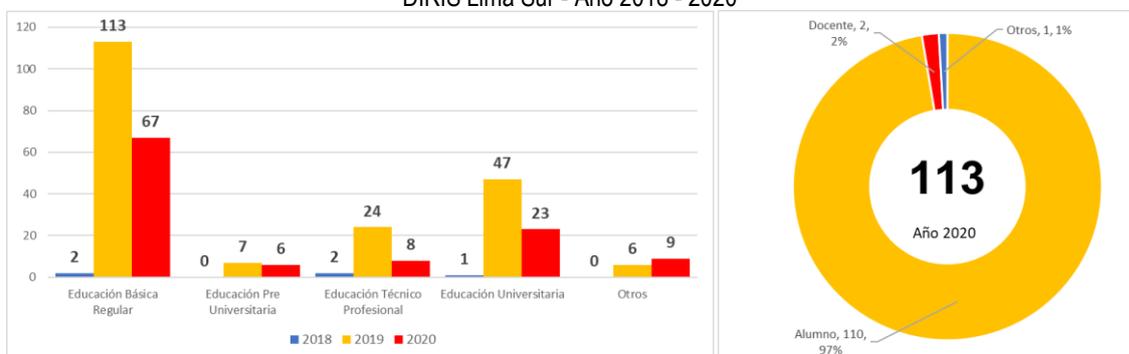
Gráfico 37: Número de defunciones y tasa de letalidad de los casos nuevos de tuberculosis. DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020



Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

En el 2020 se observa que los estudiantes o personal que labora en IIEE, institutos o universidad representa el 8.0% del total de casos nuevos, de los cuales predomina la educación básica regular (4.7%), seguido de la educación Universitaria (1.6%). El 97.3% (110) de ellos son alumnos y solo el 1.8% son docentes (02). (Gráfico 38)

Gráfico 38: Número de estudiantes y personal de IIEE con tuberculosis (nuevos). DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020

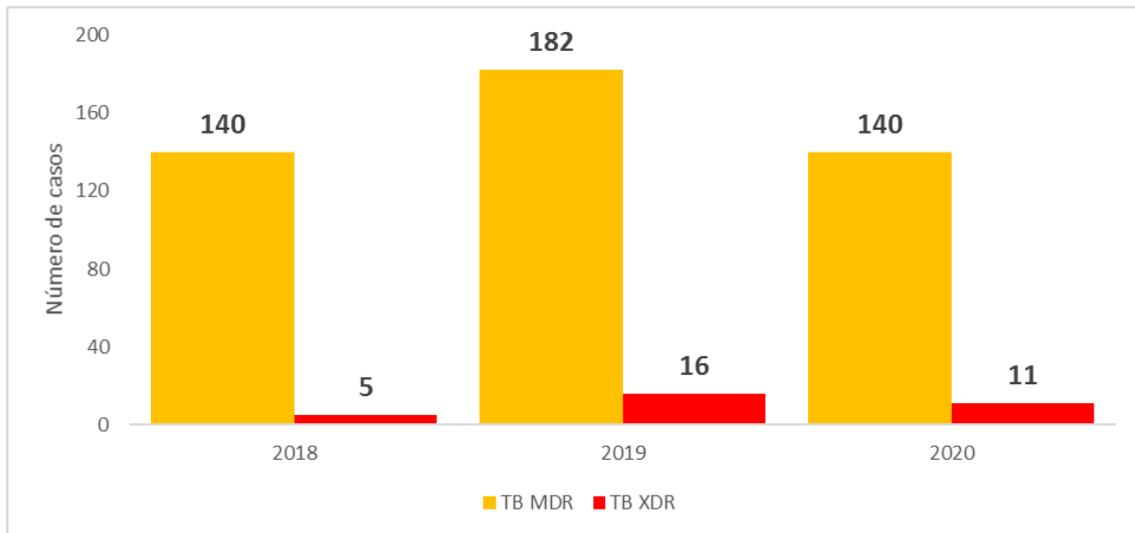


Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

Para el año 2020 se observa 140 casos de TB MDR que representa el 22.7% del total de casos MDR de Lima Metropolitana, sin embargo, es 23.1% menor a lo observado en el año 2019 (182). El número de casos de TB XDR para el año 2020 fue de 11 casos que representa el 25% del

total de casos XDR de Lima Metropolitana, sin embargo, es 31.3% menor a lo observado en el año 2019 (16). (Gráfico 39).

Gráfico 39: Número de casos de MDR y XDR en la DIRIS Lima Sur - Año 2018 - 2020



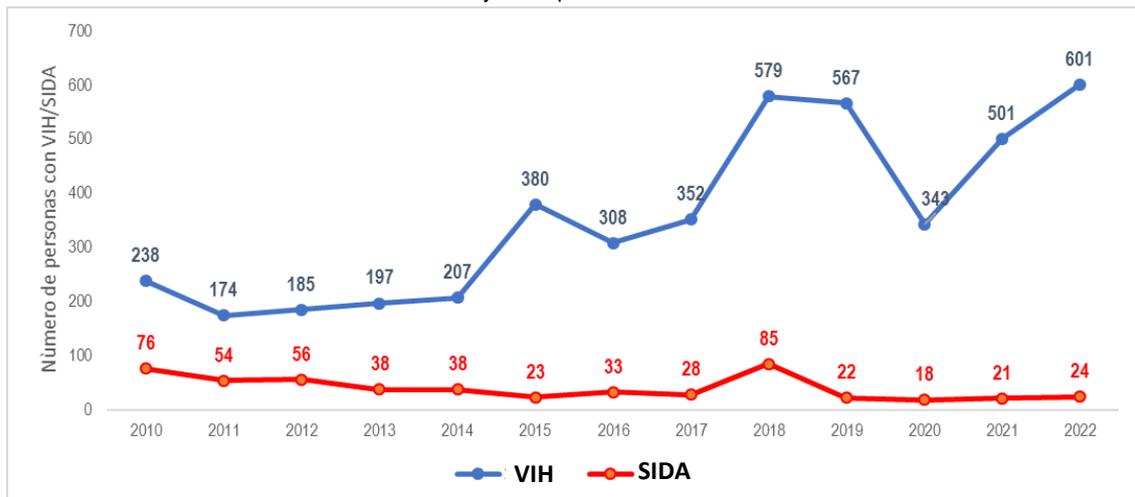
Fuente: ESPyCTBC DIRIS LS

a.4. Vigilancia del VIH – SIDA

La vigilancia del VIH/SIDA está más fortalecida desde el año 2010 razón por la cual se analizará la información a partir de ese año.

Se observa una tendencia estacionaria de casos notificados de VIH del 2010 al 2014 con un pico en el 2015 para luego ir descendiendo entre los años 2016 y 2017 y nuevamente ascender en el año 2018 y 2019. Durante el periodo Pandémico se observa una reducción en la notificación de casos (periodo 2020 y 2021) para luego incrementarse el número de casos en el 2022 con 601 casos de VIH y 24 casos de SIDA. (ver Gráfico 40).

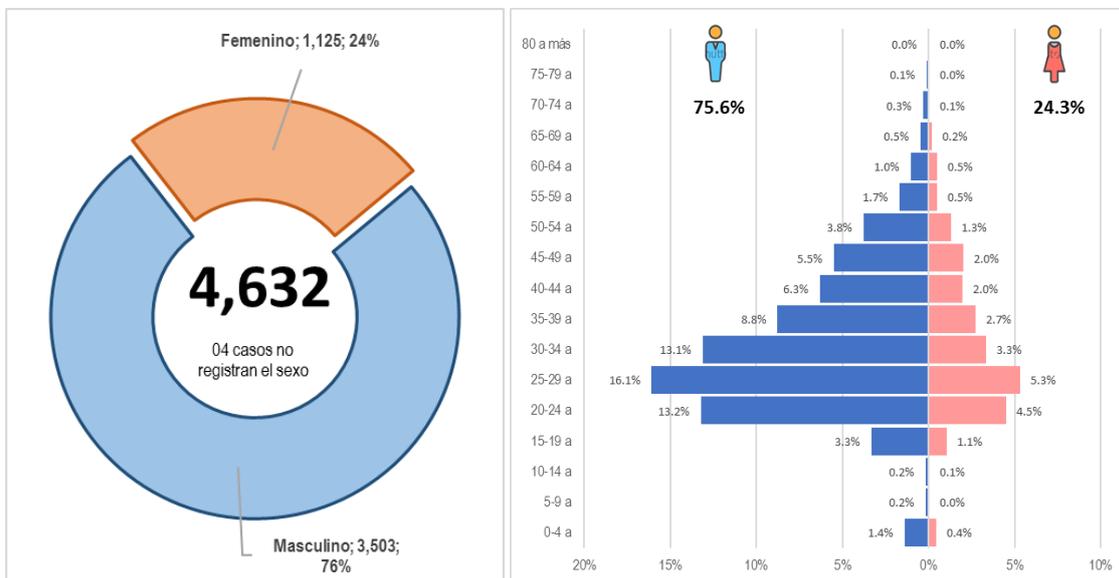
Gráfico 40: Tendencia de casos de VIH y SIDA por año de notificación. DIRIS LS - Año 2010-2022*



Fuente: NOTI VIH/SIDA 2023 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Se observa que la estructura de edad (pirámide) de los casos notificados de VIH en el periodo 2010 al 2022, es más prevalente en los varones (75.6%) y el 75.4% de casos se encuentran entre los 20 a 44 años. (ver Gráfico 41).

Gráfico 41: Estructura de edad y sexo de casos de VIH. DIRIS LS – Casos acumulados del 2010-2022

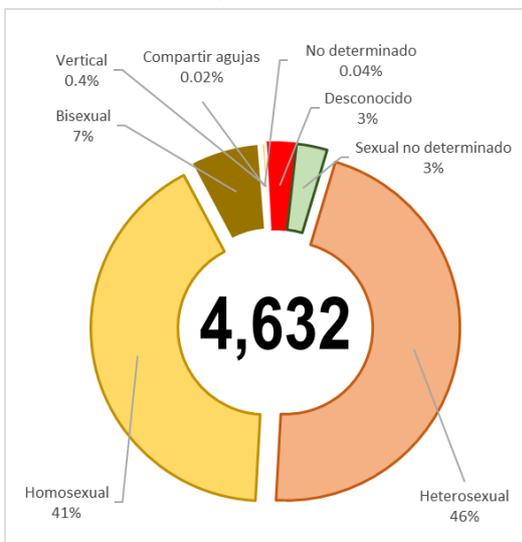


Fuente: NOTI VIH/SIDA 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

La vía de transmisión principal del VIH en un 96.9% es la vía sexual. La vía vertical (Madre-hijo) representa el 0.4%, el 0.02% vía parenteral y el 2.6% restante es desconocido. (ver Gráfico 42).

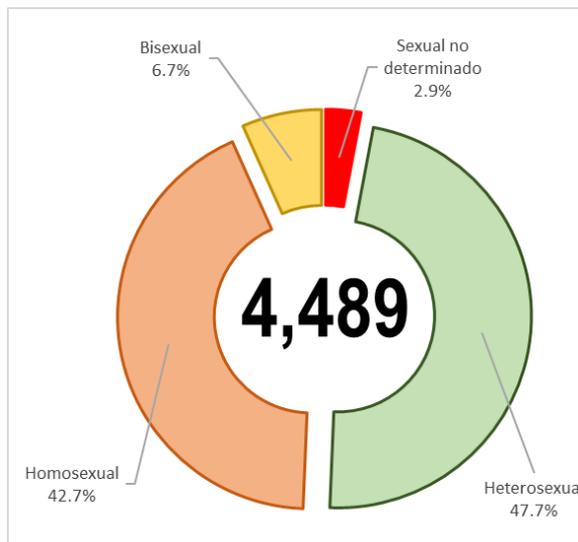
Del 100% de casos cuya vía de transmisión del VIH es sexual, el 47.7% de ellos es de tipo heterosexual, seguido en un 42.7% de tipo homosexual, el 6.7% de tipo bisexual y el 2.9% no está determinado. (ver Gráfico 43).

Gráfico 42: Vía de Transmisión del VIH. DIRIS LS - Año 2010-2022



Fuente: NOTI VIH/SIDA 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y DI

Gráfico 43: Tipos de vía de Transmisión Sexual del VIH. DIRIS LS - Año 2010-2022

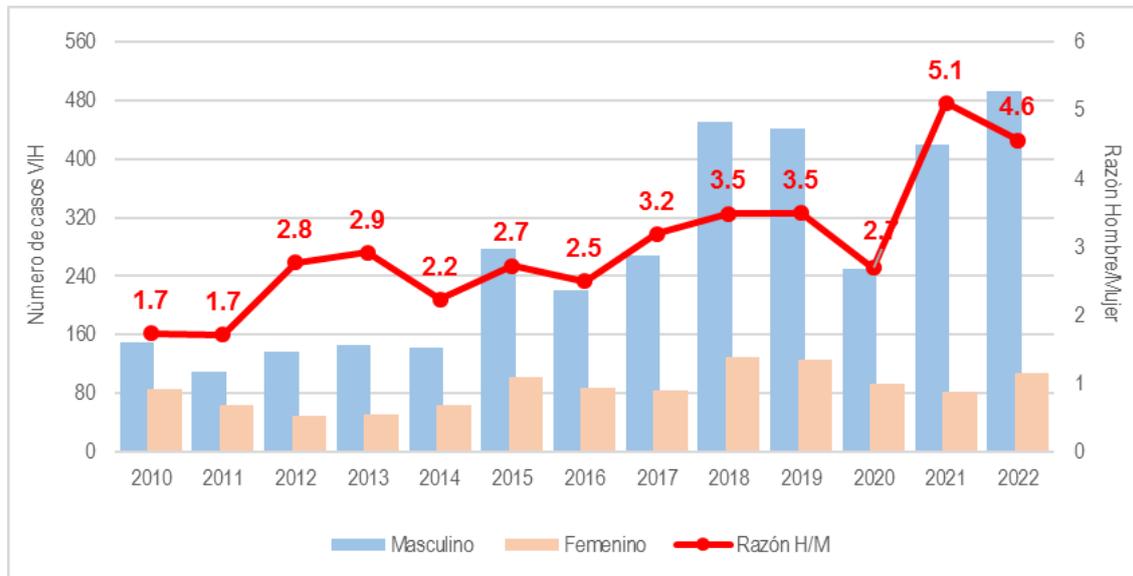


Fuente: NOTI VIH/SIDA 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y DI

El 28.4% del total de casos de VIH proceden del distrito de Villa El Salvador, el 21.5% del distrito de Chorrillos, el 18.9% del distrito de San Juan de Miraflores y el 17.9% de Villa María del Triunfo.

La razón hombre/mujer de los casos notificados de VIH para el año 2019 es de 3.5, luego disminuyó a 2.7 y se incrementó a 5.1 en el año 2021 para luego disminuir para el 2022 a 4.6 casos en hombres por cada mujer con VIH. (Gráfico 44).

Gráfico 44: Tendencia de casos con VIH por sexo y Razón Hombre/Mujer
DIRIS Lima Sur – Año 2010 a 2022



Fuente: NOTI VIH/SIDA 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

a.5. Enfermedades Metaxénicas

a.5.1. Dengue, Chikungunya y Zika

Dengue

En el año 2000 se identifica por primera vez la presencia del vector del dengue (*Aedes Aegypti*) en Lima Metropolitana en el distrito del Rímac; iniciándose al mismo tiempo la vigilancia epidemiológica de casos de dengue en las Direcciones de Salud (DISA) de la capital.

En el 2005 se realiza la notificación del primer brote dengue en Comas (S.E.14-2005), motivo por lo cual todos los establecimientos de salud de Lima inician la vigilancia para dengue y se implementa la vigilancia de febriles (en un primer momento en establecimientos centinela).

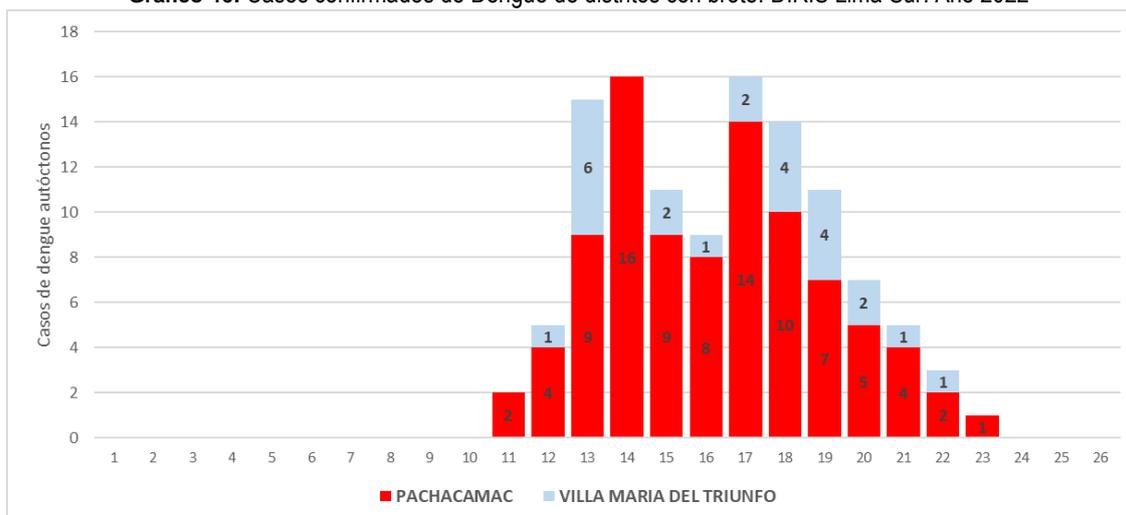
En DIRIS Lima Sur se identifica por primera vez la presencia del vector en marzo del 2005 en el distrito de Villa María del Triunfo, en abril del mismo año en Villa El Salvador. En el año 2006 se identifica el vector *Aedes aegypti* en San Juan de Miraflores, en marzo del 2010 en Santiago de Surco y en el 2011 en el distrito de Lurín.

Para el año 2022 se notificaron un total de 396 casos probables de Dengue de los cuales el 72.4% fueron descartados, el 1.1% (06) quedaron como probables y el 26.5% (179) fueron confirmados. Del total de casos confirmados, el 68.2% (122) fueron casos autóctonos, y el 31.8% tuvieron como lugar de infección distritos diferentes a la DIRIS Lima Sur (importados). El 92.2% (165) fueron clasificados como Dengue sin signos de alarma (DSA), el 7.3% (13) como Dengue con signos de alarma y el 0.6% (01) como Dengue grave. (Gráfico 45).

Gráfico 45: Casos confirmados de Dengue según clasificación. DIRIS Lima Sur. 2010 al 2022

Años	DENGUE SIN SIGNOS DE ALARMA	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA	DENGUE GRAVE	AUTÓCTONOS	IMPORTADOS	TOTAL CONFIRMADOS
2010	8				8	8
2011	11	1			12	12
2012	7	1			8	8
2013	90	19	1	98	12	110
2014	7	4			11	11
2015	10	2			12	12
2016	14	3		6	11	17
2017	45	7		20	32	52
2018	2	1			3	3
2019	2				2	2
2020	12				12	12
2021	68	9		60	17	77
2022	165	13	1	122	57	179
DIRIS LS	441	60	2	306	197	503

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Gráfico 46: Casos confirmados de Dengue de distritos con brote. DIRIS Lima Sur. Año 2022

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Durante el año 2022 se presentaron casos autóctonos de dengue en 06 distritos de la Jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, donde 04 distritos (Santiago de Surco, Chorrillos, San Juan de Miraflores y Villa El Salvador) fueron considerados casos aislados por la presencia de 1 a 2 casos de dengue, sin embargo, los distritos de Villa María del Triunfo y Pachacamac presentaron brotes de Dengue autóctono durante los meses de marzo a junio del 2022.

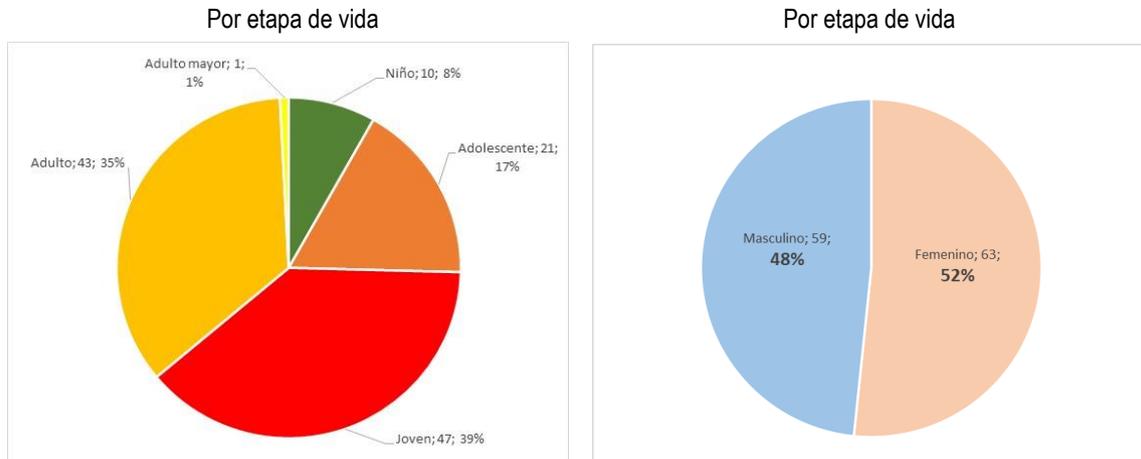
En el distrito de Villa María del Triunfo se notificaron un total de 24 casos localizados en la zona de Nueva Esperanza y José Gálvez, mientras que los 91 casos confirmados del distrito de Pachacamac se localizaron en la localidad de Portada de Manchay.

Los casos confirmados importados en el 2022 de Dengue provienen de los departamentos de Piura (15), Junín (07), Ancash (06), Ica (04), Cajamarca (04), Amazonas (02), Cusco (02), Madre de Dios (02), San Martín (02), Tumbes (02), Ayacucho (01), Lambayeque (01), Pasco (01) y

Ucayali (01). También hubo 05 casos cuyo lugar de infección fueron distritos diferentes a la DIRIS Lima Sur: La Molina (02), San Juan de Lurigancho (02) y Cieneguilla (01).

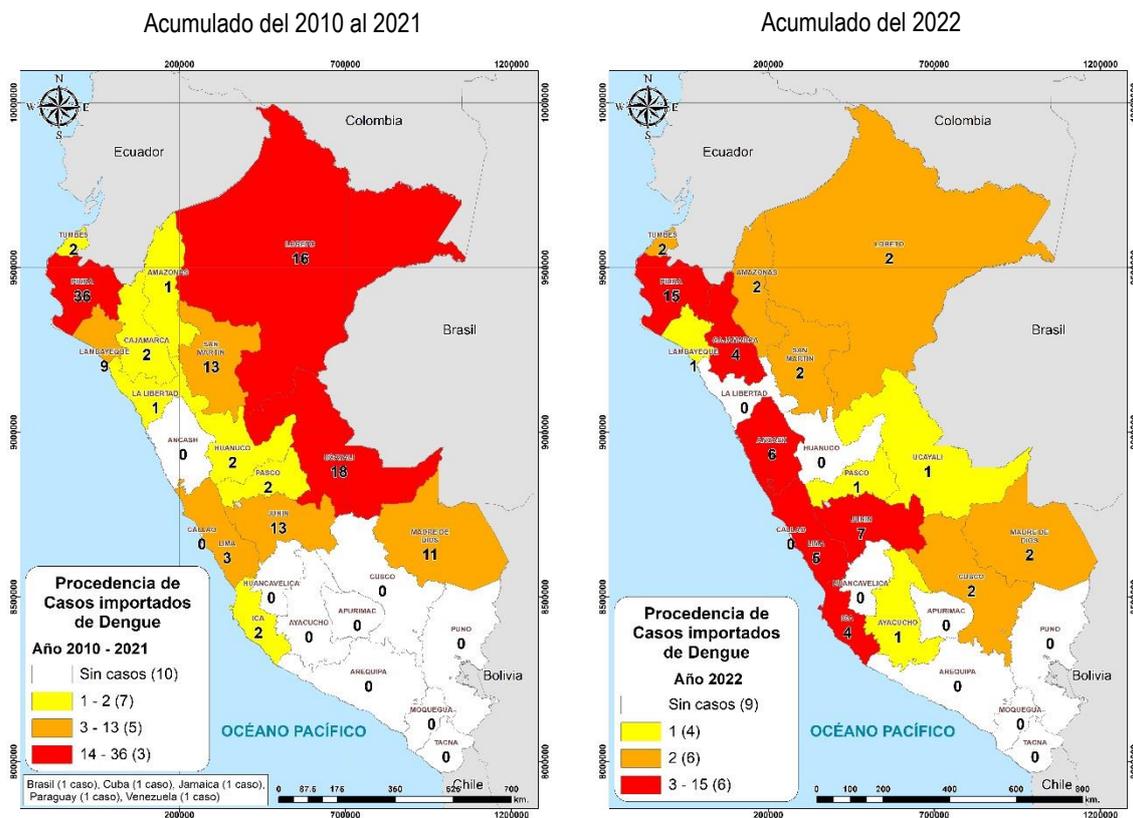
El 38.5% (47) de los casos pertenecen al curso de vida Joven y el 35.2% (43) al curso de vida Adulto. El 51.6% (63) de los casos confirmados son del sexo femenino.

Gráfico 47: Distribución casos de dengue por etapa de vida y sexo. DIRIS Lima Sur. 2011 al 2020



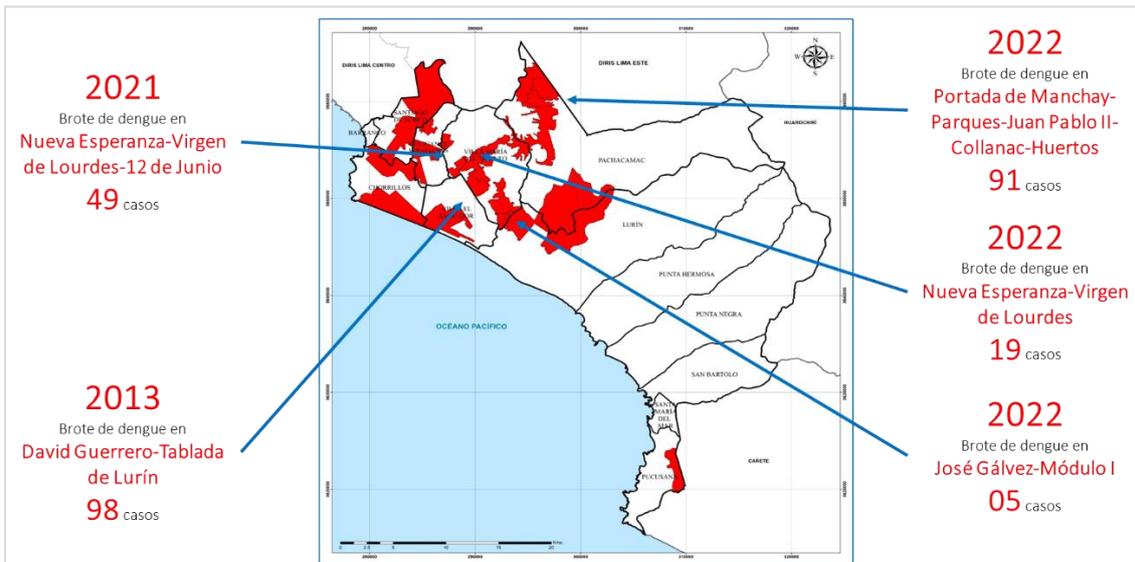
Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Mapa 33: Distribución espacial de casos importados de Dengue. DIRIS Lima Sur. 2010 al 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

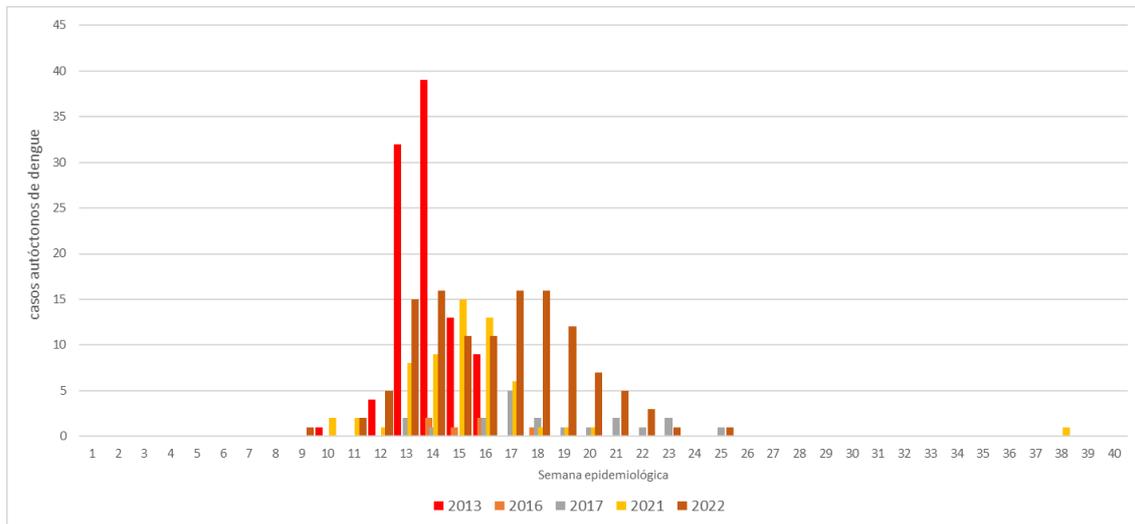
Gráfico 48: Distribución de casos autóctonos de Dengue. DIRIS Lima Sur. 2013 al 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Se observa, desde el año 2013 al 2022, la presencia de los casos autóctonos de dengue entre los meses de marzo a junio, teniendo el pico máximo de casos entre las SE 13 a la SE 18.

Gráfico 49: Distribución de casos autóctonos de Dengue por semana epidemiológica y año. DIRIS Lima Sur. 2013 al 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Chikungunya

Para el año 2022, se tiene un caso importado de Chikungunya, sin embargo, se tiene como antecedente la notificación de 25 casos probables de Chikungunya desde el periodo 2010 al 2022. De los 25 casos notificados, 04 de ellos han sido confirmados con lugar de infección de los países de República Dominicana (2014), Colombia (2015) y del departamento de Piura (2017 y 2022).

Los casos notificados cuya procedencia fueron los países de República Dominicana y Colombia fueron del sexo masculino de 31 y 33 años, domiciliados en los distritos de Barranco y Santiago de Surco respectivamente.

Los casos notificados cuya procedencia fueron el departamento de Piura provincia de Talara y Castilla, mujer de 42 y 29 años quien estuvo domiciliada en el distrito de San Juan de Miraflores, notificado por el CMI Manuel Barreto.

Tabla 50: Distribución de casos importados de Chikungunya por año según clasificación DIRIS Lima Sur. 2010 al 2022

Año	Probable	Confirmado	Descartado	Total
2010				0
2011				0
2012				0
2013				0
2014	1	1	1	3
2015		1	2	3
2016			6	6
2017		1	1	2
2018			7	7
2019			2	2
2020				0
2021			1	1
2022		1		1
Total	1	4	20	25

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia

Zika

Para el año 2022, se han notificado 03 casos sospechosos de Zika los cuales han sido descartados, sin embargo, se tiene como antecedente la presencia de 03 casos confirmados de Zika en los años 2016 (01) y 2017(02).

Los casos confirmados tienen como lugar de infección el país de Brasil (2016) y los dos casos restantes de los departamentos de Ica y Tumbes, los dos casos de 31 años y uno del sexo masculino y el restante del sexo femenino.

Tabla 51: Distribución de casos importados de Zika por año según clasificación DIRIS Lima Sur. 2010 al 2022

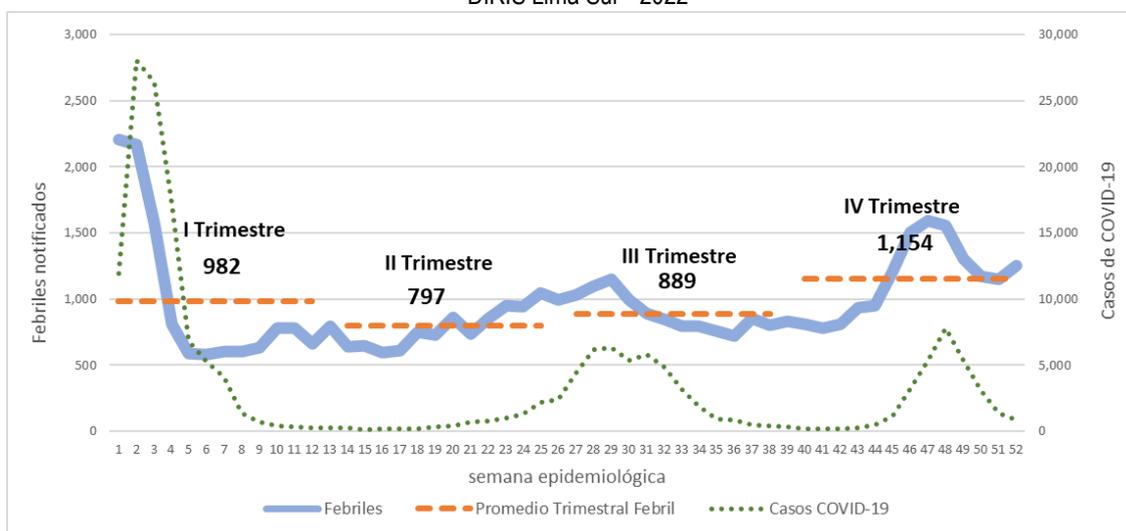
Año	Sospechoso	Confirmado	Descartado	Total
2010				0
2011				0
2012				0
2013				0
2014				0
2015				0
2016		1	10	11
2017		2	4	6
2018			16	16
2019	2		6	8
2020			2	2
2021			2	2
2022			3	3
Total	2	3	43	48

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

a.5.2. Vigilancia de febriles para dengue

En el 2022 la curva epidémica de febriles mantuvo su frecuencia endémica, con un incremento de febriles durante el I, III y IV Trimestre coincidiendo con la tercera, cuarta y quinta Ola Pandémica de la COVID -19, por lo cual el mayor número de febriles notificados en la DIRIS Lima Sur se encuentran en estos trimestres. (Gráfico 50).

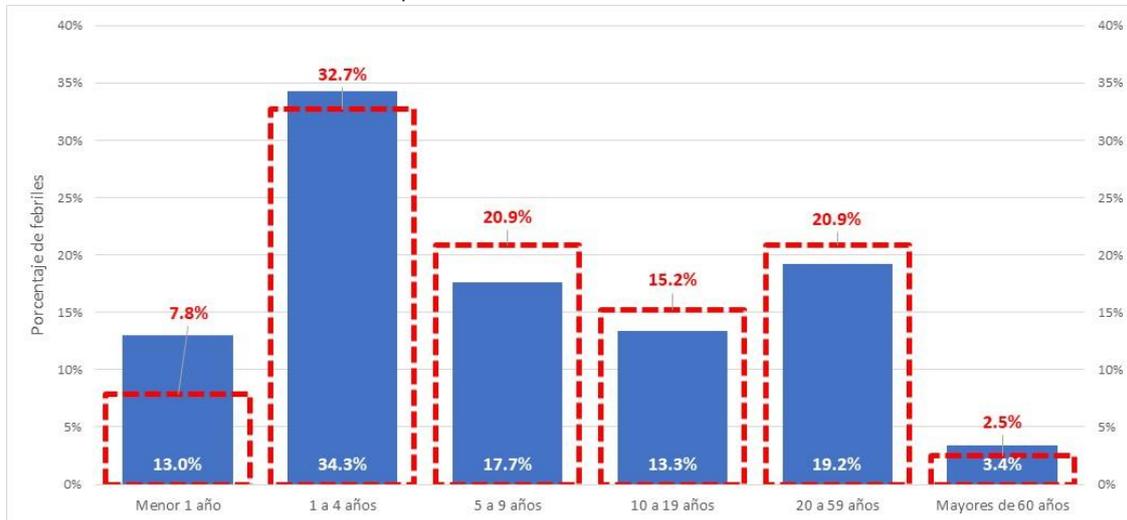
Gráfico 50: Tendencia de febriles por semana epidemiológica y promedio de febriles por trimestre DIRIS Lima Sur - 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

El 61.5% de los casos de febriles notificados corresponden a menores de 10 años, menor a lo observado entre el periodo del 2010 al 2019 donde los menores de 10 años representaron el 64.9%. El 2.5% de los febriles notificados corresponden a los mayores de 60 años para el año 2022, menor a lo observado durante el periodo 2010-2021 (3.4% en promedio). (Gráfico 51).

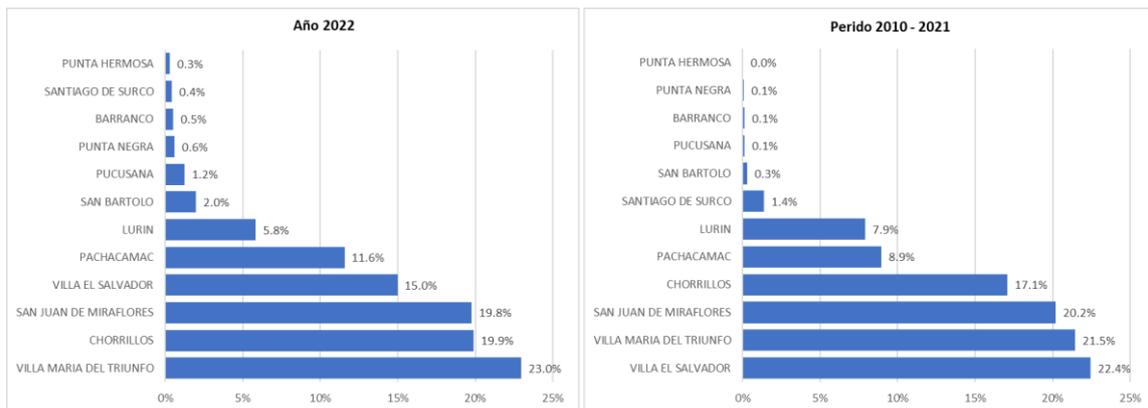
Gráfico 51: Proporción de febriles notificados por grupos de edad del año 2022 vs el promedio de febriles del periodo 2010-2021. DIRIS Lima Sur



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Durante el año 2022 se han notificado un total de 49,689 febriles, mayor en un 108.5% con relación al año 2021. Para el año 2022, los distritos de Villa María del Triunfo, Chorrillos y San Juan de Miraflores han notificado el 62.6% del total de febriles, mientras que el distrito de Santa María del Mar no ha notificado casos de febriles. (Gráfico 52).

Gráfico 52: Número de febriles notificados por grupo de edad. DIRIS Lima Sur – 2010-2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

a.5.3. Malaria

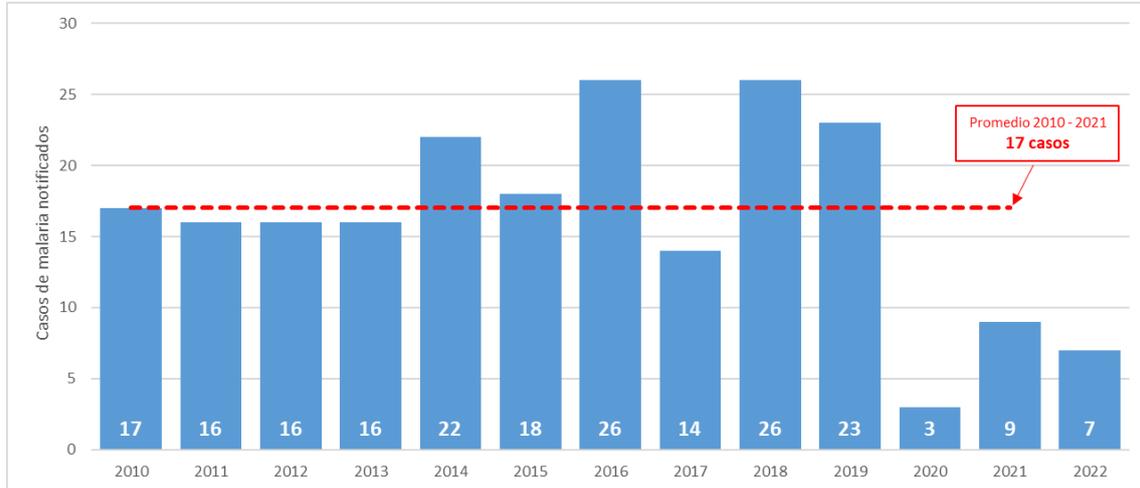
Conocida también como paludismo o terciana, la malaria es una parasitosis febril aguda ocasionada por parásitos perteneciente al género Plasmodium.

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur no existen casos autóctonos, sin embargo, los establecimientos de salud están alertas a la notificación de casos, puesto que en 4 de los 13 distritos (Chorrillos, San Juan de Miraflores, Pachacamac y Lurín) hay antecedentes de presencia del vector *Anopheles pseudopunctipennis* y *Anopheles calderoni*, además que la población se

desplaza constantemente a zonas endémicas de malaria de nuestro país, escenario que plantea un riesgo potencialmente alto.

En el 2020 notificaron un total de 03 casos importados de malaria *plasmodium vivax* los cuales fueron confirmados por pruebas de laboratorio a nivel local. Esta cifra es inferior al promedio anual de los últimos diez años que asciende a 18 casos. (Gráfico 53)

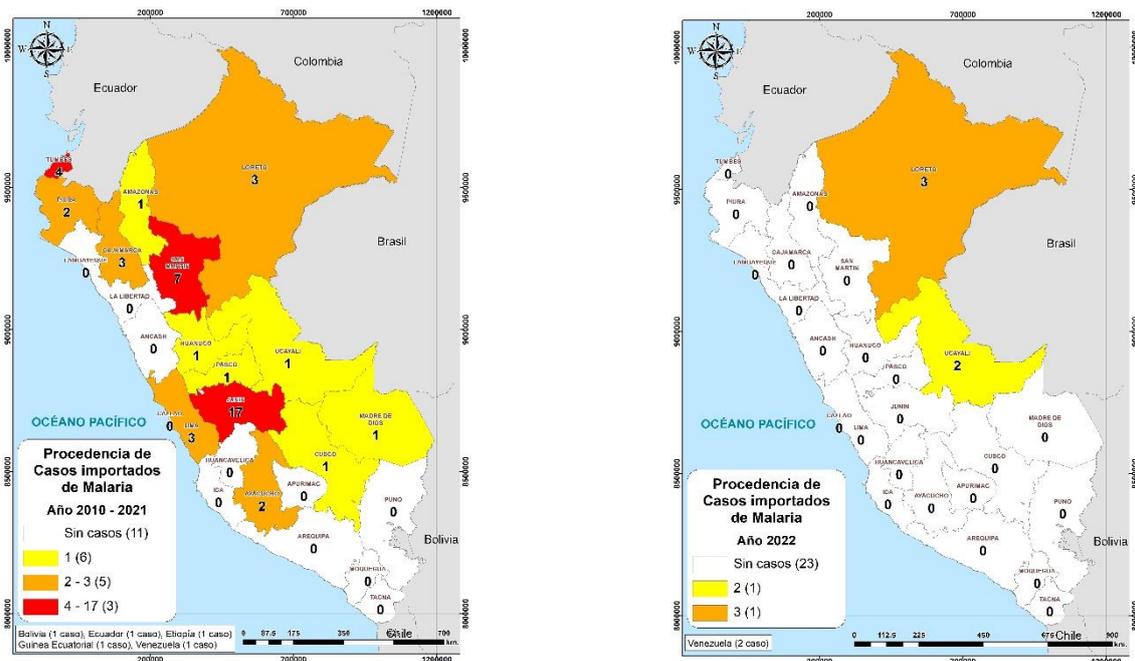
Gráfico 53: Número de casos notificados de Malaria por año. DIRIS LS, año 2010 al 2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

En el 2022, se han notificado 07 casos confirmados de malaria por plasmodium vivax de los cuales 03 de ellos proceden del departamento de Loreto (distrito de Iquitos y Yurimaguas) de 29, 30 y 49 años, 02 de ellas del sexo femenino y 01 del sexo masculino. Son 02 casos procedentes de Ucayali, del distrito de Callería, de 27 y 50 años, 01 del sexo femenino y 01 del sexo masculino. Los últimos 02 casos son importados de Venezuela, ambos adultos del sexo masculino.

Mapa 34: Procedencia de casos de malaria por años. DIRIS LS, 2010-2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

a.6. Enfermedades inmunoprevenibles

Nuestro país se encuentra en un proceso de eliminación de sarampión, rubéola y rubéola congénita, y en un plan de control de fiebre amarilla selvática y de hepatitis B. Las estrategias implementadas para ello se basan en la vacunación, con la finalidad de reducir a un mínimo el número de personas susceptibles e impedir la circulación de los agentes etiológicos de estas enfermedades.

Se han notificado un total de 11 casos sospechosos de sarampión/rubéola, 02 casos sospechosos de parálisis flácida, 123 casos probables de tos ferina, 48 casos probables de hepatitis B, 47 casos de varicela y 08 casos de parotiditis. (Tabla 52).

Tabla 52: Notificación de enfermedades inmunoprevenibles. DIRIS Lima Sur, año 2022

DIAGNÓSTICO	CONFIRMADO	DESCARTADO	PROBABLE	NO	TOTAL
SARAMPION	0	1	0	0	1
RUBEOLA	0	10	0	0	10
PARALISIS FLACIDA AGUDA	0	1	1	0	2
TOS FERINA	1	122	0	0	123
HEPATITIS B	40	5	3	0	48
DIFTERIA	0	1	0	0	1
VARICELA SIN COMPLICACIONES	39	0	0	0	39
VARICELA CON OTRAS COMPLICACIONES	8	0	0	0	8
PAROTIDITIS	7	0	0	0	7
PAROTIDITIS CON COMPLICACIONES	1	0	0	0	1
ESAVI - EVENTO ADVERSO POST VACUNAL	0	1	0	2	3
TOTAL	96	141	4	2	243

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

La tasa de notificación de sarampión/rubéola a nivel de DIRIS Lima Sur para el año 2022 fue de 0.45 x 100,000 hab., inferior a lo óptimo (2 x 100,000 hab.), sin embargo, en periodos pre-pandémicos, durante los 2019 y 2018, habían superado este indicador con 2.4 y 3.3 x 100,000 hab. respectivamente.

A nivel de distritos, el distrito de Chorrillos tiene 04 casos notificados, seguido por San Juan de Miraflores con 03 casos notificados. Solo son 05 distritos que tienen casos notificados de Sarampión/Rubéola en el 2022, los cuales son: Chorrillos, Pachacamac, San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Villa María del Triunfo.

Para el año 2019 el indicador de notificación alcanzó valores óptimos con un 2.3 casos sospechosos notificados por 100,000 habitantes, mientras que este indicador para los años 2020, 2021 y 2022 no superan el 0.4 casos sospechosos notificados por 100,000 habitantes.

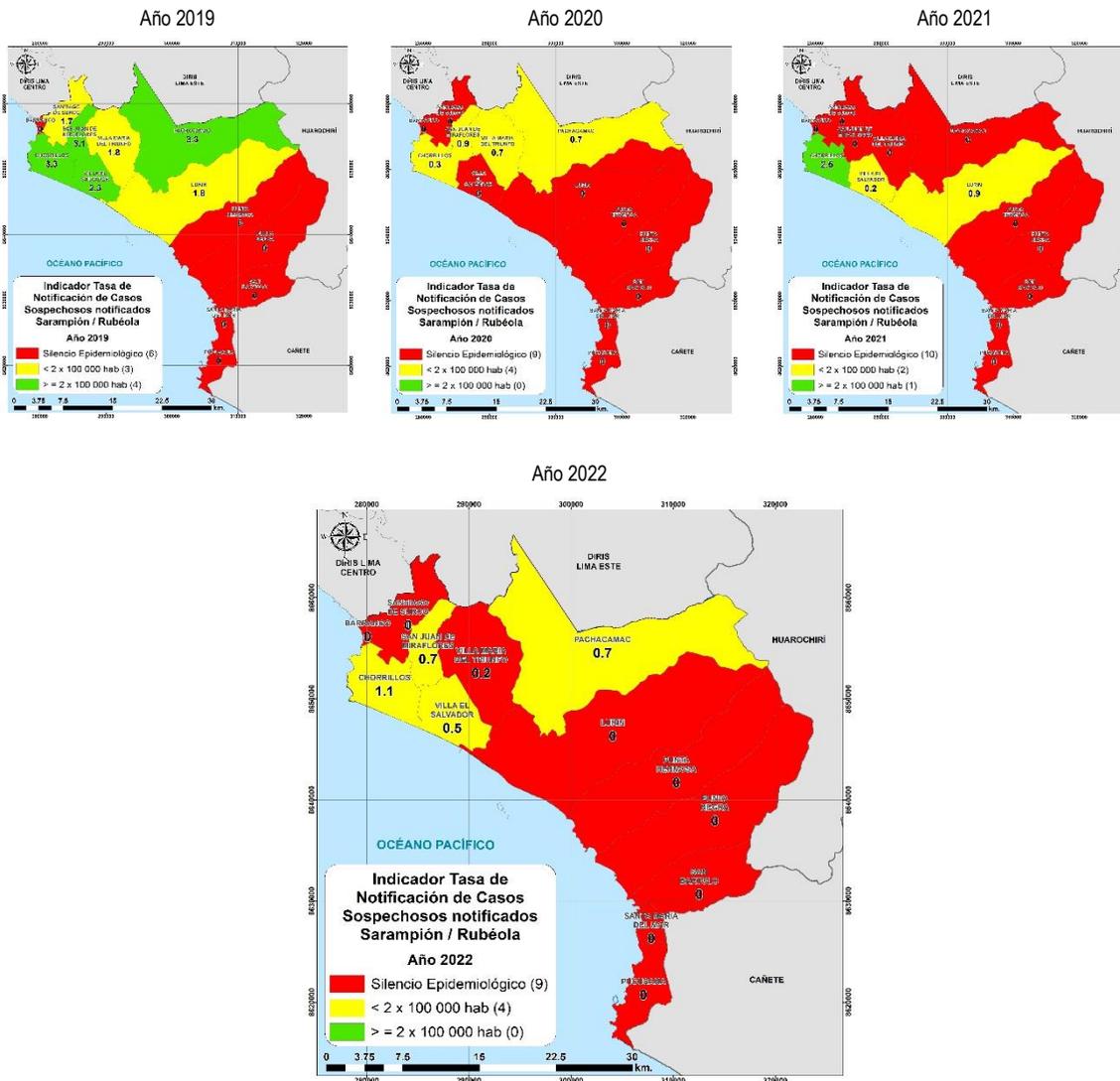
Se observa que los distritos de balneario (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana) y Barranco no han notificado casos sospechosos de sarampión/rubéola en los últimos 04 años, por lo cual son distritos considerados en silencio epidemiológico.

Tabla 53: Tasa de Notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola. DIRIS Lima Sur, año 2019 - 2022

DISTRITO	2019		2020		2021		2022	
	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.
BARRANCO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CHORRILLOS	12	3.3	1	0.3	9	2.5	4	1.1
LURIN	2	1.8	0	0.0	1	0.9	0	0.0
PACHACAMAC	5	3.3	1	0.7	0	0.0	1	0.7
PUCUSANA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PUNTA HERMOSA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PUNTA NEGRA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SAN BARTOLO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	13	3.1	4	0.9	0	0.0	3	0.7
SANTA MARIA DEL MAR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SANTIAGO DE SURCO	7	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
VILLA EL SALVADOR	10	2.3	0	0.0	1	0.2	2	0.5
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	8	1.8	3	0.7	0	0.0	1	0.2
DIRIS LIMA SUR	57	2.3	9	0.4	11	0.4	11	0.4

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Mapa 36: Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión/Rubéola. DIRIS Lima Sur, año 2019-2022



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Durante el año 2022 se han notificado 01 caso de Parálisis Flácida Aguda, el cual fue descartado a poliomielitis aguda. El caso fue notificado por el Instituto Nacional del Niño en una niña de 7 años.

La tasa de notificación de Parálisis Flácida Aguda para el año 2022 fue de 0.2 casos notificados x 100,000 <15 años, inferior a lo ideal propuesto para la vigilancia que es de 01 caso x 100,000 <15 años. (Tabla 54)

Tabla 54: Casos sospechosos notificados de parálisis flácida aguda y tasas de notificación. DIRIS Lima Sur, año 2019-2022

DISTRITO	2019		2020		2021		2022	
	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.	Casos Notificados	Tasa x 100,000 hab.
BARRANCO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
CHORRILLOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
LURIN	0	0.0	1	3.8	0	0.0	0	0.0
PACHACAMAC	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PUCUSANA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PUNTA HERMOSA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PUNTA NEGRA	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SAN BARTOLO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	1.2
SANTA MARIA DEL MAR	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SANTIAGO DE SURCO	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
VILLA EL SALVADOR	1	1.2	1	1.2	0	0.0	0	0.0
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	1	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
DIRIS LIMA SUR	3	0.6	2	0.4	0	0.0	1	0.2

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

De los 123 casos de tos ferina notificados durante el año 2022, el 0.8% (01) fue confirmado, notificado por el Instituto Nacional del Niño, en una niña de 7 años domiciliada en el distrito de Villa El Salvador.

Tabla 55: Casos notificados de tos ferina por tipo de diagnóstico. DIRIS Lima Sur, año 2012 - 2022

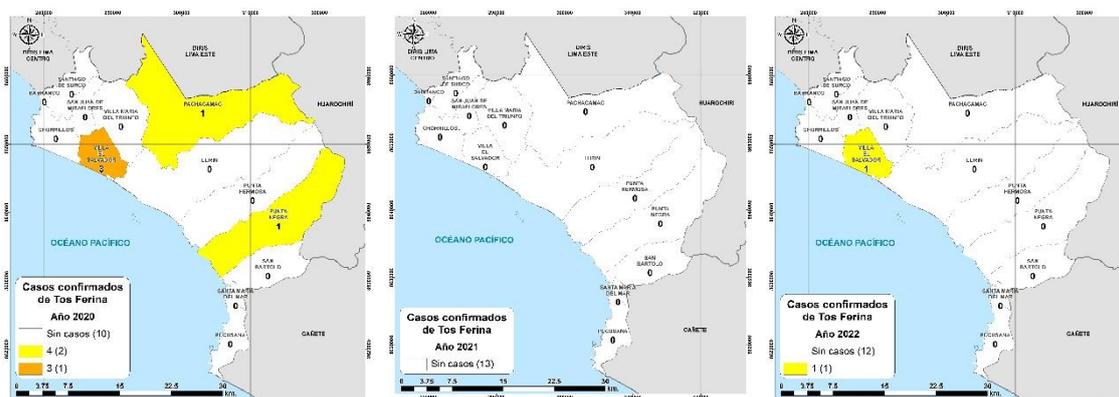
DIAGNÓSTICO	PROBABLE	CONFIRMADO	DESCARTADO	TOTAL
2012	0	1	10	11
2013	0	3	18	21
2014	0	4	12	16
2015	0	0	2	2
2016	0	5	18	23
2017	0	20	22	42
2018	1	35	109	145
2019	6	31	133	170
2020	1	5	20	26
2021	0	0	47	47
2022	0	1	122	123
TOTAL	8	105	513	626

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Tabla 56: Casos confirmados de tos ferina por distrito. DIRIS Lima Sur, año 2020 - 2022

DISTRITO	2020			2021			2022		
	Probable	Confirmado	Descartado	Probable	Confirmado	Descartado	Probable	Confirmado	Descartado
BARRANCO									
CHORRILLOS			1			2			7
LURIN						3			10
PACHACAMAC		1	1						4
PUCUSANA			1			1			2
PUNTA HERMOSA			1						3
PUNTA NEGRA		1							
SAN BARTOLO									1
SAN JUAN DE MIRAFLORES	1					5			9
SANTA MARIA DEL MAR									1
SANTIAGO DE SURCO			1			2			1
VILLA EL SALVADOR		3	12			24		1	66
VILLA MARIA DEL TRIUNFO			1			8			17
DIRIS LIMA SUR	1	5	18	0	0	45	0	1	121

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Mapa 37: Distribución de casos confirmados de tos ferina por distrito. DIRIS Lima Sur, año 2020 - 2022

Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

La vigilancia epidemiológica de varicela está basada en el diagnóstico clínico-epidemiológico y solo en casos graves se implementa la toma de muestra (diagnóstico laboratorio).

Para el año 2022 se han notificado 47 casos de varicela de los cuales el 83.0% (39) tienen el diagnóstico de Varicela sin complicaciones y el 17.0% (08) de casos con el diagnóstico de Varicela con complicaciones.

Del total de casos confirmados de varicela del 2022, el 91.5% tienen como residencia los distritos de la DIRIS Lima Sur. Los 03 casos de varicela restante provienen de los distritos de Jesús María (02), del departamento de Loreto (01) y Argentina (01).

De los 43 casos confirmados, el 48.8% (21) de casos proceden del distrito de Villa El Salvador, el 16.3% (07) de Chorrillos, el 9.3% (04) de San Juan de Miraflores, el 9.3% (04) Villa El Salvador, 7.0% (03) de Santiago de Surco, 4.7% (02) de Lurín y el 4.7% de Pachacamac.

b. Enfermedades No Transmisibles

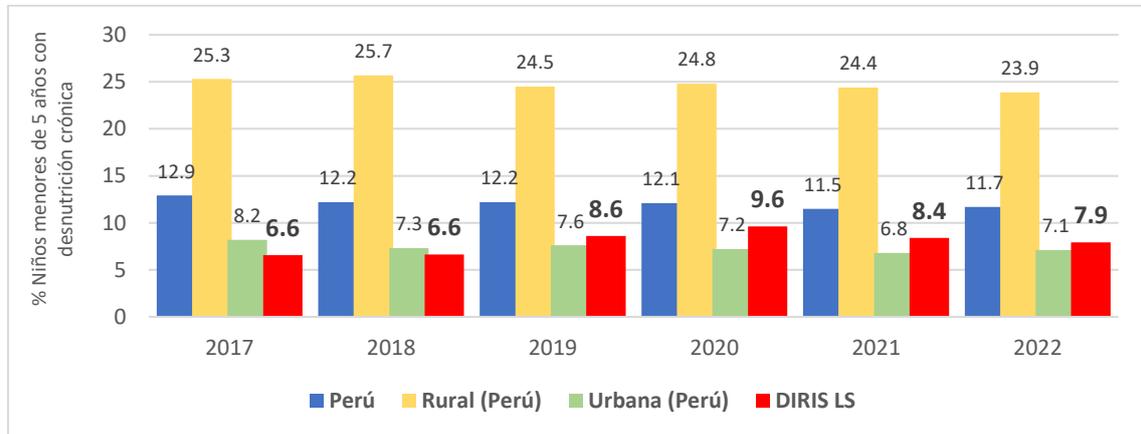
b.1. Situación nutricional en menores de 5 Años.

En el año 2022, el SIEN evaluó 55,722 niños menores de 5 años, que representa el 33.9% (164,355) de la población menor de 5 años. Los niños menores de 5 años evaluados en el 2022 son superiores en un 59% y 51% a lo registrado en los años 2021 y 2020 (años pandémicos), sin embargo, es menor en un 23% a lo observado en el año 2019 (año pre pandémico).

Para el año 2022 se ha estimado en niños que asistieron a los establecimientos de salud de nuestra jurisdicción, una proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica en 7.9%, menor al promedio nacional registrado en la encuesta ENDES 2022 (11.7%) pero superior al promedio registrado en zona urbana (7.1%).

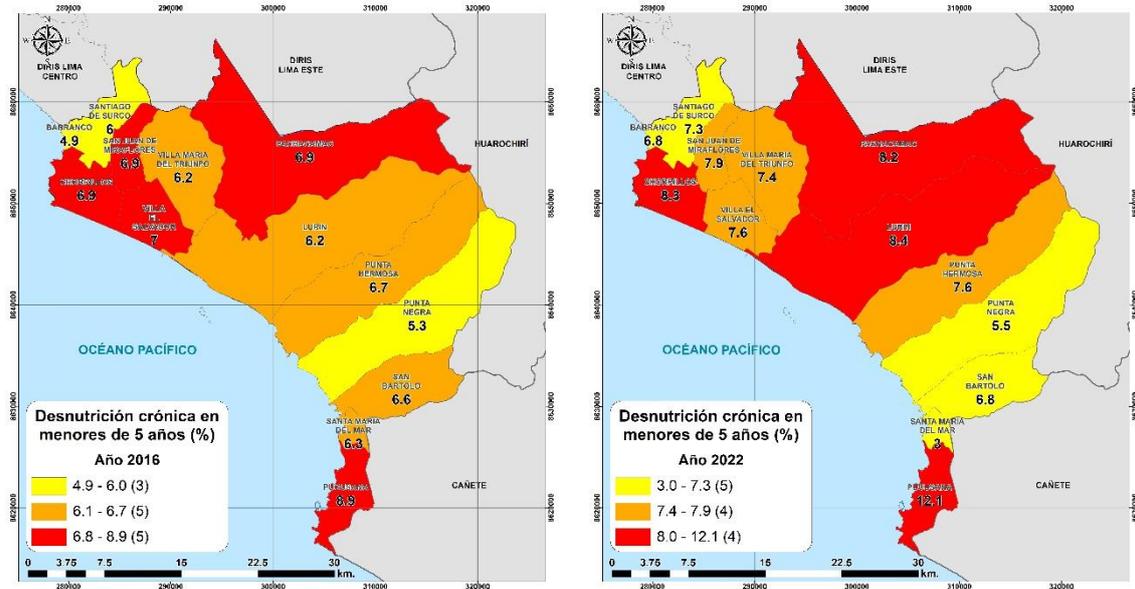
A nivel de distritos, el valor en los distritos de Santa María del Mar, Punta Negra y Barranco son menores al promedio de la DIRIS Lima Sur con 3.0%, 5.5% y 6.8% respectivamente. Además, se observa que la proporción de desnutrición crónica es mayor en los distritos de Punta Hermosa y Pucusana con 15.2% y 14.2% respectivamente.

Gráfico 55: Evolución de la desnutrición crónica de la DIRIS Lima Sur comparado con el nivel nacional y por área de residencia. Año 2017 al 2022



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 / Plataforma Nacional de datos abiertos / CENAN

Mapa 39: Distribución de la proporción de desnutrición crónica según distritos. DIRIS Lima Sur, año 2016-2022



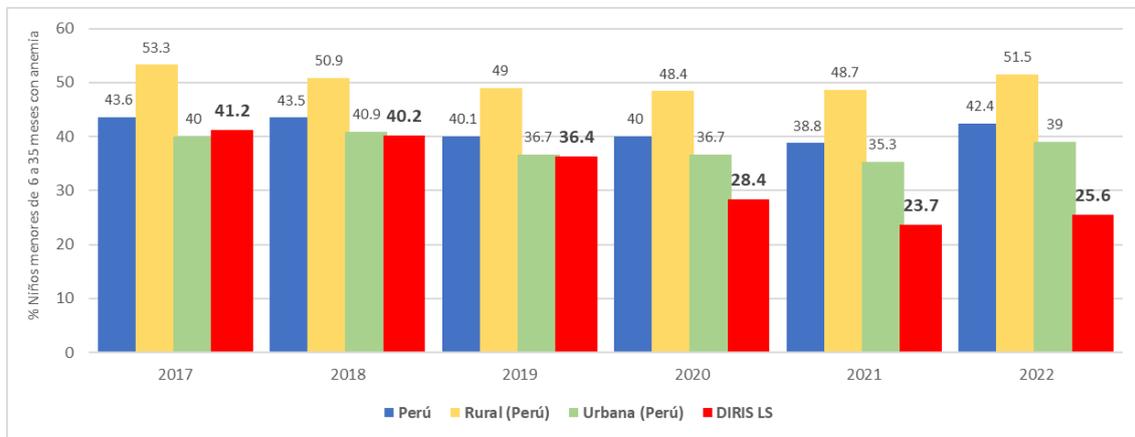
Fuente: Plataforma Nacional de datos abiertos / CENAN

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, el número de niños menores de 6 a 35 meses evaluados fue de 20,314; que representa el 20.2% (100,590) de la población menor de 3 años. Los niños de 3 a 35 meses evaluados en el 2022 son en un 35.5% menor a lo observado en el 2021 y menor en un 33.4% en comparación al 2020.

Para el año 2022 se ha estimado en niños que asistieron a los establecimientos de salud de nuestra jurisdicción, una proporción de niños de 6 a 35 meses con anemia en 25.6%, menor al promedio nacional registrado en la encuesta ENDES 2022 (42.4%) y menor al promedio registrado en zona urbana (39.0%).

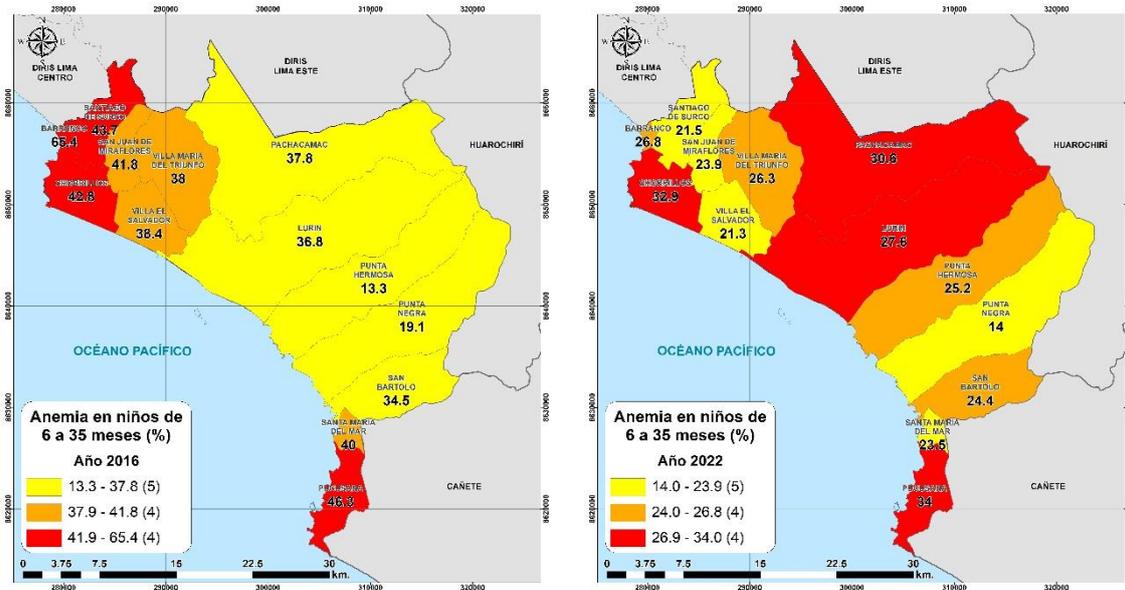
A nivel de distritos, el valor en los distritos de Punta Negra, Villa El Salvador y Santiago de Surco son menores al promedio de la DIRIS Lima Sur con 14.0%, 21.3% y 21.5% respectivamente. Además, se observa que la proporción de anemia es mayor en los distritos de Pucusana, Chorrillos y Pachacamac con 34.0%, 32.9% y 30.6% respectivamente.

Gráfico 56: Proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años y de Anemia en niños menores de 3 años por distritos. DIRIS Lima Sur, año 2016 al 2022



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2022 / Plataforma Nacional de datos abiertos / CENAN

Mapa 40: Distribución de la proporción de desnutrición crónica según distritos. DIRIS Lima Sur, año 2016-2022



Fuente: Plataforma Nacional de datos abiertos / CENAN

Tabla 57: Desnutrición crónica en menores de 5 años y de Anemia en niños de 3 a 35 meses por distritos.
DIRIS Lima Sur, año 2016 al 2022

DISTRITO	ANEMIA EN MENORES 3 AÑOS							TENDENCIA	DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN MENORES DE 5 AÑOS							TENDENCIA
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
BARRANCO	65.4	52.8	39.3	34.3	20.2	17.8	26.8		4.9	4.5	4.7	9.0	5.0	6.8	6.8	
CHORRILLOS	42.8	46.6	46.5	45.8	36.3	28.4	32.9		6.9	7.6	6.9	8.7	10.9	10.6	8.3	
LURIN	36.8	38.1	33.8	39.5	37.4	26.6	27.6		6.2	5.9	6.7	10.5	10.3	9.8	8.4	
PACHACAMAC	37.8	49.1	38.3	38.3	32.5	31.6	30.6		6.9	12.6	6.4	9.6	11.1	9.1	8.2	
PUCUSANA	46.3	28.5	58.3	43.9	30.9	29.0	34.0		8.9	9.0	10.0	10.9	14.2	10.5	12.1	
PUNTA HERMOSA	13.3	25.8	71.4	19.4	27.6	37.9	25.2		6.7	5.8	9.6	9.1	15.2	10.6	7.6	
PUNTA NEGRA	19.1	46.8	46.3	28.4	28.3	23.0	14.0		5.3	7.7	6.7	8.0	4.2	6.4	5.5	
SAN BARTOLO	34.5	81.0	25.8	29.9	27.7	25.8	24.4		6.6	32.2	7.0	7.7	5.2	7.7	6.8	
SAN JUAN DE MIRAFLORES	41.8	45.2	38.0	37.8	21.1	18.0	23.9		6.9	6.0	6.2	8.0	8.0	6.9	7.9	
SANTA MARIA DEL MAR	40.0	0.0	21.1	70.4	38.1	18.8	23.5		6.3	4.8	1.6	1.5	7.0	4.8	3.0	
SANTIAGO DE SURCO	43.7	32.5	34.4	37.3	27.3	14.7	21.5		6.0	6.8	8.2	7.3	6.9	4.3	7.3	
VILLA EL SALVADOR	38.4	38.7	45.0	31.6	27.7	22.9	21.3		7.0	6.4	6.9	9.0	10.2	8.6	7.6	
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	38.0	43.0	40.1	34.7	27.2	23.8	26.3		6.2	6.3	6.2	8.0	8.8	7.2	7.4	
DIRIS LS	39.3	41.2	40.2	36.4	28.4	23.7	25.6		6.7	6.6	6.6	8.6	9.6	8.4	7.9	

Fuente: Plataforma Nacional de datos abiertos / CENAN

2.2. Análisis de la mortalidad

Para generar indicadores de mortalidad, un paso previo es corregir el subregistro a través de metodologías estándares demográficas. Dado que, en el Perú la cobertura del registro es baja, sobre todo en territorios con baja presencia del estado.

Existen diversos métodos para corregir el subregistro, a través encuestas demográficas, o estudios específicos. Para este análisis en particular emplearemos el modelo de estimación de subregistro propuesto por OPS¹, este método se encuentra informatizada en el aplicado ExpanMort ver 1.0², este aplicativo, emplea el modelo de OPS, generando la estimación numérica de las defunciones por grupos de edad y sexo, de la región de salud³ seleccionada.

Los registros de defunciones que corresponden a los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur y se utilizó la lista de resumen propuesta por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (10/110).

El análisis de la mortalidad se emplearon los registros de defunciones que corresponden a los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur y se utilizó la lista de resumen propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (10/110).

2.2.1. Principales causas de mortalidad general:

La tasa bruta de mortalidad para el año 2021 de la DIRIS Lima Sur es de 8.6 defunciones por cada 1,000 habitantes y son las defunciones por la COVID-19 la primera causa de muerte que representan el 44.4% del total de defunciones.

Tabla 58: Primeras causas de defunción según lista de resumen 10/110. DIRIS LS - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	9,223	44.4%	44.4%	38.1
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1,951	9.4%	53.8%	8.1
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	967	4.7%	58.5%	4.0
4	DIABETES MELLITUS	784	3.8%	62.3%	3.2
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	636	3.1%	65.3%	2.6
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	513	2.5%	67.8%	2.1
7	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	317	1.5%	69.3%	1.3
8	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	253	1.2%	70.5%	1.0
9	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	253	1.2%	71.8%	1.0
10	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	246	1.2%	72.9%	1.0
11	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	235	1.1%	74.1%	1.0
12	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	218	1.0%	75.1%	0.9
13	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	214	1.0%	76.1%	0.9
14	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	202	1.0%	77.1%	0.8
15	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	194	0.9%	78.1%	0.8
16	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	187	0.9%	79.0%	0.8
17	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	177	0.9%	79.8%	0.7
18	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	168	0.8%	80.6%	0.7
	DEMÁS CAUSAS	4,024	19.4%	100.0%	16.6
	TOTAL	20,762	100.0%		85.8

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

En segundo lugar, lo ocupan las Enfermedades isquémicas del corazón que representa el 9.4%. Las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía), ocupan el tercer lugar con el 4.7% seguido de la diabetes mellitus con el 3.8%.

La enfermedad pulmonar intersticial y las enfermedades cerebrovasculares ocupan el quinto y sexto lugar representando el 3.1% y 2.5% respectivamente.

¹ OPS. Boletín Epidemiológico Vol. 24, No.4 Diciembre 2003

² Aplicativo informático que corregir el subregistro de mortalidad

³ Para la DIRIS Lima Sur, se extrajeron los distritos de la estimación del Departamento de Lima

Dentro de las primeras dieciocho causas de defunción se evidencia el predominio de las enfermedades no transmisibles y degenerativas como las enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, cerebrovasculares, cirrosis, hipertensión, insuficiencia renal y las neoplasias malignas dentro de las cuales el tumor maligno de pulmón, estómago, próstata, mama y genitourinarias ocupa los primeros lugares.

2.2.2. Principales causas de mortalidad por sexo

Los varones son quienes han registrado un mayor número de defunciones durante el 2021 con 11,593 y 9,169 en mujeres correspondiendo el 55.8% y 44.2% respectivamente.

a. Hombres:

La Tasa de Mortalidad Específica (TME) en hombres fue de 98 defunciones por 10,000 hombres.

La primera causa de defunción en varones fue debida a la COVID-19 con el 49.5% seguido de las enfermedades isquémicas del corazón y las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) con el 8.3% y 4.4% respectivamente.

La diabetes mellitus ocupa el cuarto lugar, seguido de la enfermedad pulmonar intersticial y las enfermedades cerebrovasculares representando el 3.2% y 2.9% del total de defunciones respectivamente.

Las neoplasias que ocupan los primeros lugares son: neoplasia maligna de próstata, pulmón, órganos digestivos, de hígado y estómago.

Las causas externas y de accidentes de transporte terrestre ocupan décimo segunda y décimo sexto lugar que representan el 1.0% y 0.9% respectivamente.

b. Mujeres:

La TME en mujeres fue de 74 defunciones por cada 10,000 mujeres, inferior a lo observado en varones.

La primera causa de defunción en varones fue debida a la COVID-19 con el 38.1% seguido de las enfermedades isquémicas del corazón y las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) con el 10.8% y 5.0% respectivamente.

La diabetes mellitus ocupa el cuarto lugar, seguido de la enfermedad pulmonar intersticial y las enfermedades cerebrovasculares representando el 4.5%, 3.3% y 2.7% del total de defunciones respectivamente.

La Neoplasia maligna de mama ocupa el séptimo lugar con el 2.1% seguido de las enfermedades hipertensivas con el 1.6% y la neoplasia maligna de pulmón con el 1.4%.

La neoplasia maligna del cuello del útero ocupa el décimo tercer lugar representando el 1.3% del total de defunciones.

Tabla 59: Primeras causas de defunción por sexo según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Varones					Mujeres				
Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	Tasa x 10,000	Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	Tasa x 10,000
1	COVID-19	5,733	49.5%	48.6	1	COVID-19	3,490	38.1%	28.2
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	963	8.3%	8.2	2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	988	10.8%	8.0
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	510	4.4%	4.3	3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	457	5.0%	3.7
4	DIABETES MELLITUS	375	3.2%	3.2	4	DIABETES MELLITUS	409	4.5%	3.3
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	336	2.9%	2.8	5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	300	3.3%	2.4
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	269	2.3%	2.3	6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	244	2.7%	2.0
7	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	199	1.7%	1.7	7	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	193	2.1%	1.6
8	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	187	1.6%	1.6	8	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	148	1.6%	1.2
9	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	127	1.1%	1.1	9	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	129	1.4%	1.0
10	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	124	1.1%	1.1	10	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	126	1.4%	1.0
11	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	122	1.1%	1.0	11	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	121	1.3%	1.0
12	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	114	1.0%	1.0	12	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	118	1.3%	1.0
13	ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	112	1.0%	0.9	13	NEOPLASIA MALIGNA DEL CUELLO DEL ÚTERO	117	1.3%	0.9
14	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	109	0.9%	0.9	14	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	113	1.2%	0.9
15	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	103	0.9%	0.9	15	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	108	1.2%	0.9
16	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	103	0.9%	0.9	16	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	105	1.1%	0.8
17	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	98	0.8%	0.8	17	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	99	1.1%	0.8
18	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	97	0.8%	0.8	18	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	98	1.1%	0.8
19	HOMICIDIOS (AGRESIONES INFLIGIDAS POR OTRA PERSONA)	85	0.7%	0.7	19	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPECIFICADOS	85	0.9%	0.7
20	TUBERCULOSIS	84	0.7%	0.7	20	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	84	0.9%	0.7
21	NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	81	0.7%	0.7	21	NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS	83	0.9%	0.7
22	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPECIFICADOS	78	0.7%	0.7	22	INSUFICIENCIA CARDÍACA	76	0.8%	0.6
23	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	69	0.6%	0.6	23	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	76	0.8%	0.6
24	INSUFICIENCIA CARDÍACA	67	0.6%	0.6	24	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	74	0.8%	0.6
25	NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS	66	0.6%	0.6	25	NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	69	0.8%	0.6
	Demás causas	1,382	11.9%	11.7		Demás causas	1,259	13.7%	10.2
	Total	11,593	100.0%	98.2		Total	9,169	100.0%	74.1

Fuente: Certificados de defunción – SINAEF/MINSA - 2021

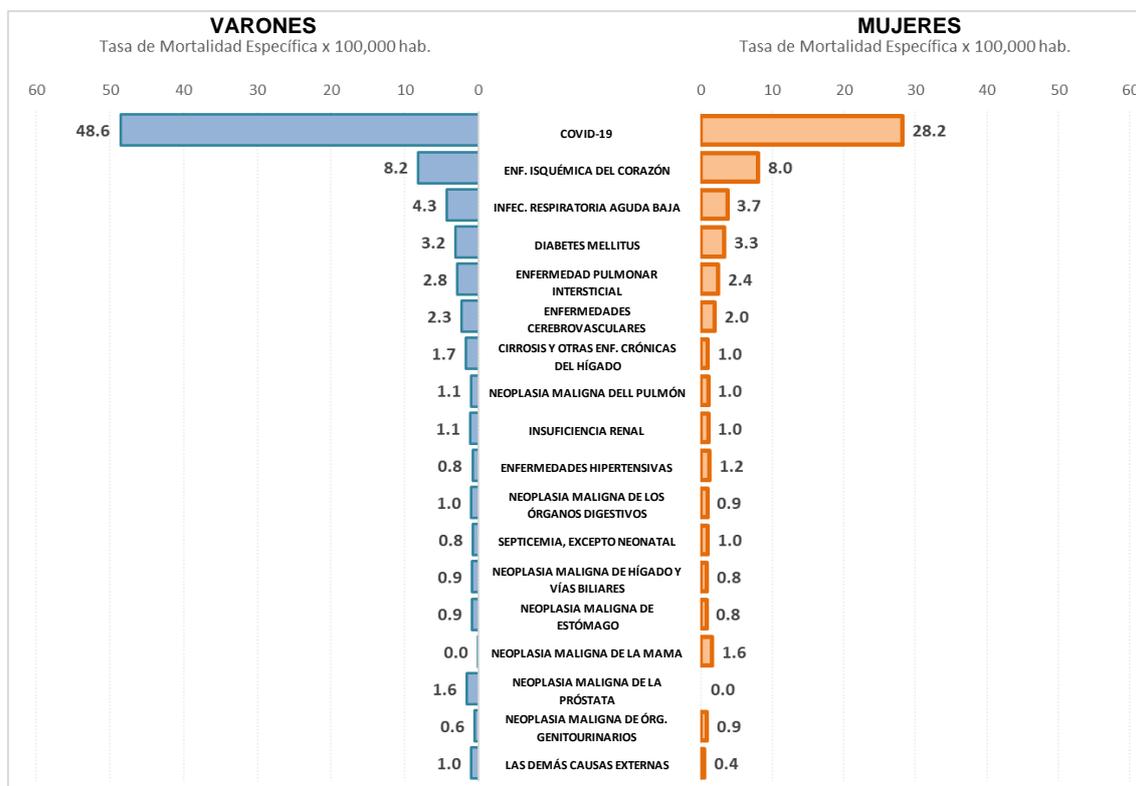
En general, los primeros motivos de defunción tienen la Tasa de Mortalidad Específica (TME) mayor en varones en comparación con las mujeres. (Gráfico 57).

A excepción de enfermedades propias del sexo como la neoplasia maligna de próstata en el varón y neoplasia maligna de mama y cuello de útero, se observa que las defunciones por la COVID-19, las enfermedades isquémicas del corazón, las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía), enfermedades hipertensivas y enfermedades del sistema urinario es mayor la TME en varones en comparación con las mujeres.

La COVID-19, la cirrosis y las demás causas externas tienen una TME bastante mayor (superior a 2 veces el riesgo) en Varones en comparación con lo observado en las mujeres.

Las enfermedades hipertensivas, la septicemia (excepto neonatal) y el tumor maligno de órganos genitourinarios tienen una TME mayor en mujeres en comparación con lo observado en los varones.

Gráfico 57: Tasa Mortalidad Específica por sexos de las primeras causas de defunción según la lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.



Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

2.2.3. Principales causas de defunción por etapas del ciclo de vida

a. Mortalidad Neonatal (menor a 28 días)

Para el año 2021, en menores de 28 días o neonatos, ascendió a 135 defunciones que equivale a una TME de 45.8 defunciones por cada 10,000 recién nacidos.

Las primeras causas de mortalidad son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (42.2%), seguido de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal (20.7%), del retardo del crecimiento fetal (15.6%), infecciones específicas del periodo perinatal (8.9%) y los trastornos del sistema digestivo del feto (3.7%). (Tabla 60).

Tabla 60: Primeras causas de defunción en Neonatos según lista de resumen 10/110 DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	57	42.2%	42.2%	19.3
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERIODO PERINATAL	28	20.7%	63.0%	9.5
3	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, DESNUTRICIÓN FETAL, GESTACIÓN	21	15.6%	78.5%	7.1
4	INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERIODO PERINATAL	12	8.9%	87.4%	4.1
5	TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	5	3.7%	91.1%	1.7
6	DEFECTOS DE LA COAGULACIÓN EN ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y TRASTORNOS QUE AFECTAN A	3	2.2%	93.3%	1.0
7	OTRAS CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	3	2.2%	95.6%	1.0
8	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	2	1.5%	97.0%	0.7
9	TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	2	1.5%	98.5%	0.7
10	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	1	0.7%	99.3%	0.3
11	COVID-19	1	0.7%	100.0%	0.3
Total general		135	100.0%		45.8

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

b. Mortalidad Infantil (menor de 1 año)

Para el año 2021, las defunciones en menores de 1 año fue 205 defunciones que equivale a una Tasa de Mortalidad Infantil de 69.5 defunciones por cada 10,000 recién nacidos. (Tabla 61).

La primera causa de mortalidad fueron las malformaciones congénitas representando el 44.9%, seguido de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con el 14.1%, el retardo del crecimiento fetal con 11.7%, infecciones específicas del periodo perinatal con 6.3%, trastornos del sistema digestivo del feto con el 2.9% y los accidentes que obstruyen la respiración con el 2.9%

Tabla 61: Primeras causas de defunción Infantil según lista de resumen 10/110 DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	92	44.9%	44.9%	31.2
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERIODO PERINATAL	29	14.1%	59.0%	9.8
3	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, DESNUTRICIÓN FETAL, GESTACIÓN	24	11.7%	70.7%	8.1
4	INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERIODO PERINATAL	13	6.3%	77.1%	4.4
5	TRASTORNOS DEL SISTEMA DIGESTIVO DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	6	2.9%	80.0%	2.0
6	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	6	2.9%	82.9%	2.0
7	EDEMA CEREBRAL	5	2.4%	85.4%	1.7
8	COVID-19	4	2.0%	87.3%	1.4
9	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	4	2.0%	89.3%	1.4
10	OTRAS CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	3	1.5%	90.7%	1.0
11	DEFECTOS DE LA COAGULACIÓN EN ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y TRASTORNOS QUE AFECTAN A	3	1.5%	92.2%	1.0
12	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	3	1.5%	93.7%	1.0
13	TRASTORNOS HEMORRÁGICOS Y HEMATOLÓGICOS DEL FETO Y DEL RECIÉN NACIDO	2	1.0%	94.6%	0.7
14	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	2	1.0%	95.6%	0.7
15	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2	1.0%	96.6%	0.7
16	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	2	1.0%	97.6%	0.7
17	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0.5%	98.0%	0.3
18	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1	0.5%	98.5%	0.3
19	TRASTORNOS RESPIRATORIOS NO ESPECIFICADOS	1	0.5%	99.0%	0.3
20	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1	0.5%	99.5%	0.3
21	EPILEPSIA Y ESTADO DE MAL EPILEPTICO	1	0.5%	100.0%	0.3
	Total general	205	100.0%		69.5

Fuente: Certificados de defunción – SINAEF/MINSA - 2021

c. Mortalidad en la Niñez (Menor de 5 años)

Para el año 2021, en niños menores de 5 años las defunciones fueron 357 que equivale a una Tasa de Mortalidad Específica (TME) de 20.9 defunciones por cada 10,000 niños menores de 5 años.

La primera causa de mortalidad fueron las Malformaciones congénitas representan el 28.0%, seguido de los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 8.1%, el retardo del crecimiento fetal con 6.7%, las atenciones por la COVID-19 con 6.7%, los accidentes que obstruyen la respiración con 4.5% y la leucemia con 4.2%. (Tabla 62).

Se evidencia la carga de enfermedad en neonatos sobre el total de defunciones en menores de 5 años, ya que los primeros motivos de defunción en menores de 5 años corresponden a causas de los neonatos, es decir que las defunciones en neonatos representan el 37.8% del total de defunciones en menores de 5 años.

Tabla 62: Primeras causas de defunción en la Niñez (menores de 5 años) según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	100	28.0%	28.0%	5.9
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERIODO PERINATAL	29	8.1%	36.1%	1.7
3	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, DESNUTRICIÓN FETAL, GESTACIÓN	24	6.7%	42.9%	1.4
4	COVID-19	24	6.7%	49.6%	1.4
5	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	16	4.5%	54.1%	0.9
6	LEUCEMIA	15	4.2%	58.3%	0.9
7	EDEMA CEREBRAL	14	3.9%	62.2%	0.8
8	INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERIODO PERINATAL	13	3.6%	65.8%	0.8
9	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	13	3.6%	69.5%	0.8
10	NEOPLASIA MALIGNA DE OJO, ENCÉFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO	11	3.1%	72.5%	0.6
11	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	9	2.5%	75.1%	0.5
12	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	8	2.2%	77.3%	0.5
13	LESIONES DE INTENCIÓN NO DETERMINADA	8	2.2%	79.6%	0.5
14	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	7	2.0%	81.5%	0.4
	Demás causas	66	18.5%	100.0%	3.9
	Total	357	100.0%		20.9

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

d. Mortalidad en el curso de vida Niño (< 12 años)

Se registraron 429 defunciones en el curso de vida Niño que equivale a una TME de 11.0 defunciones por cada 10,000 niños menores de 12 años.

El primer motivo de defunción es específico del periodo peri-neonatal, malformaciones congénitas que representa el 23.8% y los trastornos respiratorios ocupan el segundo lugar con el 6.8% del total de defunciones, sin embargo, la tercera causa de defunción es la enfermedad de la COVID-19 que representa el 5.8% del total de defunciones registradas.

El retardo de crecimiento fetal ocupa el cuarto lugar con el 5.6%, seguido de la leucemia, los accidentes que obstruyen la respiración y edema cerebral ocupan el quinto, sexto y séptimo lugar con el 5.1%, 4.4% y 4.4% respectivamente. (Tabla 63).

Al igual que en el grupo de edad menor de 5 años (Niñez), los motivos de defunción propios del neonato representan el 37.8%, observándose la carga de este grupo de edad sobre el total de niños menores de 12 años.

Tabla 63: Primeras causas de defunción en el Curso de Vida Niño (menores de 12 años) según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	102	23.8%	23.8%	2.6
2	TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECÍFICOS DEL PERIODO PERINATAL	29	6.8%	30.5%	0.7
3	COVID-19	25	5.8%	36.4%	0.6
4	RETARDO DEL CRECIMIENTO FETAL, DESNUTRICIÓN FETAL, GESTACIÓN	24	5.6%	42.0%	0.6
5	LEUCEMIA	22	5.1%	47.1%	0.6
6	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	19	4.4%	51.5%	0.5
7	EDEMA CEREBRAL	19	4.4%	55.9%	0.5
8	NEOPLASIA MALIGNA DE OJO, ENCÉFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO	18	4.2%	60.1%	0.5
9	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	16	3.7%	63.9%	0.4
10	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	13	3.0%	66.9%	0.3
11	INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERIODO PERINATAL	13	3.0%	69.9%	0.3
12	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	12	2.8%	72.7%	0.3
13	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	12	2.8%	75.5%	0.3
14	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	8	1.9%	77.4%	0.2
15	LESIONES DE INTENCIÓN NO DETERMINADA	8	1.9%	79.3%	0.2
16	DEFECTOS DE LA COAGULACIÓN EN ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y TRASTORNOS QUE AFECTAN A	7	1.6%	80.9%	0.2
	DEMÁS CAUSAS	82	19.1%	100.0%	2.1
	TOTAL	429	100.0%		11.0

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

e. Mortalidad en el curso de vida Adolescente (12 a 17 años)

Para el año 2021, las defunciones en el curso de vida Adolescente fue 84 que equivale a una TME de 4.6 defunciones por cada 10,000 adolescentes.

La primera causa de mortalidad en este curso de vida fue la Leucemia representando el 14.3% del total de defunciones seguido de la COVID-19 que representa el 8.3% y la neoplasia maligna de ojo con el 8.3%.

Las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía), la tuberculosis, los accidentes que obstruyen la respiración y las malformaciones congénitas representan el 6.0% cada una de ellas. (Tabla 64).

Tabla 64: Primeras causas de defunción del curso de vida Adolescente (12 a 17 años) según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2020.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	LEUCEMIA	12	14.3%	14.3%	0.7
2	COVID-19	7	8.3%	22.6%	0.4
3	NEOPLASIA MALIGNA DE OJO, ENCÉFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO	7	8.3%	31.0%	0.4
4	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	5	6.0%	36.9%	0.3
5	TUBERCULOSIS	5	6.0%	42.9%	0.3
6	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	5	6.0%	48.8%	0.3
7	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	5	6.0%	54.8%	0.3
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	4	4.8%	59.5%	0.2
9	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	4	4.8%	64.3%	0.2
10	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPEC	4	4.8%	69.0%	0.2
11	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	3	3.6%	72.6%	0.2
12	SUICIDIOS (LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE)	3	3.6%	76.2%	0.2
13	ACCIDENTES POR AHOGAMIENTO Y SUMERSIÓN	3	3.6%	79.8%	0.2
14	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	2	2.4%	82.1%	0.1
15	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS HUESOS, CARTÍLAGOS Y TEJIDO CONJUNTIVO	2	2.4%	84.5%	0.1
	DEMÁS CAUSAS	13	15.5%	100.0%	0.7
	TOTAL	84	100.0%		4.6

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

f. Morbilidad en el curso de vida Joven (18 a 29 años)

Para el año 2021, las defunciones en la Etapa de Vida Joven fue 432 defunciones que equivale a una TME de 9.6 defunciones por cada 10,000 jóvenes de 18 a 29 años.

La primera causa de mortalidad en jóvenes fue por la enfermedad de la COVID-19 la cual represento el 22.9% del total de defunciones registradas en este curso de vida, es decir que, de cinco defunciones registradas en jóvenes durante el año 2021, una de ellas se debió a la COVID-19.

Los accidentes de transporte terrestre ocupan el segundo lugar representando el 8.3% al igual que los homicidios (agresiones infligidas por otra persona) con igual porcentaje.

La enfermedad por el VIH/SIDA representa el 6.0% seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con el 5.3% y las demás causas externas con el 4.2%. (Tabla 65).

La tuberculosis ocupa el séptimo lugar representando 3.9% seguido del edema cerebral con el 3.2%, la neoplasia maligna de tejido linfático con el 2.1% y las enfermedades cerebrovasculares con el 1.9%.

Tabla 65: Primeras causas de defunción de Etapa de Vida Joven (18 a 29 años) según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	99	22.9%	22.9%	2.2
2	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	36	8.3%	31.3%	0.8
3	HOMICIDIOS (AGRESIONES INFLIGIDAS POR OTRA PERSONA)	36	8.3%	39.6%	0.8
4	ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	26	6.0%	45.6%	0.6
5	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	23	5.3%	50.9%	0.5
6	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	18	4.2%	55.1%	0.4
7	TUBERCULOSIS	17	3.9%	59.0%	0.4
8	EDEMA CEREBRAL	14	3.2%	62.3%	0.3
9	NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	9	2.1%	64.4%	0.2
10	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	8	1.9%	66.2%	0.2
11	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	8	1.9%	68.1%	0.2
12	LEUCEMIA	8	1.9%	69.9%	0.2
13	RESTO DE LAS DEMÁS ENFERMEDADES	7	1.6%	71.5%	0.2
14	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	6	1.4%	72.9%	0.1
15	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	6	1.4%	74.3%	0.1
16	SUICIDIOS (LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE)	6	1.4%	75.7%	0.1
17	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	5	1.2%	76.9%	0.1
18	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	4	0.9%	77.8%	0.1
19	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	4	0.9%	78.7%	0.1
20	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	4	0.9%	79.6%	0.1
21	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	4	0.9%	80.6%	0.1
	DEMÁS CAUSAS	84	19.4%	100.0%	1.9
	TOTAL	432	100.0%		9.6

Fuente: Certificados de defunción – SINAEF/MINSA - 2021

g. Mortalidad en el curso de vida Adulto (30 a 59 años)

Para el año 2020, las defunciones en la etapa de vida adulta fue 5,150 defunciones que equivale a una TME de 49.6 defunciones por cada 10,000 adultos de 30 a 59 años.

La primera causa de mortalidad fue la enfermedad por la COVID-19 que representó el 57.5% del total de defunciones registradas en este curso de vida, es decir que, de cada dos defunciones una de ellas se debió a la COVID-19.

Las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el segundo lugar y representan el 4.4% del total de defunciones seguido de la diabetes mellitus con el 3.0%, las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) con el 2.1% y la neoplasia maligna de mama con el 1.9%. (Tabla 66).

h. Mortalidad del curso de vida Adulto Mayor (mayores de 60 años)

Para el año 2021, las defunciones en el curso de vida adulto mayor fue de 14,667 defunciones que equivale a una TME de 413.3 defunciones por cada 10,000 adultos mayores. (Tabla 67).

La primera causa de mortalidad fue por la enfermedad de la COVID-19 representando el 41.8% del total de defunciones seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con el 11.6%, las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) con el 5.7%, la diabetes mellitus con el 4.3%, la enfermedad pulmonar intersticial con el 4.1%, las enfermedades cerebrovasculares con el 2.8% y las enfermedades hipertensivas con 1.6% del total de defunciones.

Al igual que en el curso de vida Adulto, en el curso de vida adulto mayor, las neoplasias aparecen como motivo de defunción desde la décima causa hacia adelante, siendo las primeras la neoplasia maligna de tráquea, de la próstata, de los órganos digestivos y de hígado.

Tabla 66: Primeras causas de defunción en el curso de vida Adulto (30 a 59 años) según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	2,961	57.5%	57.5%	28.5
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	225	4.4%	61.9%	2.2
3	DIABETES MELLITUS	154	3.0%	64.9%	1.5
4	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	107	2.1%	66.9%	1.0
5	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	97	1.9%	68.8%	0.9
6	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	94	1.8%	70.6%	0.9
7	ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	91	1.8%	72.4%	0.9
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	82	1.6%	74.0%	0.8
9	TUBERCULOSIS	70	1.4%	75.4%	0.7
10	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	63	1.2%	76.6%	0.6
11	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	59	1.1%	77.7%	0.6
12	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	59	1.1%	78.9%	0.6
13	NEOPLASIA MALIGNA DEL CUELLO DEL ÚTERO	59	1.1%	80.0%	0.6
	DEMÁS CAUSAS	1,029	20.0%	100.0%	9.9
	TOTAL	5,150	100.0%		49.6

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

Tabla 67: Primeras causas de defunción de Etapa de Vida Adulto Mayor (mayores de 60 años) según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	6,131	41.8%	41.8%	172.8
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1,697	11.6%	53.4%	47.8
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	834	5.7%	59.1%	23.5
4	DIABETES MELLITUS	627	4.3%	63.3%	17.7
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	597	4.1%	67.4%	16.8
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	413	2.8%	70.2%	11.6
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	229	1.6%	71.8%	6.5
8	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	220	1.5%	73.3%	6.2
9	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	203	1.4%	74.7%	5.7
10	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	202	1.4%	76.0%	5.7
11	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	185	1.3%	77.3%	5.2
12	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	179	1.2%	78.5%	5.0
13	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	173	1.2%	79.7%	4.9
14	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	170	1.2%	80.9%	4.8
	DEMÁS CAUSAS	2,807	19.1%	100.0%	79.1
	TOTAL	14,667	100.0%		413.3

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2020

2.2.4. Principales causas de defunción por distrito de procedencia

a. Barranco

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Barranco fue de 658 defunciones que equivale a una TME de 182 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 68).

La primera causa de mortalidad fue por la COVID-19 representando el 43.3% del total de defunciones registradas en residentes del distrito de Barranco.

La enfermedad isquémica del corazón ocupa el segundo lugar representando el 10.9% seguido por las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) que representa el 3.5%, la diabetes mellitus con 3.3%, la enfermedad pulmonar intersticial con 3.3% y las enfermedades cerebrovasculares con el 2.9%.

La neoplasia maligna de hígado ocupa el sétimo lugar con el 1.7%, seguido de la neoplasia maligna de la tráquea con el 1.5%, la neoplasia maligna de próstata con el 1.5%.

Tabla 68: Primeras causas de defunción del distrito de Barranco según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	285	43.3%	43.3%	78.8
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	72	10.9%	54.3%	19.9
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	23	3.5%	57.8%	6.4
4	DIABETES MELLITUS	22	3.3%	61.1%	6.1
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	22	3.3%	64.4%	6.1
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	19	2.9%	67.3%	5.3
7	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	11	1.7%	69.0%	3.0
8	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	10	1.5%	70.5%	2.8
9	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	10	1.5%	72.0%	2.8
10	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	10	1.5%	73.6%	2.8
11	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	9	1.4%	74.9%	2.5
12	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	9	1.4%	76.3%	2.5
13	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	9	1.4%	77.7%	2.5
14	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	9	1.4%	79.0%	2.5
15	NEOPLASIA MALIGNA DE OJO, ENCÉFALO Y DE OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO	9	1.4%	80.4%	2.5
16	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES, ENDOCRINAS Y OTRAS METABÓLICAS	9	1.4%	81.8%	2.5
17	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	8	1.2%	83.0%	2.2
18	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	8	1.2%	84.2%	2.2
19	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPEC	7	1.1%	85.3%	1.9
20	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	6	0.9%	86.2%	1.7
	DEMÁS CAUSAS	91	13.8%	100.0%	25.2
	TOTAL	658	100.0%		182.0

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

b. Chorrillos

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Chorrillos fue de 2,928 defunciones que equivale a una TME de 81 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 69).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 43.5% del total de defunciones seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con 8.7%, las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) que representa el 4.0% y diabetes mellitus con el 3.5% del total de defunciones.

En quinto lugar, se encuentra la enfermedad pulmonar intersticial con el 3.3% seguido por las enfermedades cerebrovasculares con el 2.8% y las enfermedades hipertensivas con el 2.0%.

La neoplasia maligna de estómago ocupa el noveno lugar con el 1.5% seguido de la neoplasia maligna de la mama con el 1.1% del total de defunciones.

Tabla 69: Primeras causas de defunción del distrito de Chorrillos según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	1275	43.5%	43.5%	35.3
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	256	8.7%	52.3%	7.1
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	117	4.0%	56.3%	3.2
4	DIABETES MELLITUS	103	3.5%	59.8%	2.9
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	98	3.3%	63.1%	2.7
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	83	2.8%	66.0%	2.3
7	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	60	2.0%	68.0%	1.7
8	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	45	1.5%	69.6%	1.2
9	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	43	1.5%	71.0%	1.2
10	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	37	1.3%	72.3%	1.0
11	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	33	1.1%	73.4%	0.9
12	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	31	1.1%	74.5%	0.9
13	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	30	1.0%	75.5%	0.8
14	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	30	1.0%	76.5%	0.8
15	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	29	1.0%	77.5%	0.8
16	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	27	0.9%	78.4%	0.7
17	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	27	0.9%	79.4%	0.7
18	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	24	0.8%	80.2%	0.7
19	NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	24	0.8%	81.0%	0.7
20	NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS	22	0.8%	81.8%	0.6
	DEMÁS CAUSAS	534	18.2%	100.0%	14.8
	TOTAL	2,928	100.0%		81.2

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

c. Lurín

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Lurín fue de 698 defunciones que equivale a una TME de 62 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 70).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 47.1% del total de defunciones seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con 8.0%, la diabetes mellitus con el 5.0% y las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) que representa el 3.6% del total de defunciones.

En quinto lugar, se encuentra la enfermedad pulmonar intersticial con el 2.1% y las enfermedades cerebrovasculares con el 2.1% seguido de la cirrosis con el 1.9%.

La neoplasia maligna de la tráquea ocupa el octavo lugar con el 1.9% seguido de las enfermedades hipertensivas con el 1.6% y los accidentes de transporte terrestre con el 1.6%.

d. Pachacamac

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Pachacamac fue de 700 defunciones que equivale a una TME de 47.6 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 71).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 44.1% del total de defunciones seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con 12.3% del total de defunciones registradas. En tercer lugar, se encuentran las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) con el 3.7% seguido por la diabetes mellitus con el 3.6% seguido de las enfermedades hipertensivas con el 3.1%.

A partir del octavo lugar se ubican principalmente las neoplasias malignas como: neoplasia maligna de estómago, del hígado, de los órganos digestivos, del tejido linfático, de la próstata y de los órganos genitourinarios.

Tabla 70: Primeras causas de defunción del distrito de Lurín según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	329	47.1%	47.1%	29.3
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	56	8.0%	55.2%	5.0
3	DIABETES MELLITUS	35	5.0%	60.2%	3.1
4	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	25	3.6%	63.8%	2.2
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	15	2.1%	65.9%	1.3
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	15	2.1%	68.1%	1.3
7	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	13	1.9%	69.9%	1.2
8	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	13	1.9%	71.8%	1.2
9	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	11	1.6%	73.4%	1.0
10	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	11	1.6%	74.9%	1.0
11	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	10	1.4%	76.4%	0.9
12	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	9	1.3%	77.7%	0.8
13	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	8	1.1%	78.8%	0.7
14	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPEC	8	1.1%	79.9%	0.7
15	NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	7	1.0%	80.9%	0.6
16	ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	7	1.0%	81.9%	0.6
17	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	6	0.9%	82.8%	0.5
18	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	6	0.9%	83.7%	0.5
19	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	6	0.9%	84.5%	0.5
20	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	5	0.7%	85.2%	0.4
	DEMÁS CAUSAS	103	14.8%	100.0%	9.2
	TOTAL	698	100.0%		62.1

Fuente: Certificados de defunción – SINAEF/MINSA - 2021

Tabla 71: Primeras causas de defunción del distrito de Pachacamac según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	309	44.1%	44.1%	21.0
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	86	12.3%	56.4%	5.8
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	26	3.7%	60.1%	1.8
4	DIABETES MELLITUS	25	3.6%	63.7%	1.7
5	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	22	3.1%	66.9%	1.5
6	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	14	2.0%	68.9%	1.0
7	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	12	1.7%	70.6%	0.8
8	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	11	1.6%	72.1%	0.7
9	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	11	1.6%	73.7%	0.7
10	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	10	1.4%	75.1%	0.7
11	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	10	1.4%	76.6%	0.7
12	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	10	1.4%	78.0%	0.7
13	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	9	1.3%	79.3%	0.6
14	HOMICIDIOS (AGRESIONES INFLIGIDAS POR OTRA PERSONA)	8	1.1%	80.4%	0.5
15	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	7	1.0%	81.4%	0.5
16	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	7	1.0%	82.4%	0.5
17	NEOPLASIA MALIGNA DE TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	6	0.9%	83.3%	0.4
18	TUBERCULOSIS	6	0.9%	84.1%	0.4
19	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	5	0.7%	84.9%	0.3
20	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	5	0.7%	85.6%	0.3
	DEMÁS CAUSAS	101	14.4%	100.0%	6.9
	TOTAL	700	100.0%		47.6

Fuente: Certificados de defunción – SINAEF/MINSA - 2021

e. Pucusana

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Pucusana fue de 126 defunciones que equivale a una TME de 74 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 72).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 40.5% del total de defunciones seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con 6.3% del total de defunciones registradas.

En tercer lugar, se encuentran las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) representando el 6.3% y las enfermedades cerebrovasculares con el 6.3%.

En quinto lugar, se encuentran los accidentes de transporte terrestre con 4.0% seguido de la diabetes mellitus con 3.2% y la enfermedad pulmonar intersticial con 2.4%.

Tabla 72: Primeras causas de defunción del distrito de Pucusana según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	51	40.5%	40.5%	30.0
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	8	6.3%	46.8%	4.7
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	8	6.3%	53.2%	4.7
4	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	8	6.3%	59.5%	4.7
5	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	5	4.0%	63.5%	2.9
6	DIABETES MELLITUS	4	3.2%	66.7%	2.4
7	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	3	2.4%	69.0%	1.8
8	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	3	2.4%	71.4%	1.8
9	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	3	2.4%	73.8%	1.8
10	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	2	1.6%	75.4%	1.2
11	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	2	1.6%	77.0%	1.2
12	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	2	1.6%	78.6%	1.2
13	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	2	1.6%	80.2%	1.2
14	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	2	1.6%	81.7%	1.2
15	EDEMA CEREBRAL	2	1.6%	83.3%	1.2
16	TRASTORNOS DE LA GLÁNDULA TIROIDES, ENDOCRINAS Y OTRAS METABÓLICAS	2	1.6%	84.9%	1.2
17	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2	1.6%	86.5%	1.2
18	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	2	1.6%	88.1%	1.2
19	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	1	0.8%	88.9%	0.6
20	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPEC	1	0.8%	89.7%	0.6
	DEMÁS CAUSAS	13	10.3%	100.0%	7.6
	TOTAL	126	100.0%		74.1

Fuente: Certificados de defunción – SINAEF/MINSA - 2021

f. Punta Hermosa

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Punta Hermosa fue de 64 defunciones que equivale a una TME de 27 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 73).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 51.6% del total de defunciones seguido de las enfermedades isquémicas del corazón con 14.1%, la diabetes mellitus con 6.3% y neoplasia maligna de hígado con el 4.7% del total de defunciones registradas.

Se han registrado dos defunciones en 02 motivos de defunción: enfermedades cerebrovasculares y neoplasia maligna de páncreas que representan el 3.2% todas representando el con el 3.8% del total de defunciones cada una de ellas.

Tabla 73: Primeras causas de defunción del distrito de Punta Hermosa según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	33	51.6%	51.6%	14.0
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	9	14.1%	65.6%	3.8
3	DIABETES MELLITUS	4	6.3%	71.9%	1.7
4	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	3	4.7%	76.6%	1.3
5	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	2	3.1%	79.7%	0.8
6	NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS	2	3.1%	82.8%	0.8
7	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	1	1.6%	84.4%	0.4
8	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1.6%	85.9%	0.4
9	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	1	1.6%	87.5%	0.4
10	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	1	1.6%	89.1%	0.4
11	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	1	1.6%	90.6%	0.4
12	NEOPLASIA MALIGNA DEL CUELLO DEL ÚTERO	1	1.6%	92.2%	0.4
13	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	1	1.6%	93.8%	0.4
14	HOMICIDIOS (AGRESIONES INFLIGIDAS POR OTRA PERSONA)	1	1.6%	95.3%	0.4
15	EDEMA CEREBRAL	1	1.6%	96.9%	0.4
16	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS HUESOS, CARTÍLAGOS Y TEJIDO CONJUNTIVO	1	1.6%	98.4%	0.4
17	NEOPLASIA MALIGNA DE LA GLÁNDULA TIROIDES Y DE OTRAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS	1	1.6%	100.0%	0.4
Total general		64	100.0%	200.0%	27.1

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

g. Punta Negra

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Punta Negra de 58 defunciones que equivale a una TME de 68.9 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 74).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 63.8% del total de defunciones seguido de las infecciones respiratorias agudas bajas con 3.4% al igual que la insuficiencia renal y la septicemia.

Se observa 15 motivos que tienen 01 defunción durante el 2021 dentro de las cuales se puede resaltar la diabetes mellitus, cirrosis y tuberculosis.

Tabla 74: Primeras causas de defunción del distrito de Punta Negra según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	37	63.8%	63.8%	43.9
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	2	3.4%	67.2%	2.4
3	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	2	3.4%	70.7%	2.4
4	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	2	3.4%	74.1%	2.4
5	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1	1.7%	75.9%	1.2
6	DIABETES MELLITUS	1	1.7%	77.6%	1.2
7	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	1	1.7%	79.3%	1.2
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	1	1.7%	81.0%	1.2
9	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	1	1.7%	82.8%	1.2
10	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	1	1.7%	84.5%	1.2
11	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	1	1.7%	86.2%	1.2
12	INSUFICIENCIA CARDÍACA	1	1.7%	87.9%	1.2
13	TUBERCULOSIS	1	1.7%	89.7%	1.2
14	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	1	1.7%	91.4%	1.2
15	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	1.7%	93.1%	1.2
16	HOMICIDIOS (AGRESIONES INFLIGIDAS POR OTRA PERSONA)	1	1.7%	94.8%	1.2
17	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1	1.7%	96.6%	1.2
18	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PIEL	1	1.7%	98.3%	1.2
19	ENFERMEDADES DE LA PIEL	1	1.7%	100.0%	1.2
Total general		58	100.0%	200.0%	68.9

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

h. San Bartolo

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de San Bartolo de 95 defunciones que equivale a una TME de 106.8 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 75).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 44.2% del total de defunciones seguido de las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonías) con el 8.4%, la enfermedad pulmonar intersticial con 4.2% y la neoplasia maligna de páncreas con 4.2%

enfermedad isquémica del corazón con 12.7%. La diabetes mellitus ocupa el tercer lugar representando el 10.9% del total de defunciones.

Se han registrado tres defunciones en 03 motivos de defunción: diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares y los accidentes que obstruyen la respiración representan el 3.2% del total de defunciones cada una de ellas.

Tabla 75: Primeras causas de defunción del distrito de San Bartolo según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	42	44.2%	44.2%	47.2
2	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	8	8.4%	52.6%	9.0
3	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	4	4.2%	56.8%	4.5
4	NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS	4	4.2%	61.1%	4.5
5	DIABETES MELLITUS	3	3.2%	64.2%	3.4
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	3	3.2%	67.4%	3.4
7	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	3	3.2%	70.5%	3.4
8	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	2	2.1%	72.6%	2.2
9	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	2	2.1%	74.7%	2.2
10	NEOPLASIA MALIGNA DE COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	2	2.1%	76.8%	2.2
11	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	2	2.1%	78.9%	2.2
12	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	2	2.1%	81.1%	2.2
13	INFECCIONES ESPECÍFICAS DEL PERIODO PERINATAL	2	2.1%	83.2%	2.2
14	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	1	1.1%	84.2%	1.1
15	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	1	1.1%	85.3%	1.1
16	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	1.1%	86.3%	1.1
17	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	1	1.1%	87.4%	1.1
18	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	1	1.1%	88.4%	1.1
19	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	1	1.1%	89.5%	1.1
20	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	1	1.1%	90.5%	1.1
	DEMÁS CAUSAS	9	9.5%	100.0%	10.1
	TOTAL	95	100.0%		106.8

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2020

i. San Juan de Miraflores

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de San Juan de Miraflores fue de 4,085 defunciones que equivale a una TME de 98 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 76).

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 44.1% del total de defunciones seguido de la enfermedad isquémica del corazón con 9.4%.

Las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonías) ocupan el tercer lugar con el 4.9% del total de defunciones seguido de la diabetes mellitus con 3.9% y la enfermedad pulmonar intersticial con 3.5%.

Las neoplasias malignas que ocupan los primeros lugares son: de los órganos digestivos, de hígado, del pulmón, del estómago, de los órganos genitourinarios y de próstata.

Las enfermedades hipertensivas ocupan el décimo lugar representando el 1.1% del total de defunciones.

Tabla 76: Primeras causas de defunción del distrito de San Juan de Miraflores según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	1,801	44.1%	44.1%	43.2
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	385	9.4%	53.5%	9.2
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	202	4.9%	58.5%	4.8
4	DIABETES MELLITUS	158	3.9%	62.3%	3.8
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	141	3.5%	65.8%	3.4
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	112	2.7%	68.5%	2.7
7	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	86	2.1%	70.6%	2.1
8	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	61	1.5%	72.1%	1.5
9	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	53	1.3%	73.4%	1.3
10	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	45	1.1%	74.5%	1.1
11	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	43	1.1%	75.6%	1.0
12	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	42	1.0%	76.6%	1.0
13	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	42	1.0%	77.6%	1.0
14	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	39	1.0%	78.6%	0.9
15	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	35	0.9%	79.4%	0.8
16	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	35	0.9%	80.3%	0.8
17	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	33	0.8%	81.1%	0.8
18	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	30	0.7%	81.8%	0.7
19	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPEC	30	0.7%	82.6%	0.7
20	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	29	0.7%	83.3%	0.7
	DEMÁS CAUSAS	683	16.7%	100.0%	16.4
	TOTAL	4,085	100.0%		98.0

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

j. Santa María del Mar

Para el año 2021, las defunciones en el distrito de Santa María del Mar fue de 5 defunciones que equivale a una TME de 43 defunciones por cada 10,000 habitantes. (Tabla 77).

Se registraron dos motivos de defunción las cuales fueron: La COVID-19 y los accidentes que obstruyen la respiración.

Tabla 77: Primeras causas de defunción del distrito de Santa María del Mar según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	4	80.0%	80.0%	34.3
2	ACCIDENTES QUE OBSTRUYEN LA RESPIRACIÓN	1	20.0%	100.0%	8.6
	Total general	5	100.0%		42.9

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

k. Santiago de Surco

Para el año 2021, la tasa bruta de mortalidad del distrito de Santiago de Surco fue de 91 defunciones por cada 10,000 habitantes, con un total de 3,779 defunciones registradas.

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 37.2% del total de defunciones seguido de la enfermedad isquémica del corazón con 11.6%.

Las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonías) representaron el 5.3% seguido de la diabetes mellitus con el 3.5% del total de defunciones.

La enfermedad pulmonar intersticial, la enfermedad cerebrovascular, la insuficiencia renal y las enfermedades hipertensivas ocupan el quinto, sexto, octavo y décimo lugar con 2.6%, 2.4%, 1.6% y 1.5% del total de defunciones, respectivamente.

Tabla 78: Primeras causas de defunción del distrito de Santiago de Surco según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	1,407	37.2%	37.2%	33.9
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	439	11.6%	48.8%	10.6
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	201	5.3%	54.2%	4.8
4	DIABETES MELLITUS	133	3.5%	57.7%	3.2
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	98	2.6%	60.3%	2.4
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	90	2.4%	62.7%	2.2
7	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	66	1.7%	64.4%	1.6
8	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	59	1.6%	66.0%	1.4
9	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	57	1.5%	67.5%	1.4
10	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	55	1.5%	68.9%	1.3
11	INSUFICIENCIA CARDÍACA	52	1.4%	70.3%	1.3
12	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	51	1.3%	71.7%	1.2
13	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	51	1.3%	73.0%	1.2
14	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	50	1.3%	74.3%	1.2
15	NEOPLASIA MALIGNA DE PÁNCREAS	48	1.3%	75.6%	1.2
16	NEOPLASIA MALIGNA DE COLÓN Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	46	1.2%	76.8%	1.1
17	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	45	1.2%	78.0%	1.1
18	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	43	1.1%	79.1%	1.0
19	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)	43	1.1%	80.3%	1.0
20	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPEC	42	1.1%	81.4%	1.0
	DEMÁS CAUSAS	703	18.6%	100.0%	16.9
	TOTAL	3,779	100.0%		90.9

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

I) Villa El Salvador

Para el año 2021, la tasa bruta de mortalidad del distrito de Villa El Salvador fue de 86.5 defunciones por cada 10,000 habitantes, con un total de 3,700 defunciones.

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 49.8% del total de defunciones seguido de la enfermedad isquémica del corazón con 8.0% y las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonía) con 5.1%.

La diabetes mellitus ocupa el cuarto lugar representando el 4.5% del total de defunciones seguido de la enfermedad pulmonar intersticial y las enfermedades cerebrovasculares con 3.1% y 2.1%.

Tabla 79: Primeras causas de defunción del distrito de Villa El Salvador según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	1,841	49.8%	49.8%	43.0
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	296	8.0%	57.8%	6.9
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	189	5.1%	62.9%	4.4
4	DIABETES MELLITUS	168	4.5%	67.4%	3.9
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	114	3.1%	70.5%	2.7
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	76	2.1%	72.5%	1.8
7	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	52	1.4%	73.9%	1.2
8	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	49	1.3%	75.3%	1.1
9	TUBERCULOSIS	41	1.1%	76.4%	1.0
10	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	40	1.1%	77.5%	0.9
11	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	40	1.1%	78.5%	0.9
12	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	37	1.0%	79.5%	0.9
13	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	32	0.9%	80.4%	0.7
14	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	29	0.8%	81.2%	0.7
15	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	28	0.8%	81.9%	0.7
16	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	27	0.7%	82.7%	0.6
17	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	27	0.7%	83.4%	0.6
18	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	26	0.7%	84.1%	0.6
19	ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	26	0.7%	84.8%	0.6
20	NEOPLASIA MALIGNA DE SITIOS MAL DEFINIDOS, DE COMPORTAMIENTO INCIERTO Y LOS NO ESPEC	25	0.7%	85.5%	0.6
	DEMÁS CAUSAS	537	14.5%	100.0%	12.6
	TOTAL	3,700	100.0%		86.5

Fuente: Certificados de defunción – SINADEF/MINSA - 2021

m) Villa María del Triunfo

Para el año 2021, la tasa bruta de mortalidad del distrito de Villa María del Triunfo fue de 87.3 defunciones por cada 10,000 habitantes, con un total de 3,866 defunciones.

La primera causa de mortalidad fue la COVID-19 que representó el 46.8% del total de defunciones seguido de la enfermedad isquémica del corazón con 8.8% y de las infecciones respiratorias agudas bajas (neumonías) con el 4.3% del total de defunciones.

La diabetes mellitus ocupa el cuarto lugar representando el 3.3% del total de defunciones seguido de la enfermedad pulmonar intersticial con 3.3% y las enfermedades cerebrovasculares con 2.4%.

Las neoplasias malignas ocupan los primeros lugares de motivo de defunción dentro de las cuales se puede resaltar las neoplasias malignas de los órganos digestivos, del pulmón, del hígado, de estómago, de la próstata y de la mama entre otros.

Tabla 80: Primeras causas de defunción del distrito de Villa María del Triunfo según lista de resumen 10/110. DIRIS Lima Sur - 2021.

Nº	Lista de agrupación de mortalidad 10/110	Defunción	%	% Acum	Tasa x 10,000
1	COVID-19	1,809	46.8%	46.8%	40.9
2	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	342	8.8%	55.6%	7.7
3	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS BAJAS	165	4.3%	59.9%	3.7
4	DIABETES MELLITUS	128	3.3%	63.2%	2.9
5	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL	126	3.3%	66.5%	2.8
6	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	92	2.4%	68.9%	2.1
7	NEOPLASIA MALIGNA DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTOMAGO	67	1.7%	70.6%	1.5
8	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	62	1.6%	72.2%	1.4
9	NEOPLASIA MALIGNA DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	51	1.3%	73.5%	1.2
10	INSUFICIENCIA RENAL, INCLUYE LA AGUDA, CRÓNICA Y LAS NO ESPECIFICADAS	51	1.3%	74.8%	1.2
11	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	40	1.0%	75.9%	0.9
12	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	34	0.9%	76.7%	0.8
13	NEOPLASIA MALIGNA DE HÍGADO Y VÍAS BILIARES	33	0.9%	77.6%	0.7
14	NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÓMAGO	33	0.9%	78.5%	0.7
15	ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	33	0.9%	79.3%	0.7
16	NEOPLASIA MALIGNA DE LA PRÓSTATA	32	0.8%	80.1%	0.7
17	TUBERCULOSIS	32	0.8%	81.0%	0.7
18	NEOPLASIA MALIGNA DE LA MAMA	29	0.8%	81.7%	0.7
19	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	29	0.8%	82.5%	0.7
20	LEUCEMIA	28	0.7%	83.2%	0.6
	DEMÁS CAUSAS	650	16.8%	100.0%	14.7
	TOTAL	3,866	100.0%		87.3

Fuente: Certificados de defunción – SINAEDEF/MINSA - 2021

2.2.5. Enfermedades No Transmisibles

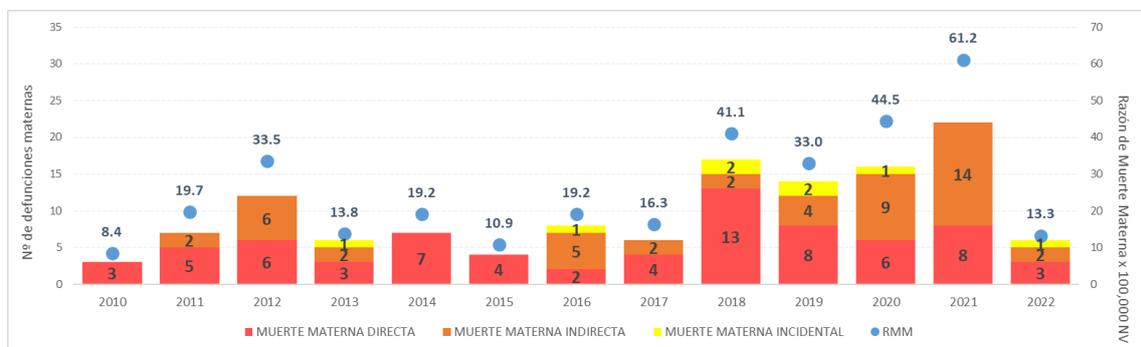
a. Mortalidad Materna

La ocurrencia de la muerte en la gestación, parto o puerperio genera una gran pérdida para un país, por el impacto social que marca al núcleo familiar; y como indicador de los objetivos de desarrollo del milenio, es un desafío reducir estas cifras con énfasis en los procesos que involucran la atención de las emergencias, esta es la clave que requiere toda la atención del sector y el esfuerzo del estado.

La razón de muerte materna en el periodo pre pandémico (2010 al 2019) en promedio fue de 21.5 x 100,000 nacidos vivos, menor a lo observado en los años 2020 y 2021, años con alta letalidad por la COVID 19 con RMM de 44.5 y 61.2 x 100,000 nacidos vivos.

Para el año 2022, se registraron 03 muertes maternas directas, 02 muertes maternas indirectas y 01 muerte materna incidental obteniéndose una RMM de 13.3 x 100,000 nacidos vivos, menor a lo observado en los últimos 06 años (2016 - 2021). (Gráfico 58).

Gráfico 58: Número de muerte materna y Razón de muerte materna (x 100,000 nacidos vivos) por años. DIRIS Lima Sur – 2010 - 2022.

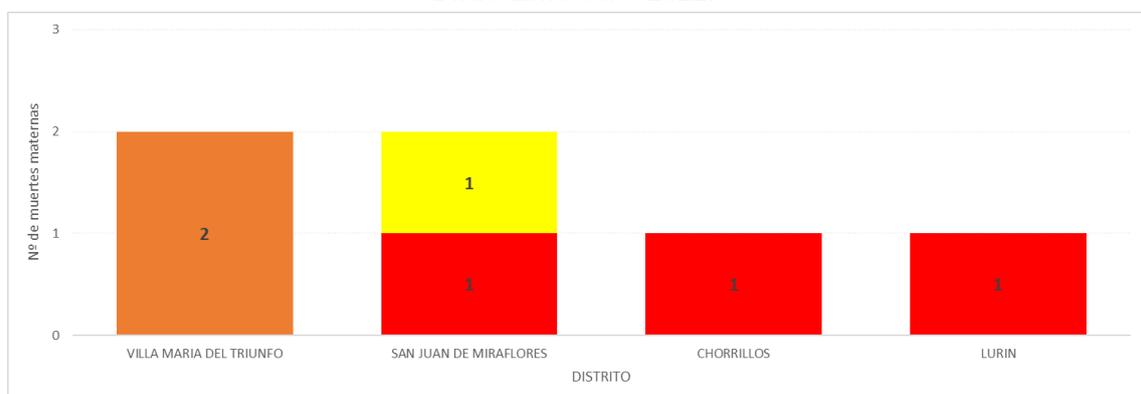


Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

En el año 2020 se notificaron 16 muertes maternas que pertenecían a distritos de nuestra jurisdicción sanitaria de las cuales 06 de ellas clasificadas como muerte materna directa, 09 muertes maternas indirecta y 01 muerte materna incidental.

Se observa que las muertes maternas por lugar de procedencia, 02 correspondieron al distrito de Villa María del Triunfo, 02 al distrito de San Juan de Miraflores, 01 a los distritos de Chorrillos y Lurín.

Gráfico 59: Número de muerte materna según clasificación y distrito de procedencia. DIRIS Lima Sur – 2022.



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

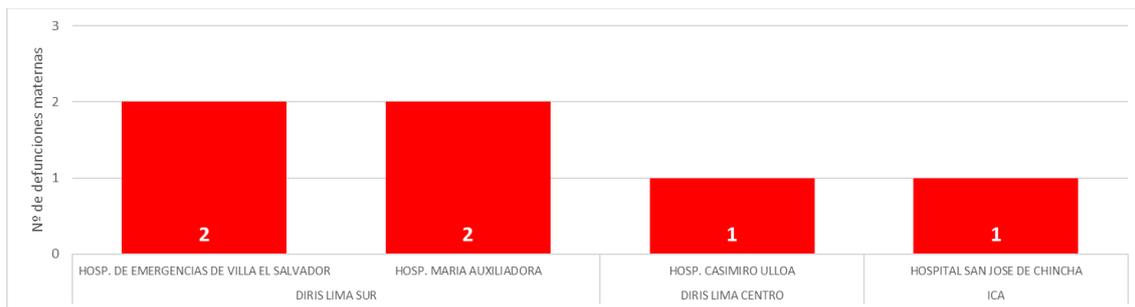
Son 02 muertes maternas que ocurrieron durante el embarazo y 04 en el puerperio. La edad promedio de las muertes maternas para el 2022 es 27.5 años, inferior a lo observado en los últimos 04 años (2018 a 2021). El 66.7% (04) de las defunciones ocurrieron en jóvenes y el 33.3% (02) en adultos. La edad mínima de las muertes maternas fue de 18 años y la máxima de 41 años.

Gráfico 60: Características de edad de la muerte materna por años. DIRIS Lima Sur – 2010 al 2022.



Fuente: NOTI WEB 2022 – Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Gráfico 61: IPRESS que han notificado muerte materna con residencia en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur. Año 2022.



Fuente: NOTI WEB – 2020 – ET Inteligencia Sanitaria

b. Mortalidad Fetal - Neonatal

Durante el año 2022 se registraron un total de 145 muertes fetales y neonatales de las cuales el 130 (89.7%) de ellas tienen como residencia de la madre, distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur.

De las 130 defunciones, el 50.0% (65) corresponden a muertes fetales y el otro 50.0% (65) a muertes neonatales.

De las 65 muertes fetales, 16 (24.6%) corresponden al distrito de Villa María del Triunfo, 14 (21.5%) al distrito de Villa El Salvador y 14 (21.5%) al distrito de San Juan de Miraflores. De las 65 muertes neonatales, 17 (26.2%) corresponden al distrito de Villa María del Triunfo, 14 (21.5%) al distrito de Villa El Salvador, 10 (15.4%) al distrito de San Juan de Miraflores y 10 (15.4%) al distrito de Chorrillos.

El 50.0% (65) de las muertes ocurrieron en fetos y neonatos con peso menor de 1500 gramos, que según la matriz BABIES nos indicaría que existieron problemas derivados del estado de salud de la madre que ocasionaron la muerte.

Las muertes fetales ocurridas antes del inicio del trabajo de parto en fetos con peso de 1500 gramos a más representaron el 25.4% (33) del total de las muertes fetales lo cual indicaría la existencia de problemas derivados de los cuidados durante el embarazo.

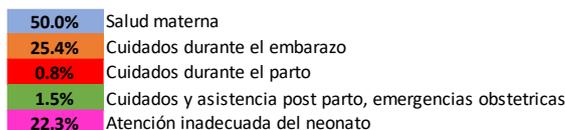
Por otro lado, los neonatos con peso mayor de 1500 gramos a más, que fallecieron dentro de las primeras 24 horas de vida representaron el 1.5% (02) y aquellos que fallecieron entre 1 a 28 días representaron el 22.3% (29), indicando la existencia de problemas derivados de los cuidados durante el post parto y atención inadecuada del neonato respectivamente.

La Tasa de Muerte Perinatal es de 2.0 por 1,000 nacidos vivos y la Tasa de Muerte Neonatal es 1.7 por 1,000 nacidos vivos. Sin embargo, según el análisis realizado de la mortalidad neonatal en el Perú publicado por el CDC MINSA, nos indica que en Lima Metropolitana se tiene un subregistro del 44.8% por lo cual, la Tasa de Muerte Neonatal ajustada sería para el 2022 de 3.1 x 1,000 NV., inferior al promedio nacional (10 x 1,000 NV).

El 15.4% de las muertes neonatales son consideradas como muertes neonatales evitables ya que ocurrió en recién nacidos a término, con buen peso y sin malformaciones congénitas letales.

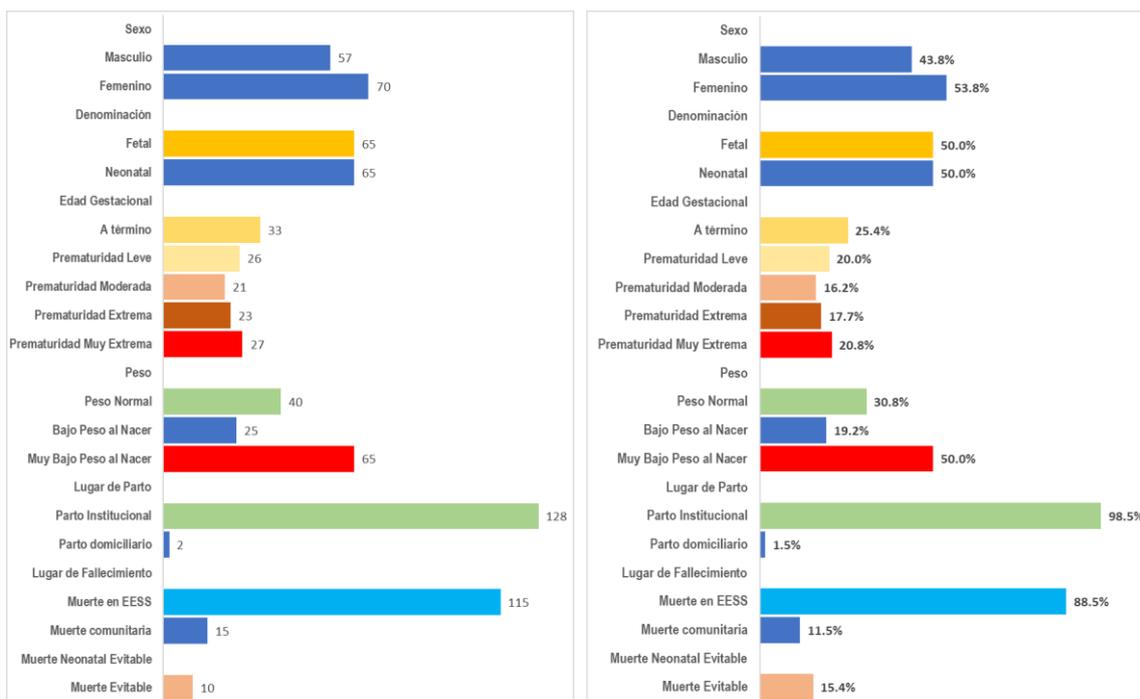
Gráfico 62: Matriz BABIES de la DIRIS Lima Sur - Año 2022

Momento de ocurrencia Peso(gramos)	MUERTE FETAL		MUERTE NEONATAL			TOTAL
	ANTEPARTO	INTRAPARTO	<24 HORAS	1-7 DIAS	8-28 DIAS	
500-999	21	1	6	14	6	48
1000-1499	9	0	2	3	3	17
1500-2499	10	1	1	5	8	25
≥2500	23	0	1	13	3	40
TOTAL	63	2	10	35	20	130



Fuente: Elaborado por el OEISyDI - DIRIS Lima Sur – Sub vigilancia de Muerte Peri neonatal

Gráfico 63: Características de las muertes perinatales - neonatales. DIRIS Lima Sur - 2022



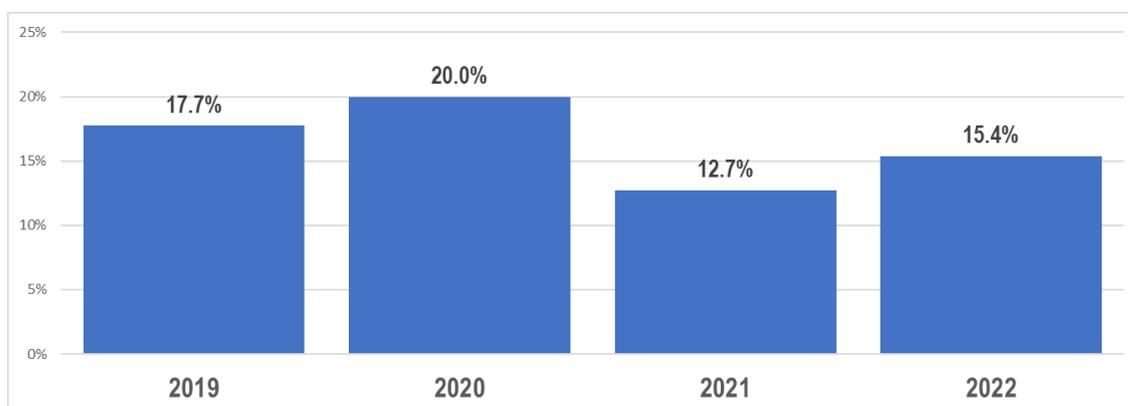
Fuente: Elaborado por el OEISyDI - DIRIS Lima Sur – Sub vigilancia de Muerte Peri neonatal

Tabla 81: Indicadores de Muerte Perinatal y Neonatal de la DIRIS Lima Sur - Año 2022

Indicador	Periodo	N° de casos	Tasa x 1,000 nacidos vivos	Tasa Ajustada x 1,000 nacidos vivos (subregistro 44.8%)
Tasa de Muerte Perinatal	Desde 22 Sem. Gest. - 7 días post nacimiento	75	2.0	3.5
Tasa de Muerte Fetal	Desde 22 Sem. Gest. - Extracción de la Madre	65	1.7	3.1
Tasa de Muerte Neonatal	Desde RN hasta 28 días de vida	65	1.7	3.1
Tasa de muerte Neonatal Precoz	Hasta los 7 primeros días de vida	45	1.2	2.1
Tasa de muerte Neonatal Tardia	Desde los 8 hasta los 28 días de vida	20	0.5	1.0
Tasa de Mortalidad Perinatal + Neonatal	Desde 22 Sem. Gest. Hasta los 28 días de nacido	130	3.4	6.1
N° Estimado de Recien Nacidos Vivos 2022		38,392		

Fuente: Elaborado por el OEISyDI - DIRIS Lima Sur – Sub vigilancia de Muerte Peri neonatal

Gráfico 64: Porcentaje de muerte evitable en neonatos. DIRIS Lima Sur, 2019-2022



Fuente: Elaborado por el OEISyDI - DIRIS Lima Sur – Sub vigilancia de Muerte Peri neonatal

**CAPITULO 3:
EPIDEMIA DE COVID-19
EN LA DIRIS LIMA SUR**

3.1. Antecedentes de la COVID-19

3.1.1. Antecedentes internacionales

En diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas. Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. La mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei.

Durante el 18 de diciembre y el 29 de diciembre del 2019, se reportaron los primeros cinco casos, de los cuales cuatro de estos pacientes fueron hospitalizados por presentar síndrome de distrés respiratorio agudo y uno de estos pacientes falleció. La mayoría de los pacientes aseguraron tener relación directa o indirecta con un mercado de alimentos en la provincia de Hubei en Wuhan. Ya para el 1ero de enero del presente año, el mercado de Wuhan había sido cerrado y no existía evidencia clara de transmisión persona a persona. El 2 de enero, un total de 41 pacientes habían sido hospitalizados y sólo un paciente que presentaba patologías preexistentes serias, había fallecido. El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV). Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. A partir de este momento las autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza.⁴

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad ha continuado avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de marzo, la COVID-19 fue declarada pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud.⁵

El primer reporte de caso en el continente americano surgió el 19 de enero 2020 en el estado de Washington, en Estados Unidos; un paciente masculino de 35 años, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud solicitando atención médica. En sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China.¹³ Asimismo, el 24 de enero se reporta el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China¹⁴. El 26 de febrero del presente año el Ministerio de Salud de Brasil, reporta el primer caso de COVID-19 en Suramérica; un hombre de 61 años de São Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia, presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena.⁴

3.1.2. Antecedentes de casos en el Perú

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa.⁶

El 06 de marzo de 2020, el presidente Martín Vizcarra confirmó el primer caso de covid-19, al día siguiente, el 7 de marzo, se confirmaron seis casos. El 8 de marzo se confirmaron siete casos. El 9 de marzo el Ministerio de Salud estableció la línea 113 (línea telefónica) para que la

⁴ Revisión Bibliográfica. Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? Juan M Koury; Miguel Hirschhaut. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/>

⁵ Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. <https://www.medintensiva.org/es-pandemia-por-covid-19-el-mayor-articulo-S0210569120301017>

⁶ <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>

población pudiera informarse y avisar de posibles casos. De igual manera se emprendió una agresiva campaña de información sobre cómo evitar el contagio de la covid-19.

El 10 de marzo, con 11 casos registrados oficialmente en el país, el presidente Martín Vizcarra anunció cuarentena domiciliar de 14 días para todos los viajeros provenientes de España, Francia, Italia y China. Al día siguiente, el 11 de marzo, Vizcarra anunció el cierre de las escuelas públicas y privadas. Inicialmente el cierre de escuelas se anunció hasta el lunes 30 de marzo, pero luego se extendió a todo el año escolar. El 12 de marzo, con 22 casos, el gobierno decretó emergencia sanitaria a nivel nacional durante un periodo de noventa días. Ese mismo día, el gobierno creó la Comisión Multisectorial de Alto Nivel para que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control de la covid-19. El 13 de marzo con 38 casos el gobierno decretó la suspensión de los vuelos procedentes de Europa y Asia desde el 16 de marzo. Al día siguiente el Ministerio de Cultura suspendió la atención en museos, bibliotecas y teatros. El domingo 15 de marzo de 2020, cuando había 71 casos oficialmente registrados en el Perú, se inició una cuarentena que se pensó inicialmente duraría dos semanas, pero que duró hasta el 26 de junio, durante la cual solo se podía salir para compras esenciales (farmacias, mercados y bancos).⁷

El día 16 de marzo de 2020, el presidente de la República, Martín Vizcarra, anunció el Estado de Emergencia, que incluye la suspensión de actividades escolares, cierre de fronteras, y cuarentena por 15 días calendario (posteriormente, se agregarían 13 días más hasta el 12 de abril) para ralentizar el contagio de personas con COVID-19 y asegurar el funcionamiento continuo de los sistemas de salud. Se logró incrementar la capacidad de respuesta del sistema de salud mediante la integración de EESSALUD, Sanidad de las FF.AA. y el sistema privado, lo cual ha permitido triplicar el número de camas UCI, contar con más equipos y personal médico capacitado. En Lima, se habilitaron dos torres de la Villa Panamericana para albergar a personas contagiadas (con capacidad para 900 personas) que no requieran atención de urgencia, así como el Hospital de Ate, implementado con 50 camas UCI para recibir a pacientes en casos más delicados.⁸

3.2. Situación de la COVID-19 en la DIRIS Lima Sur

Se realizará una descripción de casos, hospitalizados, defunciones y otras características propias de la epidemia por COVID-19 teniendo en cuenta los datos oficiales que se encuentran disponibles en la Plataforma Nacional de Datos Abiertos y para las características clínicas y hospitalización se tomaron como referencia el Sistema NOTICOVID (CDC-MINSA).

3.2.1. Análisis de la Morbilidad

Se realizará una descripción de casos y otras características propias de la epidemia por COVID-19 teniendo en cuenta los datos oficiales que se encuentran disponibles en la Plataforma Nacional de Datos Abiertos y para las características clínicas y hospitalización se tomaron como referencia el Sistema NOTICOVID (CDC-MINSA) y el Sistema EPICOVID diseñado por la DIRIS Lima Sur

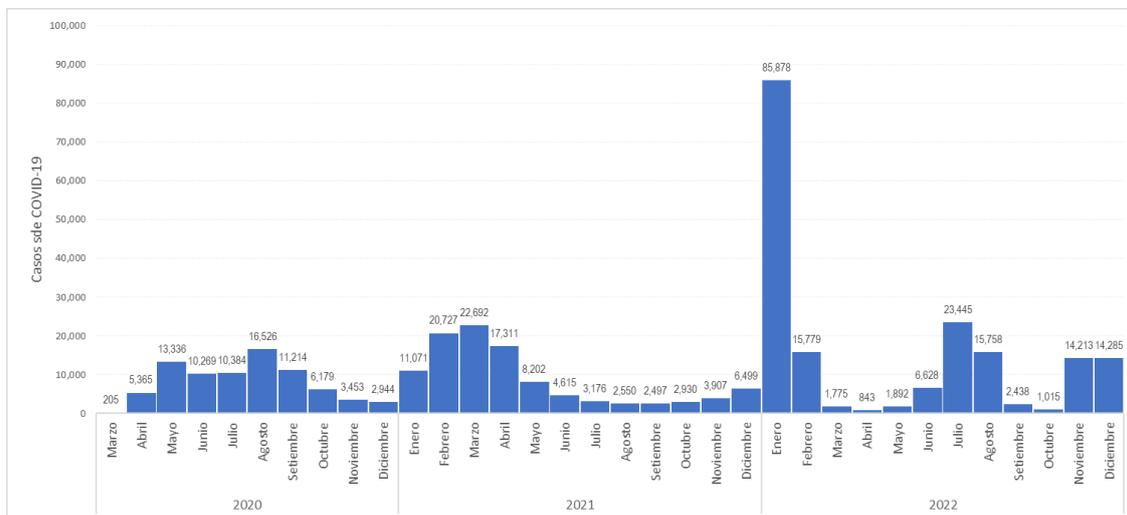
Hasta el año 2022 se han reportado un total de 370,001 observándose durante los 03 años de pandemia, 05 olas pandémicas. La primera Ola Pandémica empezó en la SE 10 hasta SE 44 del 2020 notificándose un total de 73,478 casos y 7,765 defunciones con una letalidad del 10.4%. La segunda Ola Pandémica registró un total de 101,469 casos y 9,565 defunciones con una letalidad de 9%. La tercera Ola Pandémica (SE 43 del 2021 hasta la SE 17 del 2022) ha registrado un total de 115,380 y 869 defunciones con una letalidad de 0.8%. La cuarta Ola Pandémica (SE 18 a la SE 41 del 2022) registra un total de 50,602 casos y 397 defunciones con

⁷ Covid-19 en el Perú: respuestas estatales y sociales. Jorge Lossio. <https://www.scielo.br/fj/hcsm/a/Jm4F4MvZ6DHyT5jKvvdLShy/>

⁸ <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>

una letalidad de 0.8% y la quinta Ola Pandémica viene registrando desde la SE 42 hasta la SE 52 del 2022, 29,072 casos y 153 defunciones con una letalidad de 0.5%. **(Gráfico 65)**

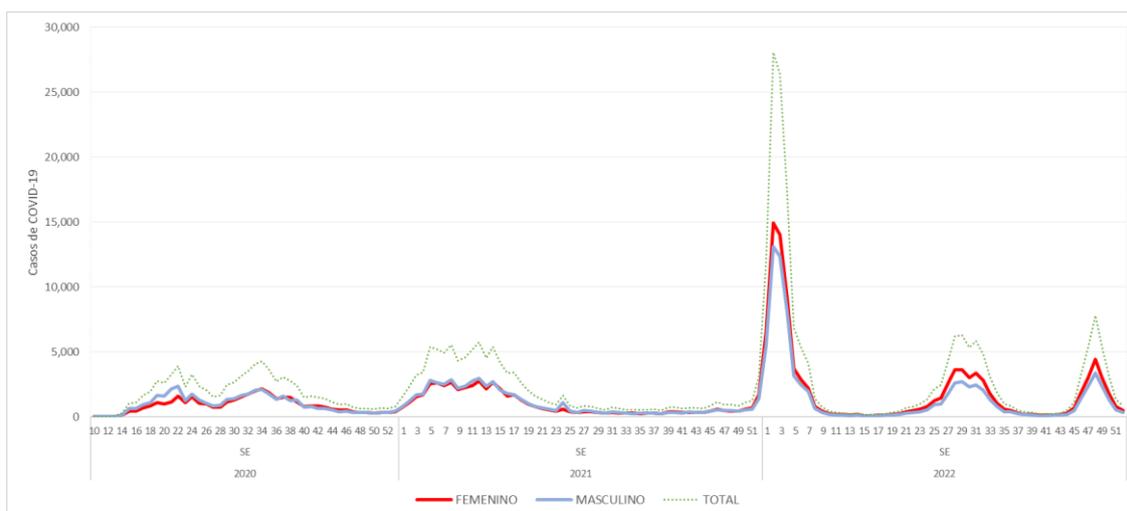
Gráfico 65: Distribución de casos COVID-19 por mes. DIRIS Lima Sur, 2020-2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

La distribución de casos por semana epidemiológica nos muestra las 05 olas pandémicas lográndose observar que el pico máximo de casos alcanzado en la primera ola pandémica fue en el mes de agosto del 2020 con 16,526 casos, en la segunda ola pandémica alcanzó el mayor número de casos en el mes de marzo del 2021 con 22,692 casos. La tercera ola pandémica fue la que mayor número de casos alcanzo con un total de 85,878 casos en el mes de enero del 2022, mientras que la cuarta ola pandémica alcanzó el máximo número de casos en el mes de julio del 2022 con 23,445 casos y la quinta y última ola pandémica alcanzó su mayor número de casos en el mes de diciembre con 14,285 casos **(Gráfico 66)**.

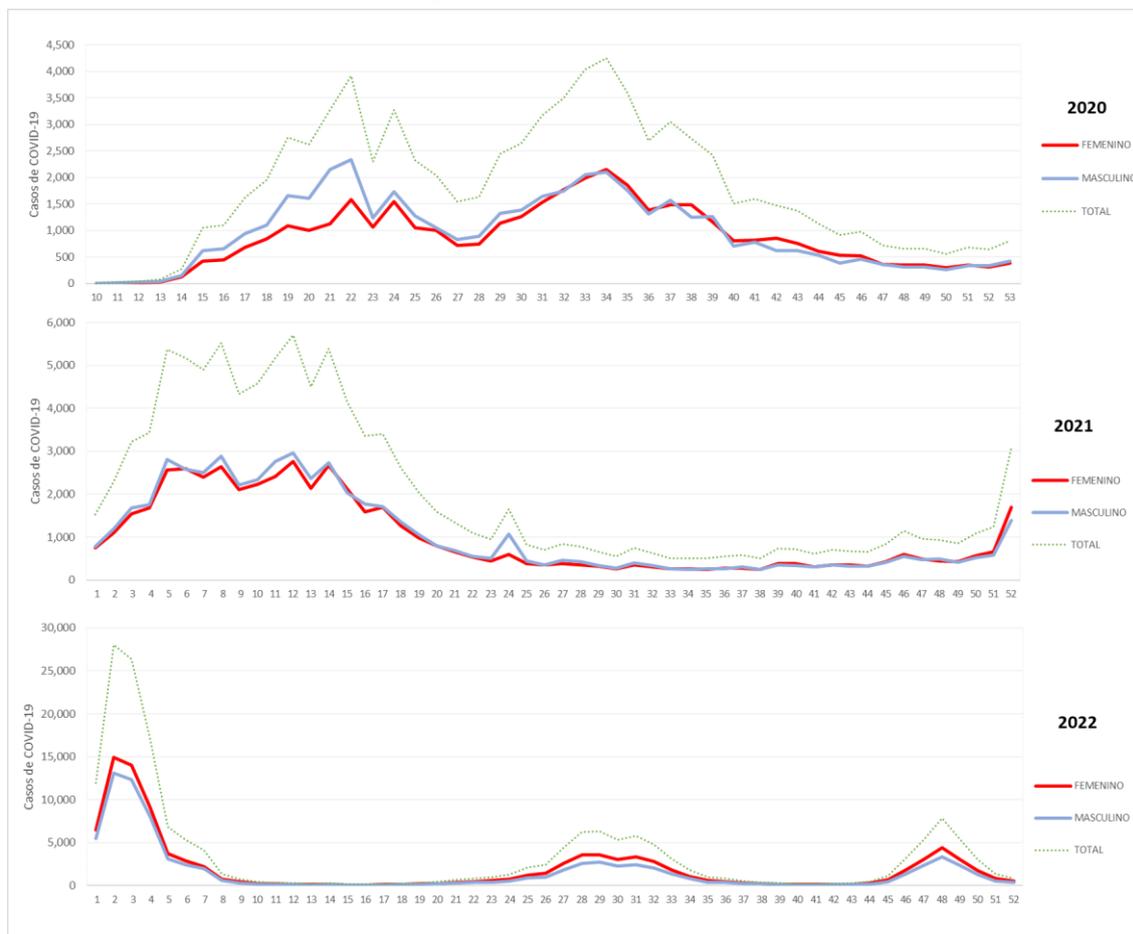
Gráfico 66: Distribución de casos COVID-19 por semana epidemiológica y sexo. DIRIS Lima Sur, 2020 al 2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

El sexo masculino representa el 48.3% (178,864) del total de casos COVID-19 y el sexo femenino representa el 51.7% (191,137), sin embargo, se observa que en el año 2020 el predominio de casos fue en varones (52.6%), en el año 2021, siguió predominando los casos en varones aunque con menor porcentaje (51.2%), mientras que en el 2022 el predominio de casos se observó en las mujeres (55.2%). **(Gráfico 67).**

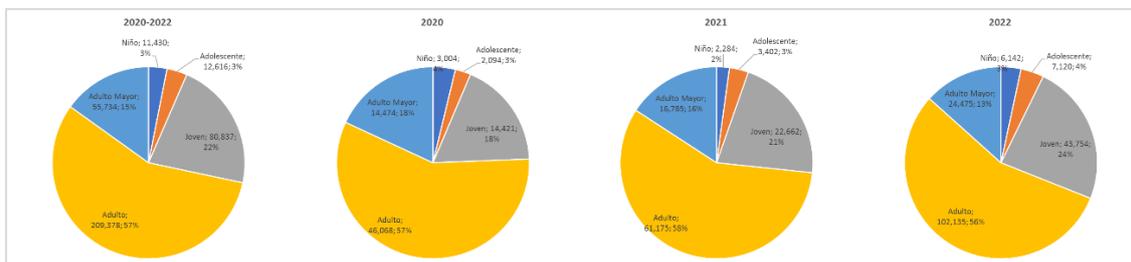
Gráfico 67: Distribución de casos COVID-19 por semana epidemiológica y sexo en semanas epidemiológicas. DIRIS Lima Sur, 2020 - 2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

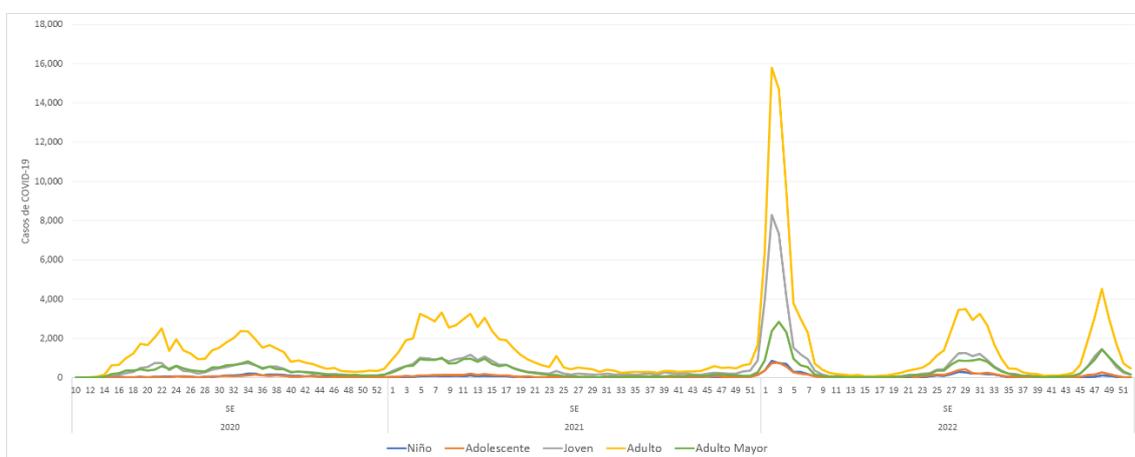
El acumulado de casos hasta el 2022, indican que el curso de vida de Adultos (20 a 59 años) representó el 56.6% del total de casos, seguido del adulto mayor (mayor de 60 años) con el 15.1% y los jóvenes (18 a 29 años) con el 21.8%. Esta proporción no ha sido similar en los 03 primeros años de la pandemia, lográndose observar la disminución de la proporción de casos en los adultos mayores, los cuales significaban el 18/.1% en el año 2020 a significar el 3.3% en el año 2023. Caso contrario, los casos de la COVID en jóvenes significaba el 18.0% en el año 2020 para luego incrementar su proporción a 23.8% del total de casos observados en el año 2023. **(Gráfico 68).**

Gráfico 68: Distribución de casos COVID-19 por año y curso de vida. DIRIS Lima Sur, 2020 al 2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

Gráfico 69: Distribución de casos COVID-19 por año, semana epidemiológica y curso de vida. DIRIS Lima Sur, 2020 al 2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

La tasa de ataque en el curso de vida Adulto es 4.5 x 100 personas de 30 a 59 años en el año 2020, de 5.9 en el año 2021 y 5.8 el año 2022. En los tres años, el curso de vida Niño es quien menor número de casos y tasa de ataque ha presentado. La tasa de ataque en el sexo masculino fue mayor en el año 2020 y 2021, mientras que en el año 2022 la tasa de ataque en mujeres fue mayor. (Tabla 82).

Tabla 82: Distribución de casos COVID-19 por curso de vida, sexo y tasa de ataque DIRIS Lima Sur, 2020 al 2022

CURSO DE VIDA	CASOS COVID-19	%	POBLACIÓN 2020	TASA DE ATAQUE (X 100 HAB.)	CURSO DE VIDA	CASOS COVID-19	%	POBLACIÓN 2021	TASA DE ATAQUE (X 100 HAB.)	CURSO DE VIDA	CASOS COVID-19	%	POBLACIÓN 2022	TASA DE ATAQUE (X 100 HAB.)
NIÑO	3,004	3.8%	357,978	0.8	NIÑO	2,284	2.9%	388,612	0.6	NIÑO	2,284	2.9%	372,749	0.6
ADOLESCENTE	2,094	2.6%	180,890	1.2	ADOLESCENTE	3,402	4.2%	184,498	1.8	ADOLESCENTE	3,402	4.2%	184,785	1.8
JOVEN	14,421	18.0%	458,668	3.1	JOVEN	22,662	28.3%	451,838	5.0	JOVEN	22,662	28.3%	458,672	4.9
ADULTO	46,068	57.5%	1,019,291	4.5	ADULTO	61,175	76.4%	1,038,631	5.9	ADULTO	61,175	76.4%	1,052,771	5.8
ADULTO MAYOR	14,474	18.1%	353,847	4.1	ADULTO MAYOR	16,785	21.0%	354,884	4.7	ADULTO MAYOR	16,785	21.0%	384,417	4.4
TOTAL	80,061	100.0%	2,370,674	3.4	TOTAL	106,308	132.8%	2,418,463	4.4	TOTAL	106,308	132.8%	2,453,394	4.3
CURSO DE VIDA	CASOS COVID-19	%	POBLACIÓN 2020	TASA DE ATAQUE (X 100 HAB.)	CURSO DE VIDA	CASOS COVID-19	%	POBLACIÓN 2021	TASA DE ATAQUE (X 100 HAB.)	CURSO DE VIDA	CASOS COVID-19	%	POBLACIÓN 2022	TASA DE ATAQUE (X 100 HAB.)
FEMENINO	37,943	47.4%	1,265,913	3.0	FEMENINO	51,917	48.8%	1,236,278	4.2	FEMENINO	101,277	55.2%	1,277,562	7.9
MASCULINO	42,120	52.6%	1,104,761	3.8	MASCULINO	54,395	51.2%	1,182,185	4.6	MASCULINO	82,349	44.8%	1,175,832	7.0
TOTAL	80,063	100.0%	2,370,674	3.4	TOTAL	106,312	100.0%	2,418,463	4.4	TOTAL	183,626	100.0%	2,453,394	7.5

Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

El 24.7% de casos de COVID-19 para el periodo 2020 al 2022 proceden del distrito de Santiago de Surco, seguido por el distrito de San Juan de Miraflores con 16.4%, Villa María del Triunfo con 16.2%, Chorrillos con 15.9% y Villa El Salvador con el 15.1% que en conjunto representan el 88.3% del total de casos de la DIRIS Lima Sur. Sin embargo, la tasa de ataque (casos/población) de la COVID-19 fue mayor en el distrito de Santa María del Mar con 11.3%, seguido por el distrito de Barranco con 9.3% y Santiago de Surco con 7.3% superior a lo observado como promedio en la DIRIS Lima Sur con 5.1%. (Tabla 83).

Tabla 83: Distribución de casos COVID-19 por distrito. DIRIS Lima Sur, 2020 - 2022

DISTRITO	CASOS DE COVID-19			POBLACIÓN			TASA DE ATAQUE (X 100 HAB.)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
BARRANCO	1,645	2,962	5,699	38,748	36,159	36465	4.2	8.2	15.6
CHORRILLOS	11,798	15,647	31,301	356,549	360,757	367101	3.3	4.3	8.5
LURIN	2,745	3,737	5,358	99,846	112,473	114026	2.7	3.3	4.7
PACHACAMAC	2,467	4,694	7,463	123,627	147,010	152272	2.0	3.2	4.9
PUCUSANA	640	667	845	15,507	17,003	17618	4.1	3.9	4.8
PUNTA HERMOSA	226	441	667	17,408	23,576	23470	1.3	1.9	2.8
PUNTA NEGRA	194	356	549	7,836	8,424	8808	2.5	4.2	6.2
SAN BARTOLO	277	444	699	8,375	8,898	9273	3.3	5.0	7.5
SAN JUAN DE MIRAFLORES	15,764	18,067	26,947	421,017	417,002	422195	3.7	4.3	6.4
SANTA MARIA DEL MAR	96	117	180	1,090	1,165	1208	8.8	10.0	14.9
SANTIAGO DE SURCO	11,745	23,865	55,820	410,587	415,631	420015	2.9	5.7	13.3
VILLA EL SALVADOR	17,744	15,840	22,324	429,509	427,695	432168	4.1	3.7	5.2
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	14,722	19,475	25,774	440,575	442,670	448775	3.3	4.4	5.7
DIRIS LS	80,063	106,312	183,626	2,370,674	2,418,463	2,453,394	3.4	4.4	7.5

Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

Se han registrado un total de 14,506 hospitalizaciones en el año 2020, siendo el mes de julio donde se registran la mayor cantidad de hospitalizados con 2,614 casos que representa el 18% del total registrado.

La distribución de casos por grupo de edad y sexo es diferente para cada uno de meses del año 2020. Los hombres representan el 59.1% (8,576), sin embargo, en los meses de marzo a junio, la proporción de hombres hospitalizados representó entre el 62.2% al 67.9%. Para el mes de diciembre esta proporción también fue alta en hombres alcanzando el 63.9% del total de casos del mes. En los meses de setiembre y octubre, cuando hubo un descenso de casos, los casos hospitalizados en mujeres fueron mayor que en otros meses, representando el 49.7% y 53.5% del total de hospitalizados respectivamente.

Según curso de vida, se observa que el 47.8% (6,927) de los hospitalizados son adultos seguido de los adultos mayores con el 43.5% (6,310), es decir, que el 91.3% de los hospitalizados fueron mayores de 29 años (adultos y adultos mayores). Sin embargo, en el mes de abril y mayo del 2020 los adultos y adultos mayores representaron el 95.1% y 94.4% del total de hospitalizados. (Tabla 84).

Tabla 84: Número de casos COVID-19 confirmados hospitalizados distribución por mes, sexo y curso de vida. DIRIS Lima Sur, 2020

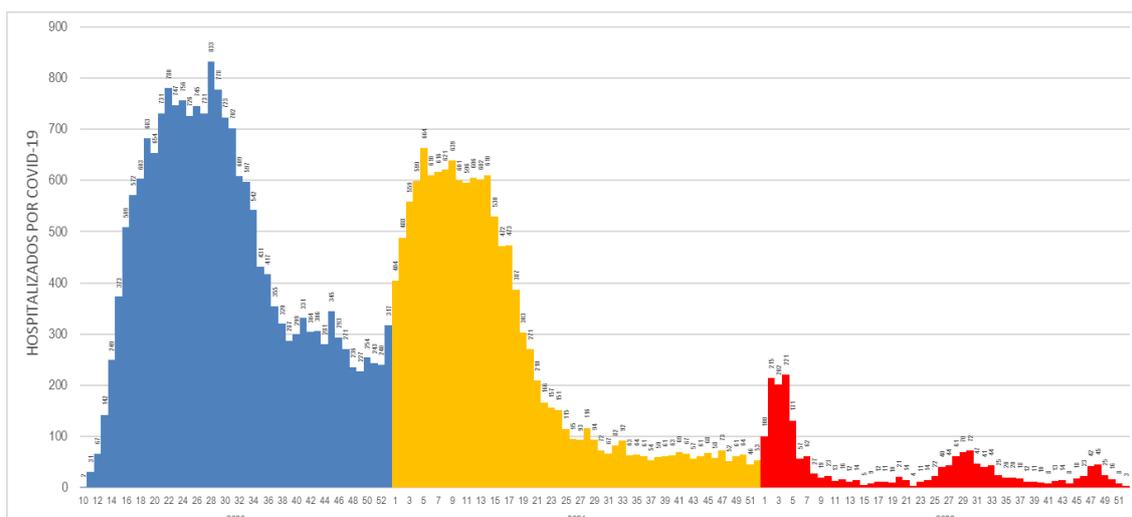
Mes	Total Hospitalizados		Por sexo		Por curso de vida				
	Nº	%	Hombres	Mujeres	Niño	Adolescente	Joven	Adulto	Adulto Mayor
Enero	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0
Febrero	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0
Marzo	167	1.2%	106	61	5	0	8	97	57
Abril	1,606	11.1%	1,091	515	17	6	55	875	653
Mayo	2,456	16.9%	1,604	852	22	9	106	1,187	1,132
Junio	2,492	17.2%	1,551	941	27	21	198	1,195	1,051
Julio	2,614	18.0%	1,533	1,081	32	13	139	1,294	1,136
Agosto	2,045	14.1%	1,057	988	35	13	86	921	990
Septiembre	1,087	7.5%	547	540	26	9	49	486	517
Octubre	800	5.5%	372	428	35	15	124	353	273
Noviembre	599	4.1%	306	293	40	17	84	238	220
Diciembre	640	4.4%	409	231	26	7	45	281	281
Total	14,506	100.0%	8,576	5,930	265	110	894	6,927	6,310
			59.1%	40.9%	1.8%	0.8%	6.2%	47.8%	43.5%

Fuente: NOTICOVID / NOTI WEB / CDC-MINSA

La distribución de casos hospitalizados por semana epidemiológica nos muestra cinco picos de casos hospitalizados durante el periodo 2020 al 2022, coincidiendo con la presenta de las cinco olas pandémicas. Se han registrado un total de 34,960 hospitalizaciones por COVID-19 de los cuales el 56.2% (19,642) se observó en el año 2020, el 38.1% (13,315) en el 2021 y el 5.7% (2,003) en el año 2022. **(Gráfico 70)**.

El 68.2% de los casos hospitalizados tienen el diagnóstico de confirmado a la COVID-19, siendo mayor esta proporción en el año 2021 donde el 70.4% del total de hospitalizados por COVID-19 tuvieron el diagnóstico confirmatorio y en el 2022, esta proporción alcanzó el 58.7%.

Gráfico 70: Distribución de casos COVID-19 hospitalizados por semana epidemiológica DIRIS Lima Sur, 2020 al 2022

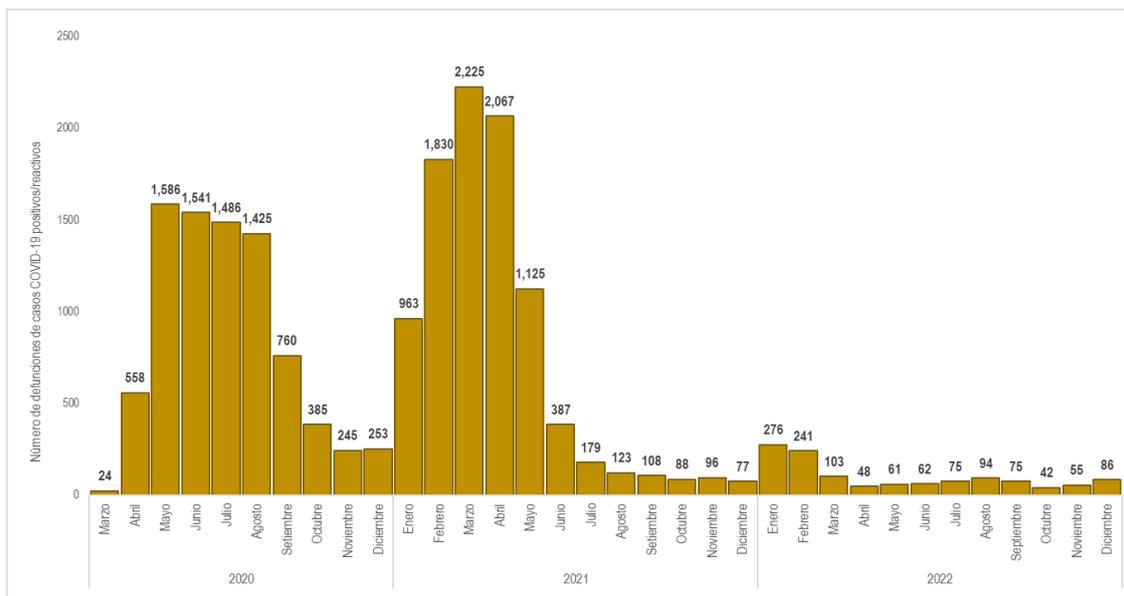


Fuente: NOTICOVID / NOTI WEB / CDC-MINSA

3.2.2. Análisis de la Mortalidad

Desde el inicio de la pandemia hasta fines del 2022, se han reportado un total de 18,749 defunciones por COVID-19, observándose que el mayor número de defunciones se presentó en el año 2021 representando el 49.4% del total de defunciones y fue en el mes de marzo de ese año donde se alcanzó un total de 2,226 defunciones. **(Gráfico 71)**

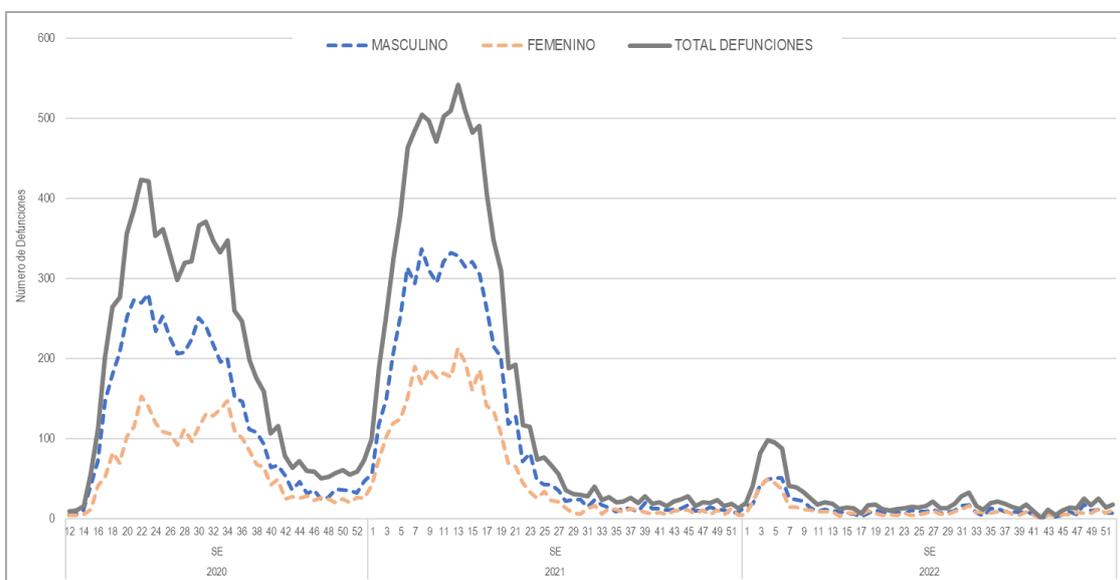
Gráfico 71: Distribución de defunciones por COVID-19 por mes. DIRIS Lima Sur, 2020 - 2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

La distribución de defunciones por semana epidemiológica nos muestra que durante el primer pico de defunciones se registraron 421 casos en la SE 23 para luego descender a 296 defunciones en la SE 27 e incrementarse hasta la SE 31 con 369 defunciones. En la SE 47 se registra el menor número de defunciones con 47 registros y terminar la última semana de diciembre con 71 defunciones. **(Gráfico 72)**.

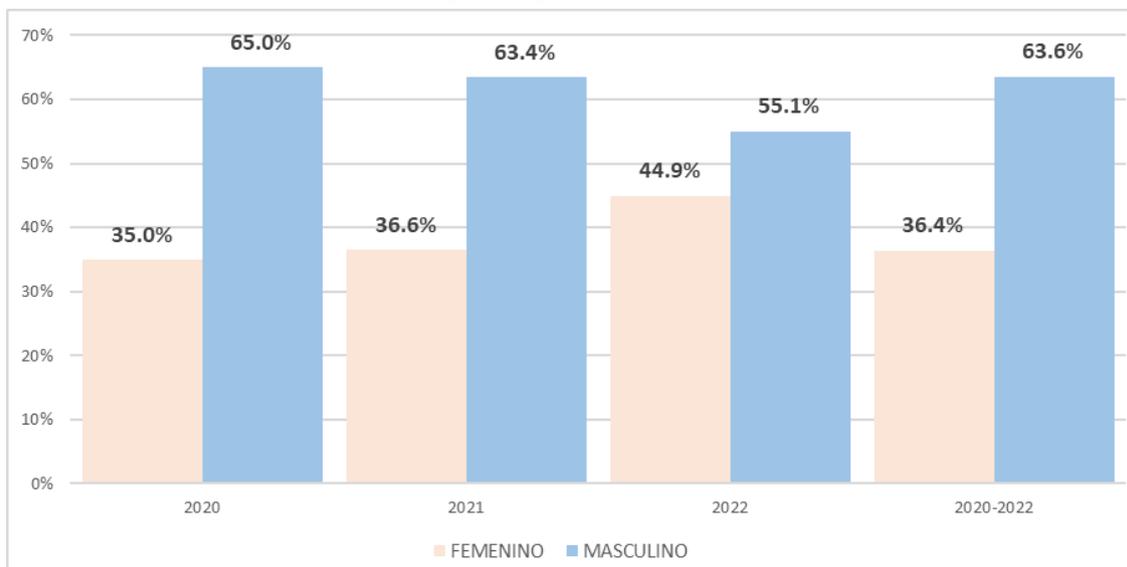
Gráfico 72: Distribución de defunciones por COVID-19 por semana epidemiológica y sexo. DIRIS Lima Sur, 2020 - 2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

El sexo masculino representa el 63.6% (11,923) del total de defunciones por COVID-19 y el sexo femenino representa el 36.4% (6,826), sin embargo, se observa un mayor predominio de casos del sexo masculino en los años 2020 y 2021, mientras que las defunciones registradas en el año 2022 la diferencia entre el sexo masculino (55.1%) y el sexo femenino (44.9%) es menor. (**Gráfico 73**).

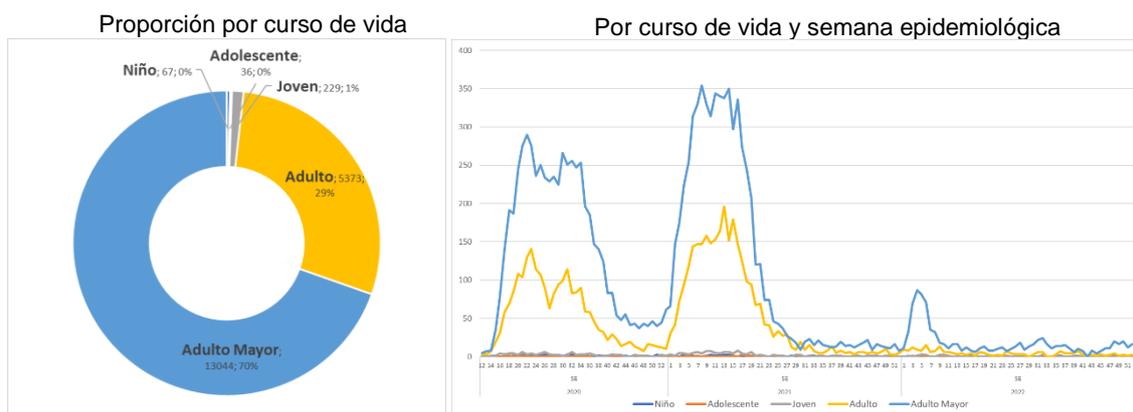
Gráfico 73: Distribución de defunciones por COVID-19 por semana epidemiológica y sexo en manas epidemiológicas agrupadas. DIRIS Lima Sur, 2020



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

El curso de vida de Adulto Mayor (60 años a más) representó el 69.6% del total de defunciones, seguido del Adulto (20 a 59 años) con el 28.7%. Los niños, adolescentes y jóvenes (menores de 30 años) representan el 1.8%. (**Gráfico 74**).

Gráfico 74: Distribución de defunciones por COVID-19 por curso de vida y semana epidemiológica. DIRIS Lima Sur, 2020 - 2022



Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

La tasa de letalidad en el curso de vida adulto mayor es 23.4% seguido de los adultos (20 a 59 años) con el 2.6%. La tasa de letalidad en los niños, adolescentes y jóvenes fue menor al 1% por

cada 100 casos identificados en cada curso de vida. La tasa de letalidad en el sexo masculino fue de 6.7% y en el sexo femenino fue de 3.6%. (**Tabla 85**).

Tabla 85: Distribución de casos COVID-19 por curso de vida, sexo y tasa de ataque
DIRIS Lima Sur, 2020-2022

CURSO DE VIDA	DEFUNCIONES	%	CASOS	TASA DE LETALIDAD (%)
NIÑO	67	0.4%	11,430	0.6%
ADOLESCENTE	36	0.2%	12,616	0.3%
JOVEN	229	1.2%	80,837	0.3%
ADULTO	5,373	28.7%	209,378	2.6%
ADULTO MAYOR	13,044	69.6%	55,734	23.4%
TOTAL	18,749	100%	369,995	5.1%

SEXO	DEFUNCIONES	%	CASOS	TASA DE LETALIDAD (%)
FEMENINO	6,826	36.4%	191,137	3.6%
MASCULINO	11,923	63.6%	178,864	6.7%
TOTAL	18,749	100.0%	370,001	5.1%

Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

El 23.5% de las defunciones fueron residentes del distrito de Villa El Salvador, seguido por el distrito de Villa María del Triunfo con 20.7%, San Juan de Miraflores con 18.3% y Santiago de Surco con 13.9% que en conjunto representan el 76.4% del total de defunciones de la DIRIS Lima Sur. Sin embargo, la tasa de letalidad (defunciones/casos x100) de la COVID-19 fue mayor en los distritos de Villa El Salvador (7.9%), Villa María del Triunfo (6.5%) y San Juan de Miraflores (5.7%). (**Tabla 86**).

Tabla 86: Distribución de defunciones por COVID-19 por distrito.
DIRIS Lima Sur, 2020 - 2022

Distrito	Defunciones	%	Casos	Tasa de letalidad (x 100)
BARRANCO	492	2.6%	10,306	4.8%
CHORRILLOS	2,569	13.7%	58,746	4.4%
LURIN	571	3.0%	11,840	4.8%
PACHACAMAC	520	2.8%	14,624	3.6%
PUCUSANA	102	0.5%	2,152	4.7%
PUNTA HERMOSA	53	0.3%	1,334	4.0%
PUNTA NEGRA	48	0.3%	1,099	4.4%
SAN BARTOLO	60	0.3%	1,420	4.2%
SAN JUAN DE MIRAFLORES	3,434	18.3%	60,778	5.7%
SANTA MARIA DEL MAR	13	0.1%	393	3.3%
SANTIAGO DE SURCO	2,600	13.9%	91,430	2.8%
VILLA EL SALVADOR	4,415	23.5%	55,908	7.9%
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3,872	20.7%	59,971	6.5%
DIRIS LS	18,749	100.0%	370,001	5.1%

Fuente: Plataforma Nacional de Datos Abiertos

**CAPITULO 4:
IDENTIFICACIÓN DE
PRIORIDADES
SANITARIAS**

4.1. Priorización de los territorios vulnerables

El análisis de la vulnerabilidad del territorio se basa en identificar un conjunto de atributos del espacio poblacional que predisponen a la aparición de procesos, salud, enfermedad. Este proceso está orientado a identificar los distritos excluidos o menos atendidos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, que requieren de la intervención focalizada para reducir el impacto negativo de estas condiciones o atributos y en consecuencia mejorar el estado de salud de la población de nuestra jurisdicción.

Según la literatura se asume que el grado de vulnerabilidad depende inversamente de la capacidad en el manejo de recursos y estrategias disponibles en las comunidades para enfrentar dichos fenómenos desestabilizadores (Pizarro, 2001; p. 11). En consecuencia, se entiende que en la medida en que un territorio avanza en el mejoramiento de sus condiciones sociales, económicas e institucionales, la capacidad de respuesta del Estado para brindar seguridad, el acceso a la justicia y atención humanitaria, el grado de predisposición frente a fenómenos asociados a la violencia y el conflicto armado disminuye, así como la magnitud de sus impactos negativos.

El Índice de Vulnerabilidad Distrital de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur es una medida compuesta que resume dimensiones de vulnerabilidad de los espacios geosociales (territorio) a nivel distrital que guardan relación con la salud de la población. Los indicadores que la componen son:

Pobreza: Para el cálculo se tomó como dato la proporción de población No Pobre obtenido del mapa de necesidades insatisfechas (NBI) del año 2017.

Índice de Desarrollo Humano: Es un indicador creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de determinar el nivel de desarrollo que tienen los países del mundo con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida. Para esto, el IDH tiene en cuenta tres variables:

Esperanza de Vida, Educación y PIB per cápita. El dato obtenido para realizar el presente índice es a nivel de distrito

Abastecimiento con agua potable: Con los datos del último censo de población y vivienda (2017) se estimó la proporción de viviendas a nivel de distrito que se abastecen de agua potable a través de red pública dentro de la vivienda, red pública fuera de la vivienda y pilón de uso público.

Saneamiento: Se calculó la proporción de viviendas a nivel de distrito que cuentan con saneamiento a través de red pública de desagüe (dentro de la vivienda y fuera de la vivienda, pero dentro de la edificación) y servicio higiénico con pozo séptico.

Logro educativo: Para medir el logro educativo el INEI incluyen para su cálculo el promedio de años de estudio y el nivel de educación alcanzado por las personas de 25 a más años.

Alfabetismo: Se toma como dato la proporción de población alfabetizada obtenida en el último censo realizado en el año 2017.

Cobertura de vacuna Pentavalente en menores de 1 año: Se calculó de los datos obtenidos de la estrategia de inmunizaciones y de la oficina de Estadística e Informática de la DIRIS Lima Sur.

Aseguramiento: Datos de población que cuenta con algún tipo de seguro obtenido a nivel del distrito en el último censo de población y vivienda (2017).

□ Extensión de Uso: Se ha calculado con datos de atendidos del año 2022, la proporción de la población que ha accedido a los establecimientos de salud del MINSA en el periodo de un año.

Se clasificó para los índices antes mencionados en 05 componentes con una ponderación de 20% cada una de ellas. Las variables que las componen tienen un ponderador individual las cuales se detallan en la Tabla 91.

Para el cálculo del índice de cada variable antes descrita, se tomó como valor ideal el 100%, entonces se calculó por separado según como se muestra en el Gráfico 75. Luego del cálculo individual se utilizó el ponderador individual y se procedió a la suma de las 09 variables ponderadas.

Según literatura se puede clasificar al Índice de Vulnerabilidad según los siguientes rangos:

- Bajo: Valores inferiores a 0.25
- Mediano: Valores entre 0.25 y 0.50
- Alto: Valores superiores a 0.5

Al utilizar esta metodología, no se observó distritos catalogados como Alta vulnerabilidad Territorial, ya que el 61.5% (08 distritos) son considerados como de Moderada Vulnerabilidad y el 38.5% (05 distritos) como de Baja Vulnerabilidad.

Los distritos que se encuentran con Baja Vulnerabilidad son: Barranco, Santiago de Surco, Chorrillos, Santa María del Mar, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco. Los 08 distritos restantes son considerados con Moderada Vulnerabilidad Territorial (Lurín, Pachacamac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra y Villa María del Triunfo).

Sin embargo, si se realiza el análisis de Vulnerabilidad Territorial a través de cuartiles, podemos identificar que son 03 los distritos que se encontrarían en Muy Alta Vulnerabilidad, las cuales son:

- Punta Hermosa.
- Pachacamac.
- Pucusana.

Gráfico 77: Ejemplo del cálculo del Índice de Vulnerabilidad Territorial. DIRIS Lima Sur - Año 2020

$$\begin{aligned}
 \text{IVD} = & \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor No Pobres})}{\text{Valor ideal}} + \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor IDH})}{\text{Valor ideal}} + \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor Agua potable})}{\text{Valor ideal}} + \\
 & \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor Saneamiento})}{\text{Valor ideal}} + \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor Logro educativo})}{\text{Valor ideal}} + \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor Alfabetismo})}{\text{Valor ideal}} + \\
 & \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor cob. Pentavalente})}{\text{Valor ideal}} + \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor Aseguramiento})}{\text{Valor ideal}} + \frac{(\text{valor ideal} - \text{valor Extensión de uso})}{\text{Valor ideal}} =
 \end{aligned}$$

Fuente: Metodología de ASIS regional. DGE

Gráfico 78: Variables utilizadas para el cálculo del Índice de Vulnerabilidad Territorial. DIRIS Lima Sur - Año 2022

Clasificación	Ponderador	Variable	Ponderador Individual
Pobreza	20%	% No Pobres	20%
IDH	20%	Índice de Desarrollo Humano	20%
Aspecto Social	20%	% Abastecimiento de Agua potable	10%
		% de Saneamiento	10%
Aspecto Educativo	20%	% de Logro educativo	10%
		% de Alfabetismo	10%
Respuesta Social	20%	% cobertura de Pentavalente	5%
		% de Aseguramiento	10%
		% de Extensión de uso	5%

Fuente: Elaborado por la ET Inteligencia Sanitaria de la DIRIS Lima Sur

El análisis realizado por cuartiles coincide con los resultados obtenidos en el análisis factorial realizado por la Dirección General de Epidemiología en el Análisis de Situación de Salud de la Provincia de Lima 2011, donde se considera a los distritos de Pucusana y Pachacamac como distritos que tendrían problemas en todos los indicadores utilizados en el análisis factorial y concluyen que son distritos que necesitarían una pronta atención por los diferentes sectores e instituciones del Estado.

Los distritos considerados con Alta Vulnerabilidad Territorial por cuartiles son:

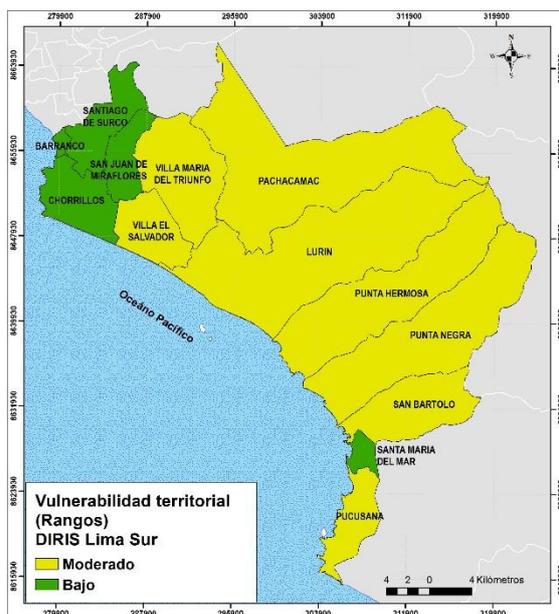
- Punta Hermosa.
- Pachacamac.
- Pucusana.

Tabla 87: Análisis de Vulnerabilidad Territorial de los distritos de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur - Año 2022

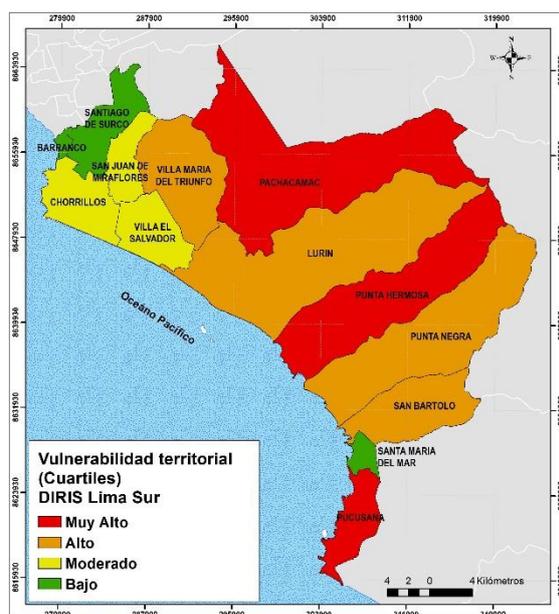
Distrito	No Pobres	IDH	Agua Potable	Saneamiento	Logro Educativo	Alfabetismo	Cob. Pentavalente	Aseguramiento	Extensión de Uso	IVD Ponderado		Nivel de Vulnerabilidad por rangos		
										IVD Ponderado	Nivel de Vulnerabilidad por cuartiles	IVD Ponderado	Nivel de Vulnerabilidad por rangos	
Barranco	94.6	0.75	99.0	99.2	86.9	99.3	54.9	59.3	36.5	0.17	1	Bajo	0.17	Bajo
Chorrillos	86.9	0.66	86.7	87.8	77.2	98.1	77.6	45.6	23.4	0.25	2	Moderado	0.25	Bajo
Lurin	78.3	0.59	55.1	67.4	70.8	97.3	45.9	39.0	24.4	0.36	3	Alto	0.36	Moderado
Pachacamac	74.2	0.54	14.7	36.3	66.5	96.6	66.6	31.5	38.8	0.44	4	Muy Alto	0.44	Moderado
Pucusana	66.0	0.50	41.2	57.4	60.9	98.0	74.5	35.5	28.8	0.42	4	Muy Alto	0.42	Moderado
Punta Hermosa	62.2	0.63	4.0	15.7	73.9	98.2	83.9	41.5	16.9	0.46	4	Muy Alto	0.46	Moderado
Punta Negra	85.1	0.60	3.5	57.0	70.2	98.3	80.1	46.6	28.9	0.38	3	Alto	0.38	Moderado
San Bartolo	85.6	0.62	7.2	71.0	81.9	97.1	89.6	53.5	52.6	0.32	3	Alto	0.32	Moderado
San Juan de Miraflores	84.5	0.64	90.4	91.1	80.1	97.6	104.8	37.4	29.2	0.24	2	Moderado	0.24	Bajo
Santa María del Mar	87.9	0.67	73.7	77.6	100.0	97.2	90.9	59.0	62.4	0.20	1	Bajo	0.20	Bajo
Santiago de Surco	96.4	0.74	98.5	98.7	87.1	99.4	58.0	67.6	13.3	0.17	1	Bajo	0.17	Bajo
Villa El Salvador	84.4	0.60	81.6	84.2	75.3	97.8	70.4	35.2	16.4	0.29	2	Moderado	0.29	Moderado
Villa María del Triunfo	78.1	0.59	78.4	81.2	74.1	97.5	64.7	34.3	19.4	0.32	3	Alto	0.32	Moderado

Fuente: Elaborado por la oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la DIRIS Lima Sur

Mapa 41: Distritos priorizados según rangos de Vulnerabilidad Territorial. DIRIS Lima Sur - 2022



Mapa 42: Distritos priorizados según cuartiles de Vulnerabilidad Territorial. DIRIS Lima Sur - 2022



Fuente: Elaborado por la oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación de la DIRIS Lima Sur

4.2. Priorización según mortalidad

Para realizar la priorización según la mortalidad se ha empleado la lista de resumen 10/112 propuesta por la OPS de las defunciones del año 2021.

La priorización se basa en una matriz que combina la razón de años de vida potencialmente perdidos (RAVPP) y la razón estandarizada de mortalidad (REM), las cuales son agrupadas por cuartiles.

El número de años de vida potencialmente perdidos no sólo depende de la causa de defunción sino también de la metodología utilizada, nosotros utilizaremos el método que toma como edad de corte los 75 años, con el cual podemos identificar las enfermedades que causan más AVPP, es decir más mortalidad prematura.

El AVPP es la diferencia entre la edad límite fijada (70 años) y la edad de muerte de la persona (máximo 70 años). El AVPP de una población se calcula sumando el AVPP de todos los individuos que han fallecido en aquella población. Para comparar valores entre distintas poblaciones se utiliza la Razón de AVPP, la cual es una tasa poblacional que se consigue dividiendo el AVPP por la población total, y se expresa por 1,000 habitantes.

La Razón Estandarizada de Mortalidad (REM) es un indicador de exceso de mortalidad que se calcula dividiendo las muertes observadas sobre las esperadas, si la población tuviera la tasa de mortalidad de una población de referencia. Para estimar las muertes esperadas se multiplica la tasa de mortalidad de la población de referencia por la población de estudio. La tasa de mortalidad de la población de referencia utilizada fue la del distrito de San Isidro, debido a que es el distrito con menores necesidades básicas insatisfechas (2017) y el distrito con menos población pobre considerando el mapa de pobreza monetaria (2018).

Los problemas priorizados son aquellos que se ubican en las cuatro celdas que se encuentran más hacia abajo y más a la derecha de la matriz, que corresponden al 3er y 4to cuartil de ambos indicadores. Estas causas de defunción son las que mayor mortalidad prematura ocasionan y presentan mayor exceso de mortalidad.

Fueron priorizados 21 problemas de salud, de los cuales el 20% (04) corresponden a tumores malignos y 24% (05) por causas externas. A esta lista de 21 problemas de salud priorizados mediante la metodología antes mencionada, con información de defunciones del año 2021, se ha sumado la COVID-19 que ha tenido un impacto importante durante el año 2020-2021.

Gráfico 79: Matriz intercuartílica de Razón estandarizada de Mortalidad (REM) y la Razón de Años Potencialmente Perdidos (RAVPP). DIRIS Lima Sur – Año 2021

		Razón Estandarizada de Mortalidad (REM)			
		Cuartil 1	Cuartil 2	Cuartil 3	Cuartil 4
Razón de Años de Vida Potencialmente Perdidos (RAVPP)	Cuartil 1	Hepatitis B Neoplasia maligna de la piel Otras enfermedades del sistema circulatorio Cálidas Accidentes por fuerzas de la naturaleza Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas Degeneración de sistemas múltiples	Neoplasia maligna secundaria (metástasis) Aneurismas Trastornos cardiovasculares originados en el periodo perinatal Esclerosis múltiple Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	Meningitis Neoplasias benignas Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas Arterioesclerosis Embolia, tromboisis arteriales y otros trastornos arteriales o arterioles Accidentes por otro tipo de transporte Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica Enfermedad de Alzheimer Hiperplasia de próstata	Enfermedades infecciosas intestinales Otras enfermedades infecciosas y parasitarias Exposición al humo, fuego y llamas Enfermedad del parkinson Afecciones de la pleura
	Cuartil 2	Neoplasia maligna de los órganos respiratorio e intratorácicos, excepto tráquea y pulmón Neoplasia maligna del cuerpo del útero Trastornos mentales y del comportamiento Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) Trastornos respiratorios no especificados Hemorragia gastrointestinal (hematemesis, metema y las no especificadas) Enfermedades de la piel	Neoplasia maligna de la glándula tiroidea y de otras glándulas endocrinas Insuficiencia cardíaca Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales Trastornos de la glándula tiroidea, endocrinas y otras metabólicas Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias Enfermedades del sistema urinario	Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétrica Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido Otras ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal Exposición a la corriente eléctrica	Epilepsia y estado de mal epileptico Encefalitis, mielitis y encefalo mielitis Edema Pulmonar Otras enfermedades del sistema respiratorio Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio
	Cuartil 3	Neoplasia maligna de colon y de la unión recto sigmoidea Neoplasia maligna de páncreas Neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago Neoplasia maligna del labio, de la cavidad bucal y de la faringe Neoplasia maligna de sílos mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados Paro cardíaco	Neoplasia maligna de la próstata Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos Neoplasia maligna de los huesos, cartilagos y tejido conjuntivo Enfermedades hipertensivas Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar Lesiones de intención no determinada Otras enfermedades del sistema digestivo	Asma Enfermedad pulmonar intersticial Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas Resto de las demás enfermedades	Neoplasia maligna del útero, parte no especificada Infecciones específicas del periodo perinatal Accidentes por disparo de arma de fuego Accidentes por Ahogamiento y sumersión Suicidios (lesiones autinfligidas intencionalmente) Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas Defectos de la coagulación en órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad
	Cuartil 4	Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón Neoplasia maligna de la mama Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios Leucemia Neoplasia maligna de ojo, cerebro y de otras partes del sistema nervioso Edema cerebral	Infecciones respiratorias agudas bajas Enfermedades isquémicas del corazón Enfermedades cerebrovasculares Accidentes de transporte terrestre Las demás causas externas Insuficiencia respiratoria Diabetes mellitus	Tuberculosis Septicemia, excepto neonatal Enfermedad por el VIH (SIDA) Neoplasia maligna de estómago Neoplasia maligna de hígado y vías biliares Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	Neoplasia maligna del cuello del útero Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal Accidentes que obstruy en la respiración Homicidios (agresiones infligidas por otra persona) Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

Fuente: Elaborado por la ET Inteligencia Sanitaria de la DIRIS Lima Sur

A continuación, se detalla los motivos de defunción priorizados:

- COVID-19.
- Asma.
- Enfermedad pulmonar intersticial.
- Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros.
- Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado.
- Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas
- Tuberculosis.
- Septicemia, excepto neonatal.
- Enfermedad por el VIH (SIDA).
- Neoplasia maligna de estómago.
- Neoplasia maligna de hígado y vías biliares.
- Neoplasia maligna del útero, parte no especificada.
- Neoplasia maligna del cuello del útero
- Problemas peri-neonatales (Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación; Infecciones específicas del periodo perinatal; Trastornos respiratorios específicos del

periodo perinatal; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas).

- Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis.
- Accidentes por disparo de arma de fuego.
- Accidentes por Ahogamiento y sumersión.
- Accidentes que obstruyen la respiración
- Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente).
- Homicidios (agresiones infligidas por otra persona).
- Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas.
- Defectos de la coagulación en órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad.

4.3. Priorización según morbilidad

Para realizar la priorización según la morbilidad se ha considerado el número de atenciones de consulta externa de los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur correspondiente al año 2022, utilizándose la lista de agrupación de causas de morbilidad 12/110 propuesta por la OPS.

La priorización se basa en el principio de Pareto que postula que alrededor del 80% de los problemas esta dado por alrededor del 20% de las causas.

Fueron priorizados 27 problemas de salud de un total de 110 motivos de consulta que representan el 80.0% del total de consultas.

Los motivos priorizados son:

- Infecciones de vías respiratorias agudas
- COVID-19
- Obesidad y otros tipos de hiperalimentación
- Caries dental
- Otras enfermedades mentales y del comportamiento
- Desnutrición y deficiencias nutricionales
- Lumbago y otras dorsalgias
- Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias
- Trastornos de ansiedad
- Infección de vías urinarias
- Gastritis y duodenitis
- Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
- Enfermedades infecciosas intestinales
- Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo
- Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén
- Gingivitis y enfermedades periodontales
- Anemias nutricionales
- Diabetes mellitus
- Rinitis alérgica y vasomotora
- Depresión
- Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia
- Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas
- Complicaciones relacionadas con el embarazo
- Hipertensión esencial
- Trastornos de la acomodación y de la refracción
- Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte
- Otras enfermedades del ojo y sus anexos

CAPITULO 5: CONCLUSIONES

5.1. Según determinantes de salud

En el año 2023 la población de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur se estimó en cerca de 2'498,264 habitantes, donde los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco concentran el 70.4% del total de la población de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur, siendo el distrito más poblado de la jurisdicción Villa María del Triunfo con 459,010 habitantes y el menos poblado Santa María del Mar con 1,251 habitantes.

Los distritos con mayor extensión territorial son Lurín, Pachacamac, Punta Negra y Punta Hermosa, mientras que los distritos con mayor densidad poblacional son: San Juan de Miraflores, Villa El Salvador y Santiago de Surco que superan los 12,200 habitantes por Km². Los distritos de Balneario (Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana) concentran su población en la zona costera comprendida entre la carretera panamericana y el litoral marítimo con baja densidad poblacional.

La población de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur ha experimentado cambios importantes donde podemos destacar el aumento de la población adulta mayor representando el 10.8% de la población total registrada en el último censo, que duplica a lo observado en el censo del año 1993 que ascendía a un 5.8%. Actualmente se estima que este grupo de edad representa el 12.8% del total de la población para el año 2023. Sin embargo, los distritos de Barranco y Santa María del Mar son quienes mayor proporción de población adulta mayor tienen llegando a representar el 21.7% y 20.8% respectivamente. Contrario a los distritos antes mencionados, en el distrito de Pachacamac, los adultos mayores representan el 7.7%.

La proporción de niños (menores de 12 años) es diferenciado según el distrito analizado donde la mayor proporción de niños del total de la población se encuentra en los distritos de Pucusana y Lurín donde representa el 20.5% y 20.1%, mientras que los distritos de Punta Hermosa y Santiago de Surco son quienes menor proporción de niños tiene con el 12.0% y 12.8% del total de su población.

La esperanza de vida al nacer promedio en la DIRIS Lima Sur es de 79.87 años

Los distritos de Barranco y Pucusana son quienes mayor razón de dependencia presentan para el año 2023. Los distritos de Barranco y Santa María del Mar son quienes más razón de dependencia presenta por ancianidad y los distritos de Pucusana y Lurín por puerilidad (<15 años).

La tasa de analfabetismo es de 1.8% en la población mayor de 15 años, sin embargo, el distrito de Pachacamac alcanza una tasa de analfabetismo de 2.9% y los distritos de Barranco y Santiago de Surco solo el 0.5% y 0.6%.

El porcentaje promedio de acceso al servicio de agua potable dentro del domicilio en la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur es de 77.1% y 78.0% en lo que respecta a desagüe. Los distritos con mayor deficiencia en el acceso a estos servicios básicos son: Pachacamac, Punta Hermosa y Pucusana.

Los distritos con mayor porcentaje de pobreza son: Pucusana, Punta Hermosa, Lurín y Pachacamac; donde la pobreza supera el 23% de su población, es decir que uno de cuatro habitantes está en condición de pobreza.

5.2. Según el Estado de Salud

5.2.1. Morbilidad

Las diez primeras causas de consulta externa en la población en general fueron: Infecciones de vías respiratorias agudas, COVID-19, Obesidad y otros tipos de hiperalimentación, Caries dental, Otras enfermedades mentales y del comportamiento, Desnutrición y deficiencias nutricionales, Lumbago y otras dorsalgias, Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias, Trastornos de ansiedad y Infección de vías urinarias.

La tasa de incidencia de TBC en la DIRIS Lima Sur para el año 2020 fue de 59.9 casos nuevos de tuberculosis por 100,000 habitantes, mientras que la tasa de incidencia de TB BK+ fue de 34.6 casos TB BK+ por 100,000 habitantes clasificándonos como jurisdicción en Mediano Riesgo de Transmisión, sin embargo, 04 distritos están clasificados como Alto Riesgo de Transmisión de Tuberculosis; los cuales son San Juan de Miraflores, Punta Hermosa, Villa María del Triunfo y Chorrillos.

La tendencia de casos de VIH durante el año 2022 es ascendente en comparación a los últimos 02 años. El 84.1% de los casos de VIH/SIDA notificados tienen como distrito de procedencia San Juan de Miraflores (24.4%), Villa El Salvador (23.2%), Villa María del Triunfo (18.3%) y Chorrillos (18.2%). La razón Hombre/Mujer para VIH en el 2022 es 4.6 y la principal vía de transmisión del VIH es vía sexual (96.9%).

Se han notificado un total de 179 casos confirmados de Dengue, de los cuales el 68.2% son autóctonos (Villa María del Triunfo y Pachacamac) y el 31.8% importados procedentes principalmente del departamento de Piura (26.3%).

Se han diagnosticado un total de 07 casos importados de Malaria de los cuales 03 de ellos procedían del departamento de Loreto, 02 de Ucayali y 02 casos de Venezuela.

Existe un riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles debido a coberturas no adecuadas y la existencia de un índice de riesgo (acúmulo de susceptibles) en alto riesgo para la vacuna Pentavalente, Antipolio y Trivírica (Sarampión, Rubéola y Parotiditis).

La tasa de desnutrición crónica promedio en la DIRIS Lima Sur es 7.9% siendo mayor en los distritos de Pucusana (12.1%) y Lurín (8.4%), mientras que la anemia en menores de 3 años, tiene una prevalencia promedio del 25.6% siendo mayor en el distrito de Pucusana (34.0%) y Chorrillos (32.9%).

5.2.2. Mortalidad

En la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur para el año 2021, la tasa bruta de mortalidad fue de 8.6 defunciones por cada 1,000 habitantes. Los distritos con mayor tasa de mortalidad bruta fueron Barranco (18.4), San Bartolo (10.6) y San Juan de Miraflores (9.8).

La tasa específica de mortalidad en hombres es de 9.8 defunciones por 1,000 hombres, mayor que en las mujeres que ascienden a 7.1 defunciones por 1,000 mujeres.

Se priorizaron los motivos de defunción a través de la matriz intercuartílica (razón de años de vida potencialmente perdidas y razón estandarizada de mortalidad) siendo priorizados: COVID-19, Asma, Enfermedad pulmonar intersticial, Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros, Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas, Tuberculosis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Neoplasia maligna de estómago, Neoplasia maligna de hígado y vías biliares, Neoplasia maligna del útero, parte no especificada, Neoplasia maligna del cuello del útero, Problemas peri-neonatales (Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación; Infecciones específicas del periodo perinatal; Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal; Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas). Otras enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, Accidentes por disparo de arma de fuego, Accidentes por Ahogamiento y sumersión, Accidentes que obstruyen la respiración, Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente), Homicidios (agresiones infligidas por otra persona), Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas, y los Defectos de la coagulación en órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad.

