

ASIS

**ANÁLISIS
DE SITUACIÓN
DE SALUD
DISTRITO
EL
AGUSTINO
2025**



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD DEL DISTRITO EL AGUSTINO

Ministerio de Salud

M.C. LUIS NAPOLEÓN QUIROZ AVILÉS

Ministro de Salud

M.C. LEONARDO RONYALD ROJAS MEZARINA

Viceministro de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

M.C. CÉSAR VLADIMIR MUNAYCO ESCATE

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

M.C. NORBERTO YAMUNAKUÉ ASANZA

Director General

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

M.C. HENRY SERAFÍN GAMBOA SERPA

Director Adjunto

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria DIRIS Lima Este

M.C. ROMY RUTH RANGEL RAFFO

Directora Ejecutiva

Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

LIC. ENF. JANET IRENE OCON RONCAL

Jefe de Oficina

RED INTEGRADA DE SANTA ANITA Y EL AGUSTINO

M.C. CARMEN NATIVIDAD HUAYAMARES RODRÍGUEZ

Coordinadora General de RIS Santa Anita – El Agustino

Equipo de Elaboración y Edición del ASIS Distrital de Santa Anita

Lic. Enf. Angélica Soncco Meza
Lic. Psic. Nayda Verónica Suasnabar Basilio
Ing. Geogr. Ana María Fabián Jinez
Lic. Enf. Diana Carolina Calisaya Valles
Lic. Enf. Rossi Cuchita Salazar Pacheco
Lic. Nut. Marny Silva Chalco
Lic. Obs. Raquel Meza Garibay

EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y REVISIÓN

Unidad Funcional de Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología - DIRIS LE

Lic. Enf. Juan Víctor Casas Egoavil
Lic. Enf. Carmen Maria Aranda Varón

EQUIPO DE GESTIÓN RED INTEGRADA DE SALUD SANTA ANITA EL AGUSTINO

M.C. Carmen Natividad Huayamares Rodríguez
Tec. Administrativo. Ever John Cardeña Accarapi
Lic. Enf. Rossi Cuchita Salazar Pacheco
Lic. Enf. Angelica Soncco Meza
Lic. Psic. Nayda Verónica Suasnabar Basilio
Ing. Geogr. Ana María Fabián Jinez
Lic. Enf. Diana Carolina Calisaya Valles
Lic. Nut. Marny Marilú Silva Chalco
Lic. Obs. Raquel Meza Garibay

Tec. administrativo. Judith Roció Palomino Villafuerte

Asist. Administrativo. Juan Andrés Navarrete Mendivil

C.D. Marcela Aguirre Yanac

C.D. Elmer Noeh Falcon Huaman

Q.F. Karina García Prado

Q.F. Abelardo Condori Enríquez

Lic. Enf. Rosangella Laleshka Proaño Briones

JEFES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

MC Ada Rosales Huayta

MC José Alfredo Ortiz Gutiérrez

MC Jorge Castellanos Guzmán

MC Juan Carlos Loyola Iribarren

MC Luis Ángel Matos Vilchez

MC Cristina Seminario Silva

MC Raúl Díaz Rojas

MC Ana María Vásquez Samaniego

MC Enrique Ricardo Huamán Bazalar

MC José Arturo Flores Rosales

Asist. Social Elizabeth Roque Janampa

Lic. Enf. Lizeth Fernández Correa

C.S Madre Teresa De Calcuta

C.S. Primavera

C.S. Catalina Huanca

C.S. Magdalena Sofia

C.S. 7 De Octubre

C.S. Bethania

C.S. Ancieta Baja

C.S. El Agustino

P.S. Cerro El Agustino

CSMC David Tejada

CSMC Santa Anita

CSMC El Agustino



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Firmado digitalmente por
YAMUNAQUE ASANZA Norberto FAU
20602236596 hard
Cargo: Director General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.11.2025 16:00:50 -05:00

El Agustino, 28 de Noviembre del 2025

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 001052-2025-DG-DIRIS LE

VISTO:

El Expediente N° ETISOEISDIDMGS20250000023, que contiene el Memorandum N° 004653-2025-DMGS-DIRIS-LE de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, el Informe N° 000040-2025-OEISDI-DMGS-DIRIS-LE de la Oficina de Epidemiología Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, el Informe N° 000008-2025-ETIS-OEISDI-DMGS-DIRIS-LE del Equipo de Inteligencia Sanitaria, la Nota Informativa N° 001102-2025-DA-DIRIS-LE de la Dirección Administrativa, el Informe N° 000130-2025-OPMGP-DA-DIRIS-LE de la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública, y el Informe Legal N° 001226-2025-OAJ-DG-DIRIS-LE de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, en el marco del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su Reglamento de Organización y Funciones aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificado con Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se crearon las Direcciones de Redes Integradas de Salud, incluyendo la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (DIRIS-LE), como órganos desconcentrados del Ministerio de Salud; asimismo, con Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, se aprobó el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, incluyéndose a la DIRIS-LE;

Que, según Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para el Análisis de Situación de Salud Local", que tiene como finalidad generar evidencias para la toma de decisiones y la gestión de políticas con impacto en la salud pública y el desarrollo social en el ámbito local;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 801-2012/MINSA, se aprobó 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", con el objeto de establecer los parámetros y lineamientos a ser aplicados para evaluar el desarrollo de documentos de Análisis de Situación de Salud, y su articulación con el proceso de planificación y toma de decisiones, en los ámbitos nacional y regional;

Que, según dicha Norma Técnica de Salud, en las Disposiciones Generales ítem 5.5 señala que: *"La elaboración del ASIS, debe hacerse obligatoriamente al inicio y a la mitad de todo periodo gubernamental, sea Nacional o Regional, además siendo una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública su continuidad no debe ser interrumpida por ningún motivo."*; asimismo, el ítem 5.6 asevera que: *"La información dinámica de los indicadores sanitarios, así como el análisis y abordaje especial de daños o eventos de salud de interés para la región debe ser actualizada de forma anual, a fin de que se articule con el proceso de planificación aportando información relevante para la misma."*;

Que, mediante Resolución Directoral N° 000654-2025-DG-DIRIS-LE de fecha 26 de agosto de 2025, se aprobó la actualización de la Organización Interna y Funciones de las Unidades Orgánicas y Unidades Funcionales de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, la cual establece en su literal a) del numeral 12.6 del artículo 12, que la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación tiene entre otras funciones, conducir el proceso de elaboración del Análisis de Situación de Salud Distrital y realizar el Análisis de Situación de Salud del ámbito jurisdiccional de la DIRIS-LE;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 025-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.dirlimalimaeste.gob.pe/verificafinicio.do> e ingresando la siguiente clave: QX848QF



**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE**

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Que, con Memorandum N° 004653-2025-DMGS-DIRIS-LE la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria remite el Informe N° 000040-2025-OEISDI-DMGS-DIRIS-LE, de la Oficina de Epidemiología Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, y el Informe N° 000008-2025-ETIS-OEISDI-DMGS-DIRIS-LE, a través del cual el Equipo de Inteligencia Sanitaria solicita aprobar el **"Análisis de Situación de Salud del Distrito de El Agustino de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este - 2025"**, que permite orientar la toma de decisiones en prevención, promoción y gestión en salud, facilitando un uso más eficiente y equitativo de los recursos públicos, siendo una herramienta clave, ya que proporciona información actualizada y detallada sobre el perfil de salud y enfermedad de nuestra población;

Que, mediante Nota Informativa N° 001102-2025-DA-DIRIS-LE la Dirección Administrativa remite el Informe N° 000130-2025-OPMGP-DA-DIRIS-LE, a través del cual la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública emite opinión técnica favorable señalando que: *"El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del distrito de El Agustino– 2025 de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, se encuentra vinculado al PEI MINSA 2025 -2030, OEI.03 Contribuir al acceso a servicios de salud eficaces y de calidad de la población del país y al POI de la DIRIS LE 2025, Actividad presupuestal: 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico"*;

Que, la Oficina de Asesoría Jurídica con Informe Legal N° 001226-2025-OAJ-DG-DIRIS-LE, estando a los informes de los órganos técnicos correspondientes y del proponente, concluye que resulta viable legalmente aprobar el **"Análisis de Situación de Salud del Distrito de El Agustino de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este - 2025"**, siendo atendible mediante acto resolutivo;

Con las visaciones de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria, la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación, la Dirección Administrativa, la Oficina de Planeamiento y Modernización de la Gestión Pública, y la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este; y,

Estando a las facultades otorgadas por el literal r) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA; y la Resolución Ministerial N° 766-2025/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el **"Análisis de Situación de Salud del Distrito de El Agustino de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este - 2025"**, que como anexo adjunto forma parte integrante de la presente resolución, el mismo que consta de 139 folios.

Artículo 2.- Disponer que la Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación notifique la presente resolución a las instancias correspondientes, a efectos de continuar con las actividades técnico-administrativas.

Artículo 3.- Disponer la publicación de la presente resolución, en el Portal de Transparencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

**NORBERTO YAMUNAUQUE ASANZA
DIRECTOR GENERAL
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este**

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad puede ser contrastada a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.dirislimaeeste.gob.pe/verificafinicio.do> e ingresando la siguiente clave: QX646QF

INDICE

PRESENTACION	1
INTRODUCCION	2
1. ANÁLISIS DEL ENTORNO.....	5
1.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS.....	5
1.1.1 Ubicación, límites.....	5
1.1.2 Superficie territorial y conformación	6
1.1.3 Topografía.....	6
1.1.4 Hidrografía.....	6
1.2 CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES	7
1.2.1 Temperatura	7
1.2.2 Precipitaciones.....	8
1.2.3 Accidentes geográficos	8
1.3 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	9
1.3.1 Población total, por sexo y por etapas de vida	9
1.3.2 La Migración en el distrito del Agustino	13
1.3.3 Densidad poblacional	14
1.3.4 Población rural y urbana.....	15
1.3.5 Población de 0 a 5 años	15
1.3.6 Población gestante	17
1.3.7 Nacimientos.....	17
1.3.8 Defunciones	19
1.3.9 Esperanza de vida al nacer (años)	19
1.3.10 Tasa bruta de natalidad (x 10 ³ hab).....	21
1.3.11 Tasa global de fecundidad (hijos x mujer).....	21
1.3.12 Tasa bruta de mortalidad (x 10 ⁵ HAB).....	22
1.4 CARACTERÍSTICAS DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL.....	23
1.4.1 Medios de comunicación	23
1.4.1.1 Transporte	23
1.4.2 Organización política local:.....	24
1.4.3 Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes	28
1.5 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESENCIA DE RIESGOS.....	28
1.5.1 Riesgos de origen natural	28
1.5.2 Riesgo de origen antrópico	29
1.5.3 Riesgo de contaminación ambiental:.....	30
1.5.3.1 Acumulamiento de relaves y residuos industriales	30
1.5.3.2 Zonas de emisión de gases industriales.....	31
2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	36
2.1 DETERMINANTES ESTRUCTURALES.....	36
2.1.1 Características socio-económicas	36
2.1.1.1 Índice de desarrollo humano	36
2.1.2 Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)	38
2.1.2.1 Hogares según tipo de vivienda	38
2.1.2.2 Hogares en viviendas según saneamiento básico	42
2.1.3 Características educativas:	44

2.1.3.1	Instituciones educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas.....	44
2.1.3.2	Docentes por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas.....	45
2.1.3.3	Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas.....	46
2.1.3.4	Estudiantes que aprueban exitosamente por nivel educativo básico, en instituciones educativas.....	46
2.1.3.5	Tasa de analfabetismo, según sexo y zona de residencia	47
2.1.4	Características de trabajo.....	48
2.1.4.1	Población económicamente activa ocupada según sexo.....	48
2.1.4.2	Población económicamente activa ocupada adecuadamente empleada y subempleada	50
2.1.4.3	Población económicamente activa ocupada según ramas de actividad.....	50
2.1.4.4	Inversión per cápita ejecutada por la municipalidad distrital.....	52
2.1.4.5	Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función salud.....	52
2.1.4.6	Inversión per cápita en la función trabajo ejecutada por la municipalidad distrital.....	53
2.1.4.6	Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función trabajo (comercio)	53
2.1.4.7	Inversión per cápita en la función vivienda y desarrollo urbano ejecutada por la municipalidad distrital.....	54
2.1.4.8	Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función vivienda y desarrollo urbano	54
2.1.4.9	Inversión per cápita en la función cultura y deporte ejecutada por la municipalidad distrital	55
2.1.4.10	Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función cultura y deporte	55
2.2	DETERMINANTES INTERMEDIARIOS	56
2.2.1	Características socio – culturales.....	56
2.2.1.1	Patrones religiosos.	56
2.2.1.2	Hábitos, costumbres, estilos de vida	56
2.2.2	Características del sistema de salud en el territorio	57
2.2.2.1	Análisis de la oferta	57
2.2.2.2	Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias:.....	58
3.	ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.....	75
3.1	MORBILIDAD:.....	75
3.1.1	Morbilidad en consulta externa	75
3.1.1.1	Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa en población general.	76
3.1.1.2	Diez primeras causas específicas de morbilidad por emergencia según sexo.	82
3.1.1.3	Diez primeras causas específicas de morbilidad por egresos según sexo.....	88
3.2	MORTALIDAD:	94
3.2.1	Mortalidad por grandes grupos.....	94
4.	PRIORIZACION DE LOS PROBLEMAS DE IMPACTO SANITARIO	101
4.1	METODOLOGÍA.....	101
4.2	PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS	101
4.3	FASE DE GABINETE:	101
4.4	PROBLEMAS CON IMPACTO SANITARIO PRIORIZADOS.....	102
4.4.1	Alta incidencia de tuberculosis	102
4.4.2	Ansiedad y Depresión	103
4.4.2.1	Ansiedad.....	104
4.4.2.2	Depresión	104
4.4.3	Anemia y mala nutrición.....	105
4.4.3.1	Anemia	105
4.4.3.2	Malnutrición.....	105
4.4.4	Violencia familiar	106
4.4.5	Incidencia del Dengue.....	107
4.4.6	Enfermedades cardio metabólicas (diabetes, hipertensión y obesidad).....	108
4.4.7	Estilos de vida no saludables	109

4.4.8	<i>Infecciones de transmisión sexual: VIH</i>	110
4.4.9	<i>Enfermedades crónicas degenerativas</i>	111
4.4.10	<i>Neoplasias</i>	111
5.	PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES	114
5.1	METODOLOGÍA:	114
5.2	IDENTIFICACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES	115
5.2.1	<i>Incidencia de Tuberculosis:</i>	115
6.	PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN:	121
6.1.	Líneas de acción para prevenir la tuberculosis	121
6.2.	Líneas de acción de Salud Mental – Trastorno de Ansiedad y Depresión	122
6.3.	Líneas de acción para Prevenir la Anemia.....	122
6.4.	Líneas de acción de Salud Mental – Violencia Familiar.....	123
6.5.	Líneas de Acción para prevenir incidencia del Dengue	124
7.	ANEXOS:	126
8.	BIBLIOGRAFÍA	127

PRESENTACION

El distrito de Santa Anita, ámbito jurisdiccional de la Red Integrada de Salud (RIS) Santa Anita – El Agustino, forma parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Este. En el marco del enfoque de Atención Primaria de la Salud, el equipo técnico de la RIS ha contribuido en la elaboración del presente documento técnico denominado Análisis de Situación de Salud (ASIS). Esta herramienta de gestión permite medir, analizar y explicar el perfil de salud de la población local, así como proponer líneas de acción orientadas a lograr el acceso y la cobertura universal de las necesidades de salud de las personas, en concordancia con las competencias institucionales y el ejercicio de la rectoría en salud a nivel local.

El ASIS brinda información actualizada sobre el perfil epidemiológico de la población del distrito de El Agustino, identificando los principales factores condicionantes de la salud a través de indicadores demográficos, socioeconómicos y de respuesta sanitaria. Asimismo, permite analizar la producción de servicios de salud con el fin de identificar problemas, necesidades y prioridades que sirvan de base para la formulación de estrategias e intervenciones integrales. Este documento es resultado del trabajo conjunto del personal asistencial y administrativo de la red, bajo el liderazgo de la Coordinación de la Red Integrada de Salud Santa Anita – El Agustino y su Equipo de Gestión.

En este sentido, se pone a disposición el Análisis de Situación de Salud (ASIS) distrital de El Agustino, como un instrumento clave para fortalecer los procesos de conducción, gestión y toma de decisiones en todos los niveles de la institución y en coordinación con otros sectores. Su propósito es servir de insumo esencial para el planeamiento en salud, la formulación de políticas públicas locales, el desarrollo de líneas de investigación, y la sustentación de proyectos de inversión ante el Gobierno Local, en el marco del proceso de descentralización y la reforma del sistema de salud. Del mismo modo, constituye una herramienta útil para los equipos de salud, los equipos técnicos, los actores sociales y los decisores políticos, al facilitar el análisis de la información disponible para promover acciones que contribuyan a mejorar la situación de salud de la comunidad.

El presente documento ofrece, por tanto, un panorama general de la situación de salud del distrito de El Agustino, constituyéndose en una base fundamental para la planificación, gestión y toma de decisiones en salud pública local.

M.C Carmen Natividad Huayamares Rodríguez
Coordinadora General
RIS Santa Anita - El Agustino

INTRODUCCION

La Red Integrada de Salud de Santa Anita-Agustino/ DIRIS Lima Este, presenta el Análisis situacional de Salud (ASIS) del distrito del Agustino, es una herramienta de apoyo técnico, que brinda el conocimiento de la realidad sanitaria de la población del El Agustino, proceso que forma parte de las funciones de rectoría del gobierno en salud y las funciones esenciales de la salud pública, por lo que es necesario contar con información relevante para la toma de decisiones en salud, considerando que el estado de salud de una población es el resultado de la interacción de múltiples determinantes, que con gran dinamismo modifican y establecen los perfiles epidemiológicos con presencia de enfermedades emergentes, reemergentes y otros eventos que afectan la salud pública, su abordaje convoca la participación activa de las autoridades regionales y locales, organizaciones de base, comunales, población organizada y otros actores sociales de los territorios.

Misión: Ser una Red Integrada de salud modelo, líder a nivel de Lima Este, con proyección a ser una ejecutora y promover la docencia, investigación y el desarrollo tecnológico con calidad, humanismo y respeto a los valores interculturales.

Visión: Ser líder en la atención primaria que articula con los gobiernos Locales para el empoderamiento de salud reconocidos con los estándares de calidad asistencial, docencia e investigación, con ética e integridad con Valores, Identidad, lealtad, compromiso y humanismo.

El presente documento nos permitirá contar con un marco técnico y esquema oficial consensuado con nuestros establecimientos de Salud, de acuerdo a nuestra realidad local; consiguiendo que en cada, determinando que se cuente con un documento de Análisis de Situación de Salud técnico y participativo.

El presente documento está dividido en seis capítulos:

Capítulo I (Análisis del entorno) identifica los problemas de salud pública y su relación causal con los determinantes sociales, identificando los territorios más vulnerables.

Capítulo II (Análisis de los determinantes sociales de la salud), comprende el Análisis de la vulnerabilidad territorial en donde analizamos los determinantes de la salud: Ambientales, Demográficos, Socioeconómicos y Oferta del Sistema de Salud, factores condicionantes que influyen en el sistema y situación de salud de nuestro ámbito local, regional y nacional.

Capítulo III (Análisis de los problemas del estado de salud), Se desarrolló el análisis del estado de salud, específicamente se determinó las 10 primeras causas de morbilidad y mortalidad poblacional. Desde los servicios de salud, primer nivel de atención y hospitales se analizó el número y la cobertura de atendidos y atenciones en consulta externa.

Capítulo IV (Priorización de los problemas con impacto sanitario), Referente al análisis se presentan los resultados del análisis integral de los problemas de salud y la propuesta de intervenciones sanitarias de acuerdo a los territorios vulnerables, siempre ligado a la disponibilidad presupuestal que se vio limitada dada la reorganización del sistema de salud.

Capítulo V (Priorización de territorios vulnerables), Se refiere específicamente a la determinación, incorporación y proceso de priorización de los problemas de salud en el ámbito de la jurisdicción del distrito de El Agustino.

Capítulo VI (Propuestas de línea de acción), Se describe el análisis de las prioridades sanitarias expresado a través de estándares.

Finalmente, Sirva este trabajo como sustento para enriquecer los conocimientos de nuestro distrito, sobre el estado de salud de nuestra población y así poder intervenir oportunamente, para poder mejorar nuestros indicadores sanitarios y la salud de la población.

CAPITULO I

1. ANALISIS DEL ENTORNO

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1 Características geográficas

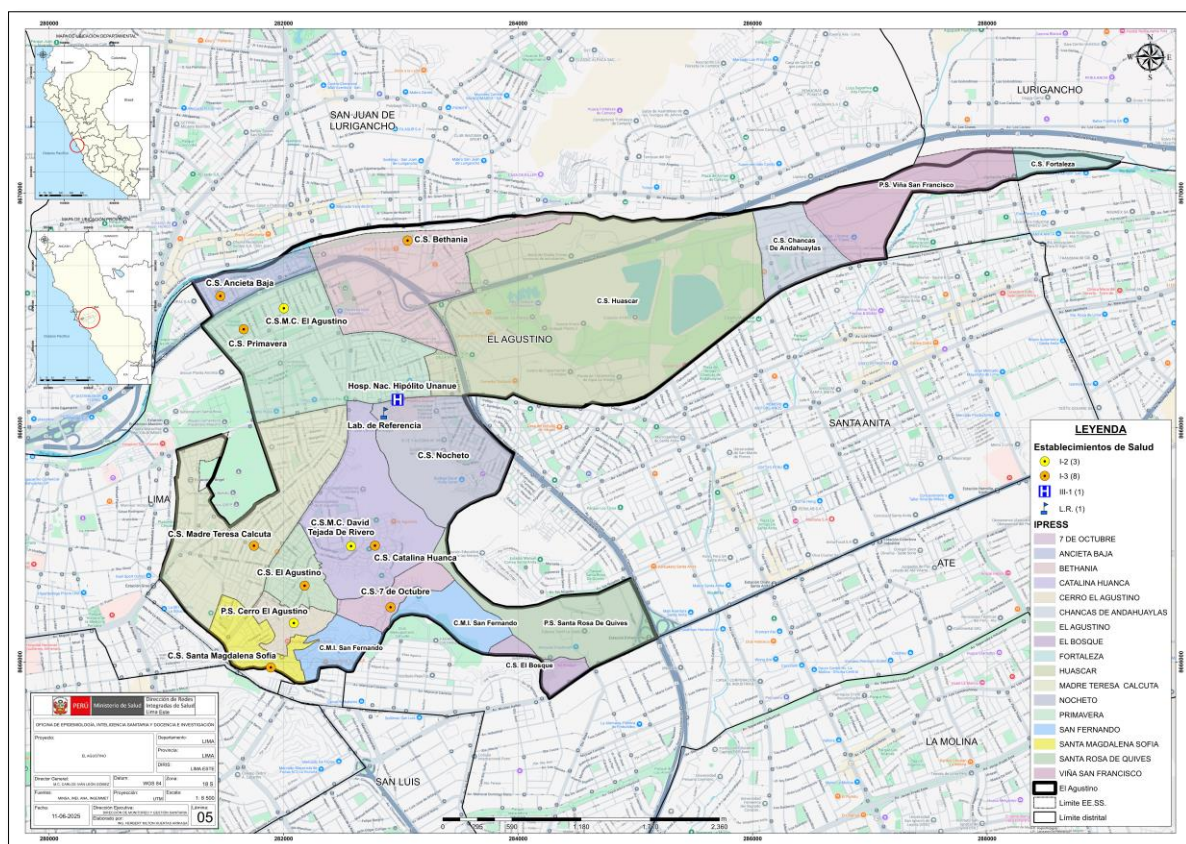
1.1.1 Ubicación, límites

El Agustino, está ubicado en la margen Izquierda del Río Rímac. El Agustino es uno de los 43 distritos que integran la Capital del Perú, se encuentra localizado en la provincia de Lima, área central de Lima Metropolitana.

Se ubica en el Cono Este del Departamento de Lima, con una Latitud Sur de 11°56'00" a 12°02'36" Sur y 77°01'42" Oeste y una Longitud de 76°42'04" a 76°57'09" y altitud de 197 m.s.n.m. Sus Límites son por el Norte con el distrito San Juan de Lurigancho; por el Sur con el distrito de La Victoria; por el Este con el distrito de Santa Anita y Ate, por el Oeste con la Provincia de Lima.

Ubicado en terrenos del valle bajo entre dos cadenas de cerros, (cerro el Agustino y el Pino – San Luis), en el actual territorio que ocupa el distrito de El Agustino, ha sido un espacio donde diversas sociedades se asentaron construyendo diversos tipos de arquitectura desde por lo menos 1000 años antes de cristo. Mapa N°01.

Mapa N° 01
Ubicación y límites distrito El Agustino 2025

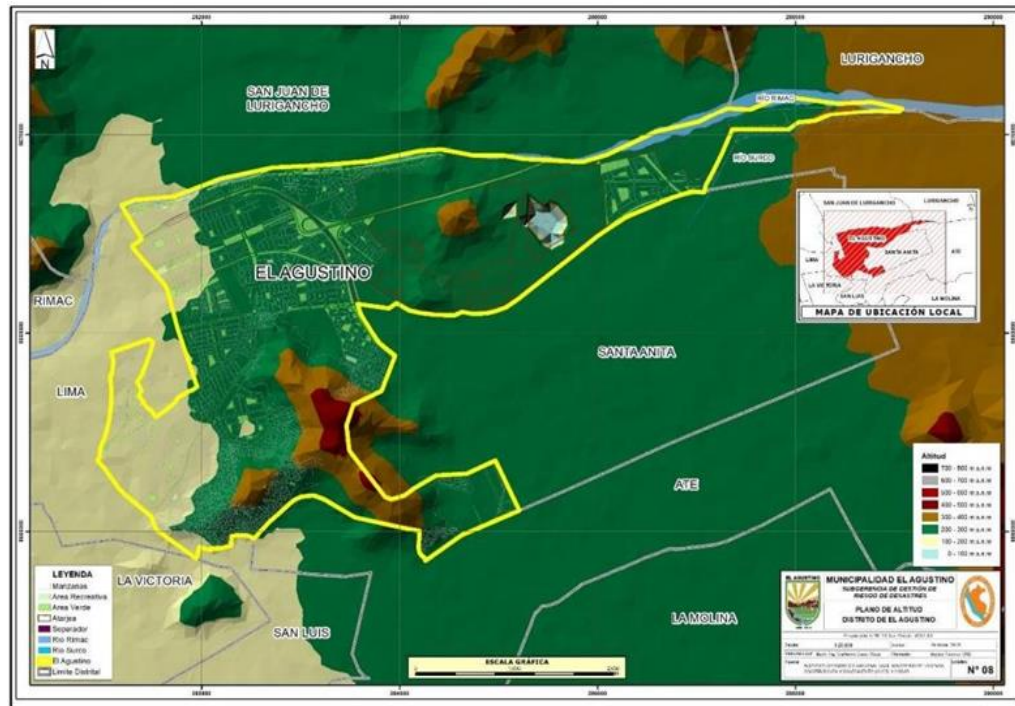


Fuente: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

1.1.2 Superficie territorial y conformación

El distrito El Agustino tiene una superficie territorial de 12,54 Km². Tiene una latitud de 12° 03' 04", longitud Oeste de 76° 59' 54" y una altitud de 180 m.s.n.m. en la zona plana y de 450 m.s.n.m. en la zona de cerros. Según nos muestra el Mapa N°02.

Mapa N° 02
Mapa Geográfico Distrito El Agustino



Fuente: Municipalidad del Agustino

1.1.3 Topografía

El Agustino está caracterizado por contar con suelos pobres, de material erosionado y meteorizado que se ha depositado en las zonas de menor elevación, no solo por el clima seco sino por acción del hombre. El relieve de su suelo considera zonas planas y zonas accidentadas como las localidades de Cerro El Agustino y 7 de octubre por lo que ha permitido el desarrollo del núcleo urbano en forma longitudinal desde la ribera del río hacia las elevaciones superiores.

1.1.4 Hidrografía.

El río Rímac es el principal río del distrito El Agustino. La cuenca del río Rímac, tiene 3,532 km² y representa el 0.24% del área del territorio peruano, de ellas aproximadamente 442.67 km² recorre la provincia de Lima y el distrito el Agustino. Se ubica entre la vertiente occidental de los Andes, en la parte central de la costa entre 76°00' 77°10' Longitud Oeste y 11°25' 12°10' Latitud Sur. Durante su recorrido desde su nacimiento y de acuerdo con los m.s.n.m., está clasificado en tres sectores; el curso superior (3,500 a 5,200 msnm), el curso medio (1,000 y 3,500 msnm) y el curso inferior (desde el nivel del mar hasta los 1,000 msnm), en el que se ubica la ciudad de Lima y

Callao, con aproximadamente once millones de personas (30% del total del país), cuyos pobladores, empresas e industrias usan el agua y la electricidad producida en esta parte de la cuenca, en su recorrido cruza por parte del distrito El Agustino. Entre la línea ferrocarril y la ribera del río Rímac, se encuentra la jurisdicción del Centro de Salud Bethania, y Centro de Salud Ancieta Baja, siendo el centro de Salud Bethania el más vulnerable a cualquier cambio que la naturaleza pudiera originar (contaminación y erosión de las estructuras cercanas como los puentes viales). Mapa N°03.

Mapa N°3: Puntos críticos en la cuenca del río Rímac



Fuente: Diario La Izquierda (1)

1.2 Características ambientales

1.2.1 Temperatura

El clima por su ubicación geográfica, el distrito de El Agustino, presenta un clima cálido en el verano y templado, la temperatura promedio en los meses de verano (mediados de diciembre a mediados de marzo) es de 25°C. En el invierno los días son grises, nublados y con un alto grado de humedad que llega hasta 98% y con muy escasas precipitaciones pluviales. La temperatura media oscila entre los 17 °C a 19°C (2).

Gráfico N°01: Temperatura máxima en el distrito del Agustino por semana epidemiológica 2023 - 2024



Fuente: ERAS Land hourly data. Copernicus Climate Change Service (C35) Semana epidemiológica.

Se observa en el gráfico N°1 que para el año 2023 el pico más alto de temperatura, siendo mayor de 26°C se dio en la semana 14, mientras que para el año 2024 el pico más alto se dio en la semana 8 siendo casi los 27°C entre los meses de febrero y marzo respectivamente.

Gráfico N°02
Temperatura mínima en el distrito del Agustino por semana epidemiológica 2023 - 2024



Fuente: ERAS Land hourly data. Copernicus Climate Change Service (C35) Semana epidemiológica.

Se observa en el gráfico N°2 que para el año 2023 el pico más alto de temperatura, siendo mayor de 26°C se dio en la semana 14, mientras que para el año 2024 el pico más alto se dio en la semana 8 siendo casi los 27°C entre los meses de febrero y marzo respectivamente.

1.2.2 Precipitaciones

Gráfico N°03
Precipitaciones en el distrito del Agustino por semana epidemiológica 2023 - 2024

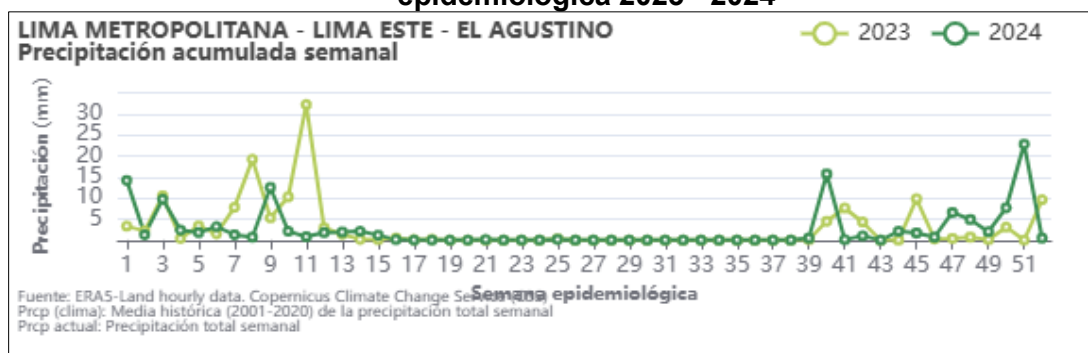


Gráfico N°3 Las precipitaciones en el distrito del Agustino en el año 2023 fueron muy altas en la semana 11 teniendo un pico de mayor a 30mm y en el año 2024 su mayor pico fue en la semana 51 con más de 20mm, y esto se relaciona que durante estas semanas son los meses de diciembre a marzo, meses en las cuales de setiembre a marzo hay un alza mayor en los casos de dengue.

1.2.3 Accidentes geográficos

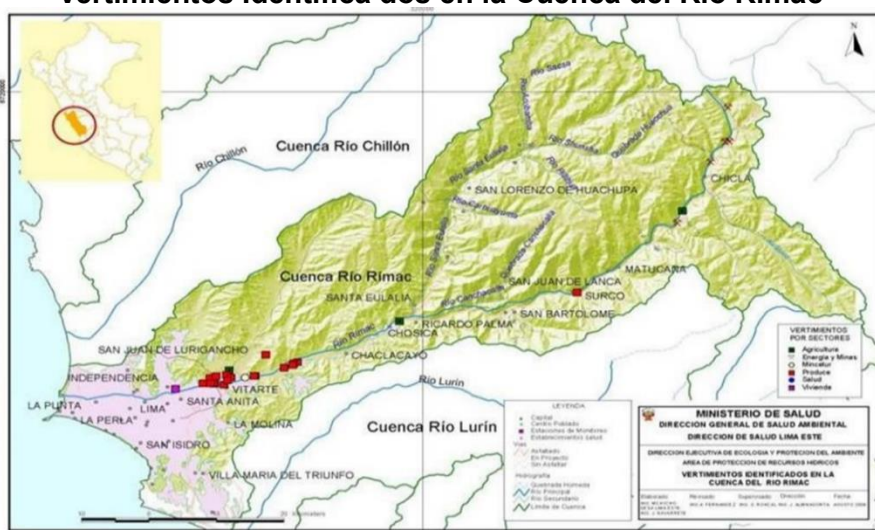
El Agustino se divide en zona alta (7 de octubre. Cerro el Agustino, Catalina Huanca) zona plana y zona de ribera (río Rímac). Mapa N°04.

Sus características lo hacen vulnerable a desastres naturales como movimientos sísmicos, hundimientos registrados en el distrito como la localidad de Cerro el

Agustino que están relacionadas a excavaciones mineras antiguas; las primeras manifestaciones, se dieron en el año 1996, afectando: establecimiento de salud, colegios, viviendas y mercados de abasto.

Se aprecian tuberías de agua y desagüe que han colapsado provocando la humedad en el terreno y la construcción informal de viviendas precarias; debilitando las viviendas ubicadas principalmente en los cerros, que las ponen en riesgo de desprendimiento o cualquier cambio que la naturaleza pudiera originar (caída de huaycos, desbordes, contaminación).

Mapa N°04
Vertimientos Identificados en la Cuenca del Río Rímac



Fuente: Municipalidad del Agustino

1.3 Características Demográficas

1.3.1 Población total, por sexo y por etapas de vida

En la población según grupo de edad para el Distrito del Agustino el año 2025 se puede apreciar en el gráfico N°02 que la mayor proporción de la población es en el grupo de edad de 25-29 años formando parte del 8.2% de la población, siendo el segundo grupo con mayor número el de 30-34 años formando el 8.1% de la población y el grupo de menor número el de 75 a 79 años representando el 1.8% del total de la población.

Tabla N° 01
Población del Distrito de El Agustino Año 2019 al 2025

2021	2022	2023	2024	2025
224,895	230,361	233,757	231,524	228,711

Fuente: Gestión de la Información, OGTI DIRIS LE – 2025

La tabla N°01 muestra el desarrollo de la población a través de los años desde el 2021 hasta el 2025 observándose un incremento poblacional hasta el año 2023 y un descenso de 5046 habitantes hacia el año 2025 lo cual puede deberse a el retorno de la población migrante venezolana a su país.

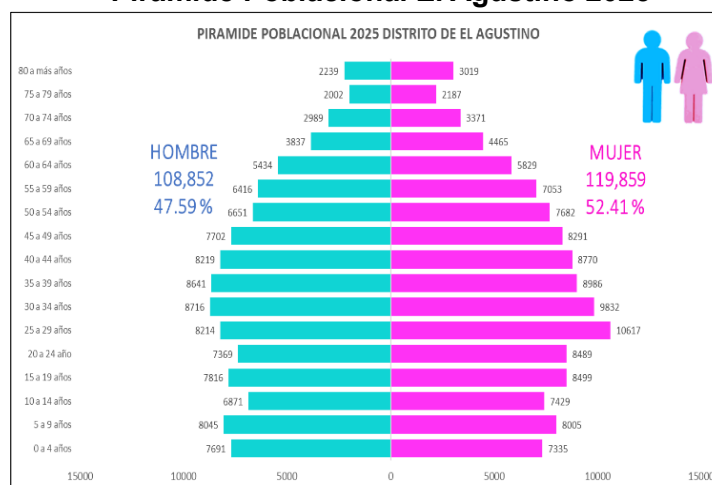
Tabla N°02
Población por quinquenios del distrito del Agustino 2025

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
00-04	7691	7335	15026
05-09	8045	8005	16050
10-14	6871	7429	14300
15-19	7816	8499	16315
20-24	7369	8489	15858
25-29	8214	10617	18831
30-34	8716	9832	18548
35-39	8641	8986	17627
40-44	8219	8770	16989
45-49	7702	8291	15993
50-54	6651	7682	14333
55-59	6416	7053	13469
60-64	5434	5829	11263
65-69	3837	4465	8302
70-74	2989	3371	6360
75-79	2002	2187	4189
80+	2239	3019	5258
Total	108852	119859	228711

Fuente: Gestión de la Información, OGTI DIRIS LE – 2025

En la tabla N°02 se visualiza que, en 2025 el grupo de edad quinquenal que concentra la mayor población es el grupo de edad de 25 a 29 años, el cual representa el 8.2%, continuando con el grupo de edad de 30 a 34 años representa a 8.1% del total de la población.

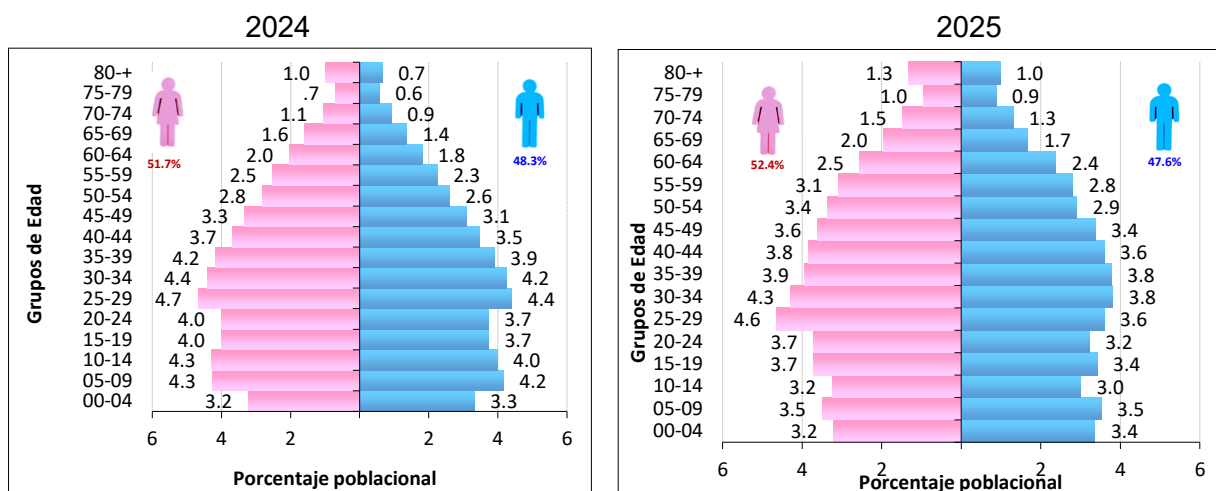
Gráfico N°04
Pirámide Poblacional El Agustino 2025



Fuente: Gestión de la Información, OGTI DIRIS LE - 2025

En el gráfico N°04 se visualiza que el 52.41% de la población está compuesta por mujeres (119,859) y el 47.59% restante por varones (108,852) diferencia que se mantiene en todos los grupos de edad. Y como se mencionó en la tabla anterior, en el distrito del Agustino resalta más la población en mujeres de 25-29 años este año 2025.

Gráfico N°05
Pirámide poblacional General por sexo el agustino 2024 y 2025



Fuente: Padrón nominal más INEI-OGTI- DIRIS Lima Este – 2025

En el gráfico N°05, Podemos evidenciar que en el año 2024 se tiene un 51.7% de porcentaje en el sexo femenino, observándose un incremento para el 2025 con 52.41%, en relación al sexo masculino el 2024 se tiene un porcentaje de 48.3% y para el 2025 se observa una disminución llegando a un total de 47.59%. Observándose la franja más amplia de la pirámide durante los dos años recae en el grupo de 25 a 29 años.

Asimismo, se muestra que la distribución de la población por grupos de edad y sexo de los adultos representan el 47.3% y los jóvenes el 15.1%, acumulando entre estos dos grupos el 62.4% para el año 2025.

Tabla N° 03
Pirámide poblacional por grupo etario por etapa de vida y sexo del distrito del Agustino 2017 – 2024

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Niño (0-11a)	19098	19957	39055
Adolescente (12-17a)	9517	9945	19462
Joven (18-29a)	23628	24691	48318
Adulto (30-59a)	40446	42266	82712
Adulto Mayor (60 a +)	11061	11558	22619
Total	103749	108416	212165

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Niño (0-11a)	21015	21331	42346
Adolescente (12-17a)	10922	11627	22549
Joven (18-29a)	22129	23664	45793
Adulto (30-59a)	45354	48402	93756
Adulto Mayor (60 a +)	12374	14706	27080
Total	111794	119730	231524

Fuente: OGTI DIRIS LE

La tabla N°03 muestra que la distribución de la población por grupos de edad y sexo tiene al grupo de los adultos con una mayor población de 82,712 para el 2017 y con un incremento a 93,756 para el 2024 y el grupo etario con menor población recae en los adolescentes con un total de 19,462 para el año 2017 y un total de 22549 para el año 2024.

Tabla N° 04
Pirámide poblacional por grupo etario por quinquenio y sexo del distrito del Agustino 2017 – 2025

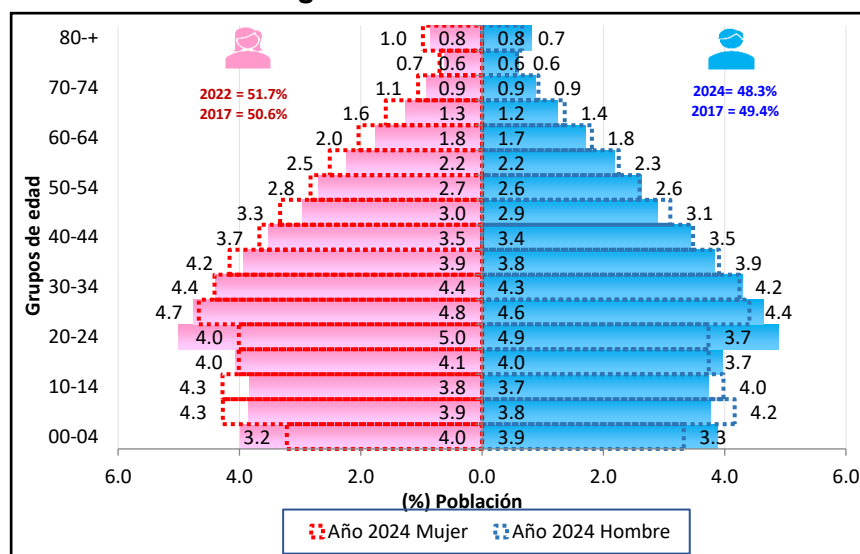
Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Niño (0-11a)	19098	19957	39055
Adolescente (12-17a)	9517	9945	19462
Joven (18-29a)	23628	24691	48318
Adulto (30-59a)	40446	42266	82712
Adulto Mayor (60 a +)	11061	11558	22619
Total	103749	108416	212165

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Niño (0-11a)	18503	18333	36836
Adolescente (12-17a)	8955	9667	18622
Joven (18-29a)	18548	22374	40922
Adulto (30-59a)	46345	50614	96959
Adulto Mayor (60 a +)	16501	18871	35372
Total	108852	119859	228711

Fuente: OGTI DIRIS LE

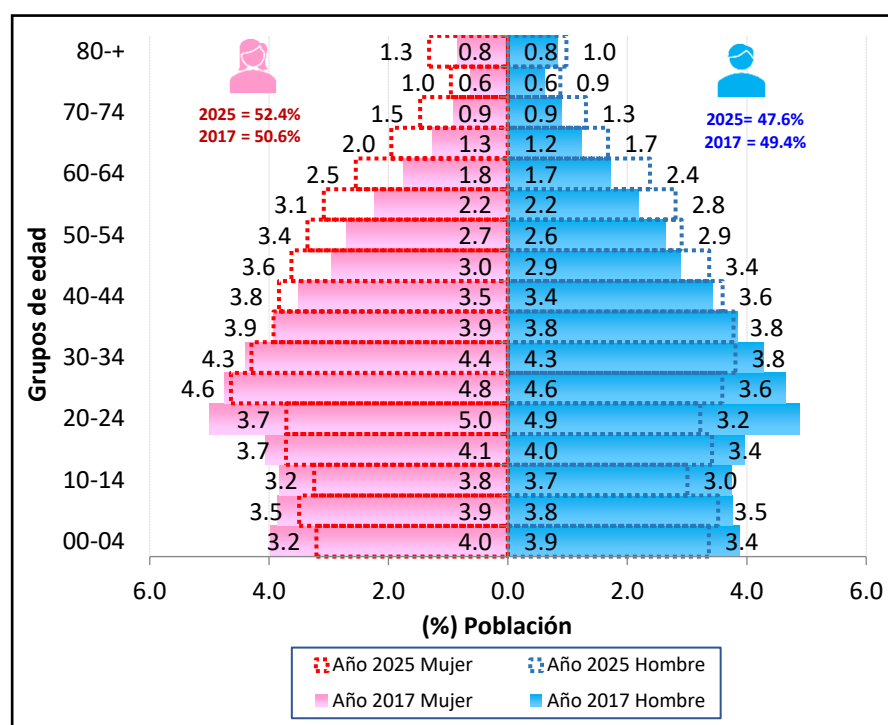
En la Tabla N°04 se muestra una comparación, donde se visualiza que en la población de niños, adolescentes y jóvenes hay una disminución en la población. A su vez se observa el aumento de la población en el grupo etario de adultos, con 82,712 habitantes para el año 2017 y 96,959 habitantes para este año 2025 y el grupo de adultos mayores, con 22,619 habitantes para el año 2017 y 35,372 habitantes para este año 2025.

Gráfico N°06
Pirámide poblacional por quinquenio y sexo del distrito del Agustino 2017 –2024



Fuente: OGTI DIRIS LE

Gráfico N° 07
Pirámide poblacional por quinquenio y sexo del distrito del Agustino 2017 –2025



Fuente: OGTI DIRIS LE

Gráfico N°06. La pirámide poblacional por quinquenio 2017-2024 conserva las mismas características mencionadas que la pirámide de el Gráfico N°07, con la única distinción del incremento de la población del sexo femenino del año 2024 en relación al año 2025 de 51.7% a 52.4% y el descenso de la población masculina de 48.3% a 47.6%. Mientras que en el Gráfico N.º 07 se observa que durante el quinquenio 2017 y el 2025 el sexo femenino era el que contaba con mayor población de un 50.6% para el 2017 y un 52.4% para el 2025, con relación al sexo masculino la proporción siempre se ha mantenido menos del 50% como se puede observar un 49.4% para el 2017 y un 48.3% para el 2024, de la misma manera se tiene un descenso del 2017 al 2025 de la población masculina de 2 puntos porcentuales.

En el Gráfico N°6 y 7 se observa un descenso en el grupo de edad de 0-04 años de 7.9% en el 2017 a 6.5% en el 2024, y de 7.9% en el 2017 a 6.8% en el 2025. Por otro lado en el grupo de edad de 20 a 24 años el descenso es de 9.9% en el 2017 a 7.7% en el 2024 y de 9.9% en el 2017 a 6.9% en el 2025.

1.3.2 La Migración en el distrito del Agustino

El distrito del Agustino se debe fundamentalmente al movimiento migratorio acontecido en la capital entre los años 60 y 90, con procedencia predominante de la región central del país (3).

También contamos con una significativa población venezolana que ha ido en aumento en estos últimos 4 años. Ellos viven en las diferentes zonas del distrito tanto en la parte alta (cerros) como en la parte plana, en viviendas alquiladas que son

pequeños cuartos de uso múltiple, la mayoría duerme en situación de hacinamiento (4).

Actualmente la Superintendencia Nacional de migraciones del Perú, como parte de las acciones estratégicas para reforzar la seguridad migratoria, en el marco del estado de emergencia en Lima Metropolitana y Callao, se realizan intervenciones en el distrito del Agustino la cual consta de corroborar en tiempo real la información proporcionada con Migraciones, se verifica los documentos así como los sistemas de alerta, a fin de realizar el control de su identidad y conocer su situación migratoria y así definir si es un extranjero regular o irregular o se encuentran formalmente en proceso de regularización (5).

Gráfico N°08
Extranjeros regulares en Lima Metropolitana, según distrito al corte del 31 de marzo 2025.



Fuente: Superintendencia Nacional de Migraciones del Perú

Según la premisa anterior, se observa en el gráfico N° 8 que el distrito del Agustino alberga a 10.7 mil extranjeros hasta marzo del 2025, el cual representa el 3.0% de los extranjeros ingresados a Lima Metropolitana (6).

1.3.3 Densidad poblacional

Tabla N° 05
Densidad poblacional del Distrito El Agustino de los años 2019 al 2025

Años	Población	Superficie KM2	Densidad Hab/Km2
2019	206,448	12.54	16,463
2020	224,791	12.54	17,926
2021	224,895	12.54	17,934
2022	230,361	12.54	18,370
2023	233,757	12.54	18,641
2024	231,524	12.54	18,463
2025	228,711	12.54	18,238

Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI. DIRIS Lima Este- 2025

Indicador que se calcula dividiendo la población entre el área. En relación a la densidad poblacional del distrito del Agustino se observa una baja disminución en relación al año 2024, presentando actualmente el 18,238 hab/km². Tabla N°5

1.3.4 Población rural y urbana

De acuerdo con el censo de población y vivienda realizado en el año 2017, la población del Distrito de El Agustino es 100% urbana.

1.3.5 Población de 0 a 5 años

Tabla N° 06
Población de 0 a 5 años-2024

POBLACION

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
29 d.- 5 m.	574	555	1129
6- 11 m.	797	774	1571
1 a.	1592	1512	3104
2 a.	1438	1435	2873
3 a.	1602	1502	3104
4 a.	1596	1602	3198
5 a.	1840	1701	3541
Total	9540	9155	18695

Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI, DIRIS Lima Este- 2024

PORCENTAJE

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
29 d.- 5 m.	3.1	3.0	6.0
6- 11 m.	4.3	4.1	8.4
1 a.	8.5	8.1	16.6
2 a.	7.7	7.7	15.4
3 a.	8.6	8.0	16.6
4 a.	8.5	8.6	17.1
5 a.	9.8	9.1	18.9
Total	51.0	49.0	100.0

En la tabla N°06 se observa la población del grupo de edad menor de 1 año con el 31.9% del total de niños. El grupo de edad de 2 años a más representa + 0-5 años del año 2024, en la cual se evidencia un 18.9% de niños con edad de 5 años el mayor porcentaje en esta edad.

Tabla N° 07
Población de 0 a 5 años - 2025

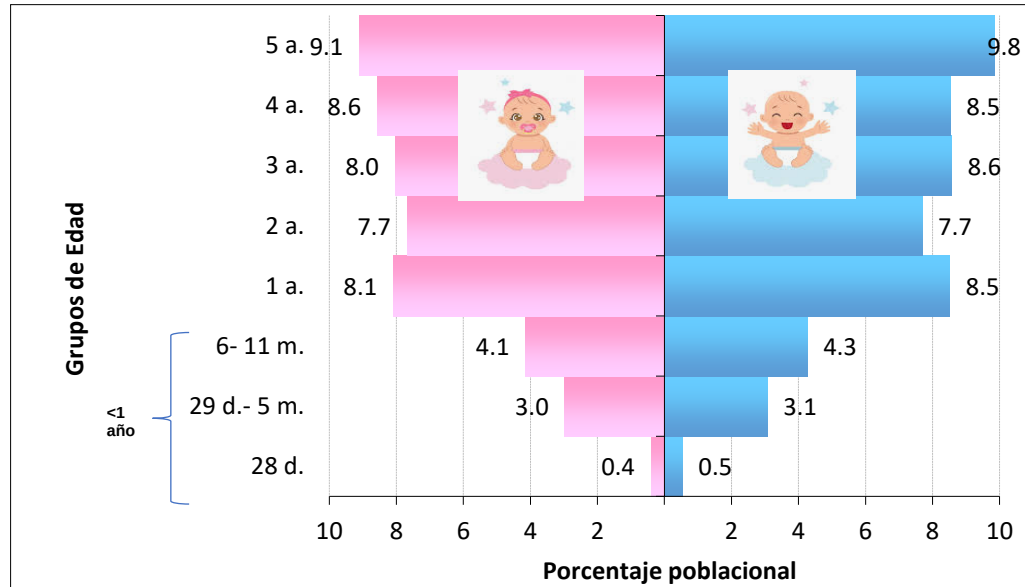
Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
28 d.	101	74	175
29 d.- 5 m.	574	555	1129
6- 11 m.	797	774	1571
1 a.	1592	1512	3104
2 a.	1438	1435	2873
3 a.	1602	1502	3104
4 a.	1596	1602	3198
5 a.	1840	1701	3541
Total	9540	9155	18695

Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI, DIRIS Lima Este- 2025

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
28 d.	0.5	0.4	0.9
29 d.- 5 m.	3.1	3.0	6.0
6- 11 m.	4.3	4.1	8.4
1 a.	8.5	8.1	16.6
2 a.	7.7	7.7	15.4
3 a.	8.6	8.0	16.6
4 a.	8.5	8.6	17.1
5 a.	9.8	9.1	18.9
Total	51.0	49.0	100

El grupo de edad menor de un año representa el 15.3% de la población total de 0 a 5 años. El grupo de edad de 1 a 4 años representa el 84.6% (119,935) del total de la población de 0-5 años. Tabla 7

Gráfico N °09
Población por curso de vida y sexo menores de 5 años en el distrito el Agustino-2025



Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI. DIRIS Lima Este- 2025

El grupo de edad menor de 5 años representa el 6.6% del total de la población. De ellas el 3.2% representa el sexo femenino y el 3.4 el sexo masculino. Gráfico 9

Tabla N°8
Población por grupos de edad de niños de 0 a 5 años del Distrito de El Agustino 2025

Grupos de edad	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
28 d.	54	61	115
29 d.- 5 m.	587	579	1166
6- 11 m.	714	645	1359
1 a.	1449	1379	2828
2 a.	1586	1552	3138
3 a.	1594	1556	3150
4 a.	1761	1624	3385
5 a.	1682	1662	3344
Total	9427	9058	18485

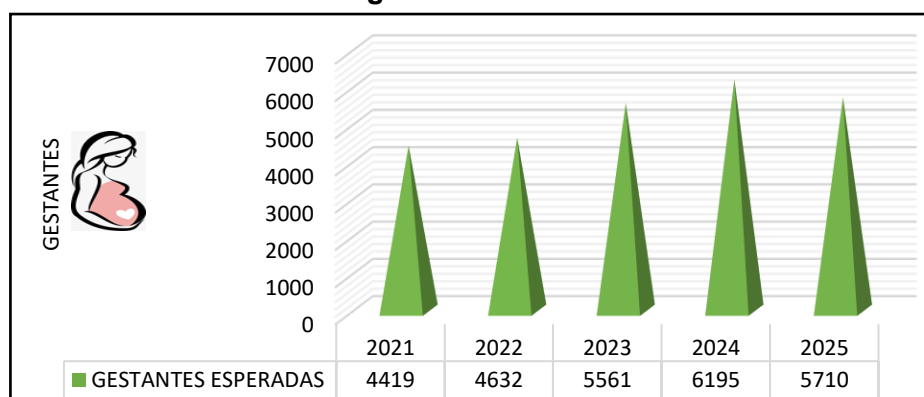
Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI. DIRIS Lima Este- 2025

En el distrito del Agustino, se observa en la tabla N°8 y gráfico N°9 que la población de los niños hasta los 5 años para el 2025 es de 18,485 siendo el grupo de edad de 5 años la población más elevada con 3,344 muy diferente a la población de 28 días con una menor población con 115 RN. También podemos observar una disminución para este año 2025, se puede observar que hay una tendencia decreciente en cuanto a la población de 5 años.

1.3.6 Población gestante

El distrito del Agustino presenta un gran número de gestantes atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Gráfico N°10
Población de gestantes esperadas en el distrito del Agustino 2021 - 2025



Fuente: Elaborado por RIS Santa Anita el Agustino
Elaboración: Elaborado por RIS SAEA

En el Gráfico N°10, se observa que en el 2021 hubo 4,419 gestantes, para el año 2022 fueron 4,632, en el año 2023 se incrementó a 5,561 y en el 2024 un total 6,195 de gestantes esperadas, actualmente se observa un ligero incremento anual de la población de gestantes en el distrito del Agustino. Actualmente hay una población de 5,710 de gestantes esperadas, se observa una disminución a comparación del 2024, la cantidad de gestantes esperadas es similar a la del 2023.

1.3.7 Nacimientos

El nacimiento es el momento en que termina el proceso de gestación, y empieza el desarrollo infantil del ser vivo, el nacimiento humano se celebra y se considera un momento importante para la familia y la comunidad.

Tabla N°9
Total, de nacimientos en el Distrito del Agustino 2018 al 2025

Años	EL AGUSTINO
2018	3512
2019	3539
2020	3424
2021	2982
2022	2874
2023	2663
2024	2385
2025	1032

Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI, DIRIS Lima Este- 2025
Fuente: Elaborado por RIS Santa Anita el Agustino

Según la Tabla N°9, se puede evidenciar una menor proyección para cada año, para el 2024 hubo 2385 nacimientos en el Distrito del Agustino, y actualmente para este año 2025 nuevamente vuelve a disminuir con una cantidad de 1032 habiendo una disminución progresiva a diferencia de los otros años que tuvieron más de 2,000 nacimientos.

Tabla N°10
Nacimientos según establecimientos de salud
Hospital Hipólito Unanue 2024

Recién nacidos según edad de la madre	

Grand Total	2,986
12-17 años	113
18-29 años	1,491
30-59 años	1,382

Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI. MINSA/DIRIS Lima Este- 2024

El Hospital Hipólito Unanue, hospital I-4, el cual pertenece al distrito del Agustino registro 2,986 nacimientos durante el año 2024. Tabla N°10.

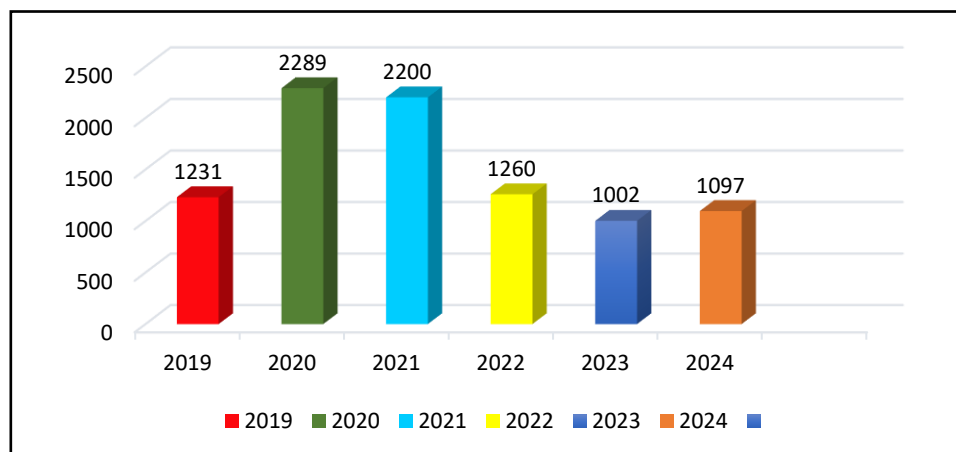
Tabla N°11
Total, de nacimientos según la edad de la madre del
Hospital Hipólito Unanue 2024

Nacimientos según establecimientos de salud	
Nombre EESS	A 2+ ▼
Grand Total	9,653
HOSPITAL DE HUAYCAN	1,161
HOSPITAL DE LIMA ESTE -VITARTE	3,414
HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD JOSE AGURTO TELLO	750
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	3
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	2,986
HOSPITAL VITARTE	25

Fuente: OGTI-Padrón nominal más INEI. MINSA/DIRIS Lima Este- 2024

1.3.8 Defunciones

Gráfico N°11
Defunciones en el Distrito de El Agustino años 2019 al 2024



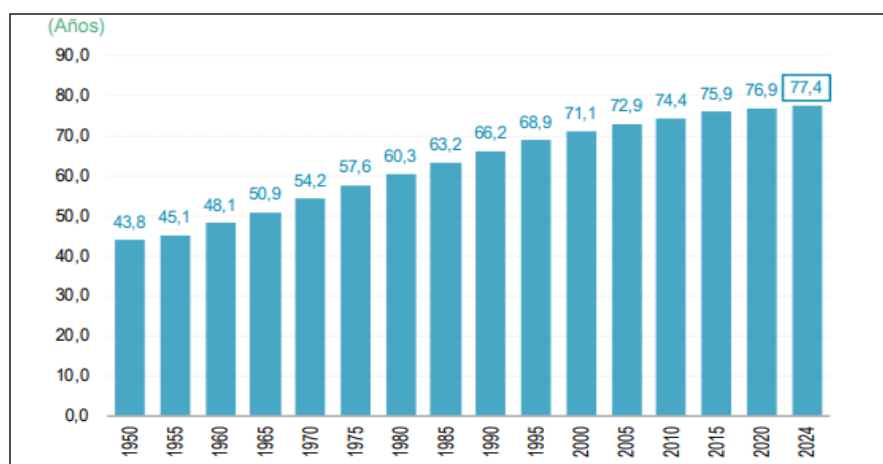
Fuente: SINADEF
Fuente: Elaborado por RIS SAEA

En el distrito del Agustino se observa que los años 2020 y 2021 hubo un incremento de defunciones duplicando con relación al año 2019 (1,231). A raíz de la Pandemia del COVID-19 se registra para el año 2020 un total de 2289 defunciones y este es el mayor número. En el año 2023 y 2024 se registra más de mil fallecidos, registrando una disminución anual. Tabla N°11.

1.3.9 Esperanza de vida al nacer (años)

La esperanza de vida al nacer es uno de los indicadores que resume mejor el nivel de vida de la población. La esperanza de vida al nacer (EVN), es considerada como un indicador del desarrollo que refleja la situación actual en la calidad de vida de la población. (7)

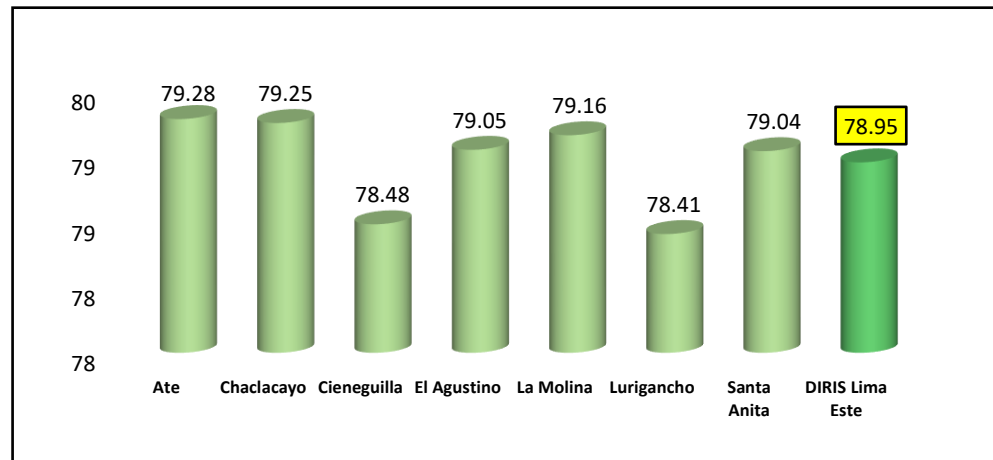
Gráfico N°12
Esperanza de vida al nacer 1950-2024



Fuente: INEI – PERU: Estimaciones y proyecciones de la población nacional, por año y edad simple. 1950 - 2050

Según el gráfico N°12 la población peruana ha ganado aproximadamente 34 años de vida como promedio en los últimos 70 años, al pasar de 43,8 años en 1950 a 77,4 años en el año 2024. La esperanza de vida al nacer de los hombres aumentó de 43.8 a 64,0 años y la de las mujeres a 68,4 años. En el año 2024, la esperanza de vida al nacer para los hombres se ubica en 74,7 años, siendo 5,3 años menor que la de las mujeres, que alcanza los 80,0 años

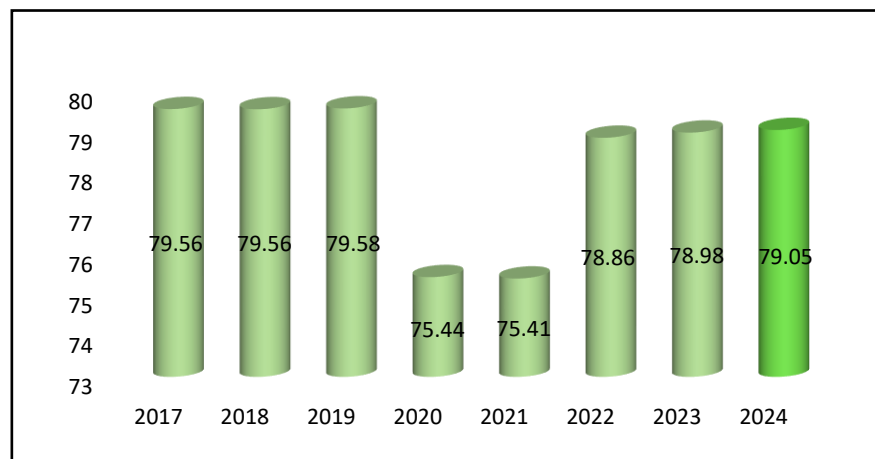
Gráfico N° 13
Esperanza de Vida en distritos de DIRIS Lima Este 2024



Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2025 PNUD
Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria - Oficina de Epidemiología

Según el gráfico N°13 la esperanza de vida promedio en el distrito del Agustino para el año 2024 fue de 79.05 años. En comparación con los demás distritos de la DIRIS Lima Este es un promedio bajo, mientras que los distritos como Ate, la Molina o Chaclacayo tienen una esperanza de vida más alta, es importante resaltar que estos datos son variables según los años.

Gráfico N°14
Esperanza de Vida El Agustino Lima Este 2017 - 2024



Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2025 PNUD
Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria - Oficina de Epidemiología

Según el gráfico N° 14 la esperanza de vida promedio en el distrito del Agustino para el año 2024 fue de 79.05 años. En comparación con los demás distritos de la DIRIS Lima Este es un promedio bajo, mientras que los distritos como Ate, la Molina o Chaclacayo tienen una esperanza de vida más alta, es importante resaltar que estos datos son variables según los años.

1.3.10 Tasa bruta de natalidad ($\times 10^3$ hab)

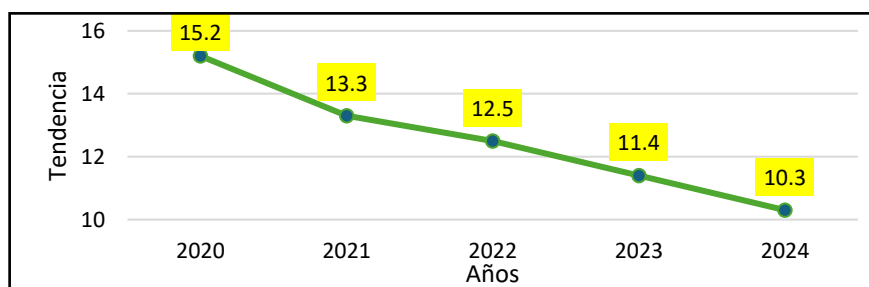
Es el total de nacimientos perteneciente a un determinado ámbito en un año concreto por cada 1.000 habitantes.

Tabla N°12
Tasa Bruta de Natalidad del distrito de El Agustino
2020 – 2024

DISTRITO	AÑOS	2020	2021	2022	2023	2024
EL AGUSTINO	TENDENCIA	15.2	13.3	12.5	11.4	10.3

Fuente: CNV. Elaborado por estadística de RIS Santa Anita el Agustino

Gráfico N°15
Tasa Bruta de Natalidad años 2020 – 2024



Fuente: CNV. Elaborado por estadística de RIS Santa Anita el Agustino

En la tasa bruta de natalidad en el distrito de Agustino hubo una disminución significativa de 15.2% en el año 2020 a 11.4% para el año 2023 de nacimientos esperados. Para el año 2024 se observa un 10.3% de nacimientos esperados. Esto indica que después de una contracción notable en el número de nacimientos por cada 1,000 habitantes en el distrito para el 2024 hubo un notable descenso en esta tendencia durante ese período de tiempo. Tabla N° 12 y Gráfico N°15.

1.3.11 Tasa global de fecundidad (hijos x mujer)

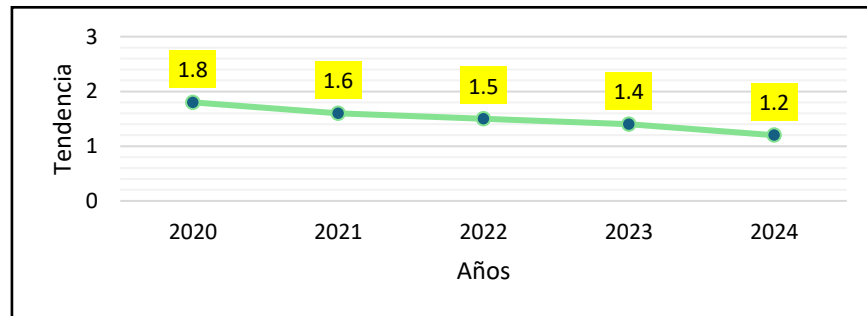
Es el número promedio de hijos que una mujer hubiera tenido al final de sus años reproductivos en un determinado ámbito ocurridos en un año concreto, por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años de edad) de dicho ámbito.

Tabla N°13: Tasa Global de Fecundidad en el Distrito de El Agustino (2020 – 2024)

DISTRITO	AÑOS	2020	2021	2022	2023	2024
EL AGUSTINO	TENDENCIA	1.8	1.6	1.5	1.4	1.2

Fuente: CNN
Elaborado por estadística de RIS Santa Anita el Agustino

**Gráfico N°16
Tasa Global de Fecundidad en el Distrito del Agustino**



Fuente: CNN
Elaborado por estadística de RIS Santa Anita el Agustino

La tabla N°13 y gráfico N°16, muestran que la tasa global de fecundidad en el distrito de El Agustino ha mostrado una tendencia estable en los últimos años. De tal manera que durante el año 2020 se observó una TGF de 1.8 y para el año 2024 ha disminuido en forma sostenida a una TGF de 1.2 de hijos por mujer durante ese período.

1.3.12 Tasa bruta de mortalidad (x 10⁵ HAB)

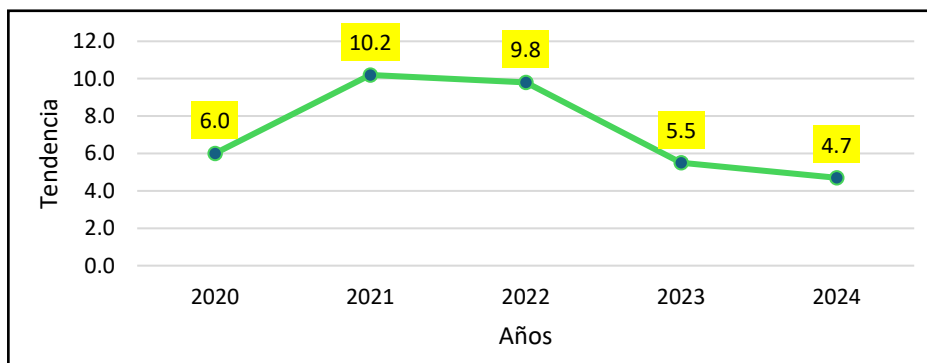
La tasa bruta de mortalidad (TBM), que expresa el número de muertes por cada mil habitantes.

Tabla N°14: Tasa bruta de mortalidad en el Distrito de El Agustino (2020 al 2024)

AÑO	TENDENCIA
2020	6,0
2021	10,2
2022	9,8
2023	5,5
2024	4,7

Fuente: CNN. Elaborado por estadística de RIS Santa Anita el Agustino

Gráfico N°17
Tasa bruta de mortalidad en el Distrito de El Agustino



Fuente: CNV
Elaborado por estadística de RIS Santa Anita el Agustino

En la tabla N°14 y Gráfico N°17, podemos observar el comportamiento de la mortalidad general del distrito de El Agustino en los últimos 3 años, la tasa bruta de mortalidad ha tenido una variación significativa el año 2021, observando un incremento en 4 puntos porcentuales, en comparación al año 2020, fundamentalmente por la presencia de la pandemia por el COVID 19.

1.4 Características de la organización social

1.4.1 Medios de comunicación

El distrito de El Agustino cuenta con acceso a los medios de comunicación escrita y hablada: diarios, revistas, radio, televisión, cable, internet, telefonía fija y móvil.

1.4.1.1 Transporte

Actualmente el transporte en El Agustino es terrestre; cuenta con acceso de las principales líneas de transporte público, que une 7 distritos de Lima Este y otros Distritos de Lima Metropolitana (ómnibus, microbuses, taxis y mototaxis). En el 2011, entra en funcionamiento el tren eléctrico con un sistema de viaducto elevado, estableciendo un paradero en la Av. Grau, ubicado a la entrada del distrito El Agustino y en el año 2014, se amplía el recorrido con un paradero más en el distrito paradero presbítero.

a. Sistema de Transporte Urbano: El Agustino forma parte de la Línea 1 del Metro de Lima y Callao, que conecta los distritos de Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, Santiago de Surco, Surquillo, San Borja, San Luis, La Victoria, Cercado de Lima, El Agustino y San Juan de Lurigancho. Esta línea facilita el traslado de aproximadamente 560,000 pasajeros diarios.

b. Transporte Terrestre: El Agustino cuenta con vías principales como la Avenida Riva Agüero y Chiquian, Avenida Nicolás Ayllón (Carretera Central), Avenida César Vallejo, Vía Evitamiento, Avenida José Carlos Mariátegui y

Avenida Grau. Estas arterias facilitan el acceso y la movilidad dentro y fuera del distrito.

1.3.1.2. Comunicación

En distrito de El Agustino se cuenta con acceso a los medios de comunicación radial y televisiva establecidos a nivel nacional.

a. Comunicación radial y televisiva (abierta y cerrada)

Medios de Comunicación: Los habitantes de El Agustino tienen acceso a diversos medios de comunicación, incluyendo diarios, revistas, radio, televisión, cable, internet y servicios de telefonía fija y móvil.

b. Telefonía y acceso a internet

Operadores como Movistar, Claro, Bitel y Entel ofrecen servicios de telefonía e internet en el distrito. Aunque el acceso a estos servicios ha mejorado, se ha observado que algunas cabinas públicas de internet presentan condiciones inadecuadas, careciendo de ventilación y presentando hacinamiento. Estos espacios son frecuentados principalmente por adolescentes y jóvenes que pasan períodos prolongados en ellos.

1.4.2 Organización política local:

Durante el periodo 2023 el Distrito de El Agustino estuvo liderado por autoridades Públicas Municipales, de Seguridad Ciudadana y de Gestión de Salud las cuales dieron desarrollo a sus planes para la mejoría y solución de los problemas públicos del distrito. Las autoridades que estuvieron a Cargo durante este periodo se presentan en la tabla N°15

Figura N°1



Fuente: Municipalidad Distrital de El Agustino

Tabla N°15
Autoridades locales y sus representantes

Cargo	Autoridad
Alcalde	Richard Robert Soria Fuerte
1° Regidor	Jesús Baldeón Llacsá
2° Regidor	Edgar Oroncoy Asto
3° Regidora	Martha de la Cruz de Velarde
4° Regidor	Jorge Hilaes Barros
5° Regidora	Luz Suasnabar Pacahuala
6° Regidor	Nelson Flores Godoy
7° Regidora	Reyna Caballero Prado
8° Regidor	Miguel Ángel Salcedo Ugalde
9° Regidora	Elva Soria Baldoceda
10° Regidora	Ana Cristina Ramos Palomino
11° Regidora	Ana Cecilia Buleje Castillo
Gerente de Seguridad Ciudadana	Jorge Manuel Niveles Vela
Gerente de Planeamiento y Presupuesto	Héctor Rubén Peña Tarazona
Subgerente de Planeamiento, Gestión de Procesos y Tecnología de la Información	José Eduardo Tamayo Trujillo
Directora de la UGEL N° 05	Jenny Lara Quispe
Jefe de Compañía La Compañía de Bomberos El Agustino 176	Juan Carlos Tasayco Fuentes
Dirección General de redes integradas de salud Lima Este	M.C. Carlos Iván León Gómez
Director Adjunto de Redes Integradas de Salud Lima Este	M.C. Pablo Samuel Córdova Ticse

Fuente: Municipalidad Distrital de El Agustino / Dirección de Redes Integradas de Salud.

Figura N°2: Conformación del comité distrital de salud de El Agustino

 El Peruano / Miércoles 21 de junio de 2023	NORMAS LEGALES 87
administrativos del Estado que por su naturaleza son de observancia y cumplimiento obligatorio; Que, los numerales 3 y 8 del artículo 9°, en concordancia con los artículos 39° y 40° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades establecen que es atribución del Concejo Municipal ejercer funciones de gobierno mediante la aprobación de ordenanzas municipales, las que son las normas de mayor jerarquía en la estructura normativa municipal, teniendo rango de ley, mediante las que se aprueba la organización interna, asimismo, la regulación, administración y supervisión de los servicios públicos, y demás asuntos sobre los que las municipalidades tienen competencia normativa; Que, el artículo 73° en concordancia con el artículo 80° del mismo cuerpo legal, establece que, en materia de saneamiento, salubridad y salud, las municipalidades distritales tienen funciones específicas como compartidas, a fin de preservar la salud de la población; Que, el artículo 84° del mismo texto legal, referido a Programas Sociales, Defensa y Promoción de Derechos, precisa que son funciones específicas exclusivas de las Municipalidades Distritales, entre otras, facilitar y participar en los espacios de concertación y participación ciudadana para la planificación, gestión y vigilancia de los programas locales de desarrollo social, así como de apoyo a la población en riesgo, siendo que el desarrollo social tiene su expresión concreta en la preservación de la salud humana, aun cuando no se alcance un amplio desarrollo económico; Que, el artículo 6° de la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización, dispone los objetivos que deberá cumplir el proceso de descentralización, estableciendo en el inciso a) de los objetivos a nivel político: la unidad y eficiencia del Estado, mediante la distribución ordenada de las competencias públicas y la adecuada relación entre los distintos niveles de gobierno; disponiendo en el inciso b) de los objetivos a nivel económico: la cobertura y abastecimiento de servicios sociales básicos en todo el territorio nacional; estableciendo así también en los incisos b) y d) de los objetivos a nivel social: la participación ciudadana en todas sus formas de organización y control social, y, promover el desarrollo humano y la mejora progresiva y sostenida de las condiciones de vida de la población para la superación de la pobreza; Que, el artículo 14° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, establece que el Sistema Nacional de Salud asegura el cumplimiento de las políticas públicas que orientan la intervención del Estado en materia de salud para garantizar la salud individual y colectiva a nivel nacional, siendo que en su artículo 16° establece que el Sistema Nacional de Salud se encuentra conformado por el Ministerio de Salud como ente rector, los órganos de los distintos niveles de gobierno con las entidades que los integran, y, por las instancias de coordinación interinstitucional, siendo parte de estas últimas el Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales de Salud, los Consejos Provinciales de Salud y los Comités Distritales de Salud; Que, con fecha 6 de diciembre de 2020 se publicó en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto Supremo N° 032-2020-SA, que aprueba el Reglamento de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud y del Proceso de Elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el Consejo Nacional de Salud, cuyo artículo 18° define al Comité Distrital de Salud, como el espacio distrital de coordinación, concertación y articulación para el cumplimiento de la finalidad, funciones y objetivos del SNS y que se encarga de impulsar la implementación de las políticas de salud de nivel distrital y realizar su seguimiento; Que, el artículo 19° del mismo cuerpo normativo, regula la conformación del Comité Distrital de Salud, establece que es presidido por el Alcalde Distrital, y es integrado por la Red de Salud y/o el establecimiento de mayor capacidad resolutoria, así como, por las autoridades de las instituciones del ámbito distrital que acuerde el Gobierno Distrital respectivo, disponiendo que su conformación sea aprobada mediante Ordenanza Municipal; asimismo, establece que su Secretaría de Coordinación esté a cargo de la Red de Salud y/o el establecimiento de	mayor capacidad resolutoria, a fin de que le brinde apoyo administrativo y técnico para su funcionamiento, por lo que se hace necesario conformar el Comité Distrital de Salud de El Agustino; Que, el Comité Distrital de Salud representa un importante espacio de coordinación, concertación y articulación Local para la prevención, respuesta y protección oportuna y acceso a la salud de la población del Distrito, por ser la instancia de enlace entre los sectores público, privado y social y con los tres niveles de gobierno, para lograr una eficiente implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud; Que, mediante DICTAMEN N°001-2023-CDH-MDEA emitido por la Comisión de Regidores de Desarrollo Humano, y con el voto unánime de sus tres miembros aprueba la propuesta de Ordenanza que Conformar el Comité Distrital de Salud de El Agustino, Instancia de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud y la Municipalidad de El Agustino, como espacio de coordinación, concertación y articulación para impulsar la implementación de las políticas de salud a nivel distrital. Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas por el numeral 8 del artículo 9° y el artículo 40° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, el Concejo Municipal por UNANIMIDAD y con la dispensa del trámite de aprobación del acta, aprobó lo siguiente: ORDENANZA MUNICIPAL QUE APRUEBA LA CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DISTRICTAL DE SALUD DE EL AGUSTINO, INSTANCIA DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Artículo Primero.- CONFORMAR el Comité Distrital de Salud de la Municipalidad distrital de El Agustino CDS-MDEA, como instancia de coordinación, concertación y articulación para el cumplimiento de la finalidad, funciones y objetivos del Sistema Nacional de Salud e impulsar la implementación de las políticas de salud de nivel distrital y realizar su seguimiento. Está integrada por los siguientes miembros: 1. El Alcalde distrital, quien preside. 2. El/la director/a o jefe (a) de la red integrada de salud (RIS) de Lima Este, quien Asume la Secretaría de Coordinación del CDS 3. El Gerente de la Gerencia de Desarrollo Humano de la Municipalidad Distrital de El Agustino. 4. El/la Presidente/a de la Comisión de Desarrollo Humano del Concejo Municipal de la Municipalidad Distrital de El Agustino. 5. El/la Presidente/a de la Comisión de Defensoría y Participación Vecinal del Concejo Municipal de la Municipalidad Distrital de El Agustino. 6. El/la director/a de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL). 7. El/la director/a del Hospital Hipólito Unanue. 8. El/la director/a del Seguro Social de Salud. (El Agustino) 9. El/la Jefe/a de Defensa Civil de la Municipalidad Distrital de El Agustino. 10. El/la representante del SISOL. 11. El/la representante de la Universidad Nacional Federico Villarreal. 12. El/la representante de la Iglesia Santa Magdalena Sofía Barat de San Pedro. 13. El/la representante de la Policía Nacional. 14. El/la representante del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. 15. El/la representante del Ministerio Público. 16. El/la representante de la Compañía de Bomberos del Perú. 17. Un representante de los Comités Comunitarios de Salud de las Organizaciones Sociales de Base. 18. El/la representante de la Asociación Distrital de Agentes Comunitarios de Salud. 19. El/la representante de la ONG Socios en Salud. 20. El/la representante de la ONG SEA. 21. El/la representante de la ONG CENDIPP. 22. El/la representante del Comedor Popular Autogestionarios.

23. El/la representante del Club de Madres.
24. El/la representante de las Ollas Comunes.
25. El/la representante del Vaso de leche.

Artículo Segundo.- DISPONER que los miembros designados del Comité Distrital de Salud, pueden delegar su representación en un alterno, quien asiste únicamente en caso de ausencia del titular y es acreditado/a mediante comunicación escrita dirigida a la Presidencia y/o al comité. De contar con miembros electos, éstos son sustituidos por su suplente, únicamente en caso de vacancia.

Artículo Tercero.- DISPONER que un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Ordenanza, se instale el Comité Distrital de Salud, siendo su naturaleza de carácter permanente.

Artículo Cuarto.- DISPONER que un plazo no mayor de sesenta (60) días naturales contados a partir del día siguiente de su instalación, el Comité Distrital de Salud apruebe su Reglamento de Funcionamiento Interno.

Artículo Quinto.- DISPONER que el Comité Distrital de Salud puede, de considerarlo pertinente, efectuar la convocatoria de elecciones para la incorporación de los miembros representantes de la sociedad civil organizada, organizaciones públicas y privadas, empleando el procedimiento establecido en el Decreto Supremo N° 032-2020-SA, en lo que sea aplicable. El proceso de elecciones sólo se realiza en caso de existir más de una institución por estamento, caso contrario, la incorporación es directa.

Artículo Sexto.- CONSTITUIR a la Red Integrada de Salud (RIS) en la Secretaría de Coordinación del Comité Distrital de Salud, para que le brinde apoyo técnico y administrativo y remita periódicamente al Consejo Provincial de Salud, la sistematización de sus avances.

Artículo Séptimo.- El financiamiento requerido no genera gastos adicionales, se financia con cargo a los recursos de sus presupuestos institucionales.

Artículo Octavo.- FACULTAR al señor Alcalde para que mediante Decreto de Alcaldía dicte las disposiciones reglamentarias y otras que sean necesarias para el mejor cumplimiento de lo dispuesto en la presente ordenanza.

Artículo Noveno.- ENCARGAR a la Gerencia de Administración y Finanzas, y la Secretaría General la publicación de la presente Ordenanza en el Diario Oficial El Peruano; a la Subgerencia de Planeamiento, Gestión de Procesos y Tecnología de la Información la publicación en la página web de la Municipalidad Distrital de El Agustino (www.mdea.gob.pe).

Artículo Décimo.- La presente Ordenanza entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

RICHARD SORIA FUERTE
Alcalde

2189121-1

MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES

Convocan a Elecciones de las Juntas Vecinales Comunes (JVC) del distrito de Miraflores, para el periodo 2023-2024

DECRETO DE ALCALDÍA N° 005-2023/MM

Miraflores, 19 de junio de 2023

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MIRAFLORES

Vistos, el Memorandum N° 130-2023-GPV/MM de fecha 13 de junio de 2023, emitido por la Gerencia de Participación Vecinal; el Memorandum N° 670-2023-GDH/MM de fecha 13 de junio de 2023, emitido por la Gerencia

de Desarrollo Humano; el Memorandum N° 757-2023-GSC/MM de fecha 14 de junio de 2023, emitido por la Gerencia de Seguridad Ciudadana; el Memorandum N° 135-2023-GPV/MM de fecha 15 de junio de 2023, emitido por la Gerencia de Participación Vecinal; el Informe N° 170-2023-GAJ/MM de fecha 16 de junio de 2023, emitido por la Gerencia de Asesoría Jurídica; el Memorandum N° 1074-2023-GM/MM de fecha 16 de junio de 2023, emitido por la Gerencia Municipal, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el artículo 39° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades y modificatorias, el alcalde ejerce las funciones ejecutivas de gobierno señaladas en la mencionada ley mediante decretos de alcaldía; asimismo, el artículo 42° de la referida norma legal, establece que los decretos de alcaldía establecen las normas reglamentarias y de aplicación de las Ordenanzas, sancionan los procedimientos necesarios para la correcta y eficiente administración municipal y resuelven o regulan asuntos de orden general y de interés para el vecindario, que no sean de competencia del Consejo Municipal;

Que, el artículo 110° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, establece que la constitución y delimitación de las Juntas Vecinales Comunes, el número de sus delegados, así como la forma de su elección y revocatoria, serán establecidos mediante ordenanza de la respectiva municipalidad distrital; en concordancia con lo señalado, el artículo 116° de la mencionada ley precisa que dichas juntas se constituyen mediante convocatoria pública a elecciones, siendo las encargadas de supervisar la prestación de servicios públicos locales, el cumplimiento de las normas municipales, la ejecución de obras municipales y otros servicios que se indiquen de manera precisa en la ordenanza de su creación, indicando además que las juntas vecinales comunes, a través de sus representantes acreditados, teniendo derecho a voz en las sesiones del concejo municipal;

Que, mediante la Ordenanza N° 605/MM, publicada en el diario oficial El Peruano el 14 de junio de 2023, se aprobó el Reglamento de organización, funciones y proceso de elección de las Juntas Vecinales Comunes (JVC) del distrito de Miraflores, que tiene como objeto regular la constitución, organización, funciones, ámbito de acción, proceso de elección y participación de las Juntas Vecinales Comunes, como órganos de representación de los ciudadanos residentes en el distrito de Miraflores; así como establecer las disposiciones referidas a su elección, en el marco de lo dispuesto en el artículo 116° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, con la finalidad de preservar la naturaleza comunal y democrática de estas, como órganos de coordinación directa entre los vecinos y el gobierno local, en favor del desarrollo del distrito;

Que, el artículo 12° del reglamento antes señalado, precisa que el Alcalde mediante decreto de alcaldía convocará a elecciones de las Juntas Vecinales Comunes, designando al Comité Electoral y estableciendo el cronograma del proceso electoral; asimismo, el numeral 14.1 del artículo 14° del referido reglamento, establece que el Comité Electoral es el órgano que tiene a su cargo el proceso electoral para la elección de los delegados de las Juntas Vecinales Comunes y estará conformado por tres (3) miembros titulares, en los cargos de presidente, secretario y vocal, debiendo nombrarse también 3 miembros suplentes; cuyos miembros titulares y suplentes que deben conformar el Comité Electoral se encuentra precisado en el numeral 14.2 del mismo artículo;

Que, mediante el Memorandum N° 130-2023-GPV/MM de fecha 13 de junio de 2023, la Gerencia de Participación Vecinal solicita a la Gerencia de Desarrollo Humano y a la Gerencia de Seguridad Ciudadana, que indiquen los datos del representante, funcionario o servidor CAS de su gerencia quien actuará como miembro suplente tal como señala el numeral 14.2 del artículo 14° de la Ordenanza N° 605/MM, Ordenanza que aprueba el Reglamento de Organización, Funciones y Proceso de Elección de las Juntas Vecinales Comunes (JVC) del distrito de Miraflores;

1.4.3 Actividades económicas, productivas, y comerciales predominantes

El Distrito de El Agustino mantiene su dinamismo económico vinculado a su ubicación estratégica, limitando con La Victoria y cercano al Mercado Jorge Chávez y la zona de "La Parada", epicentro de comercio ambulatorio de productos de primera necesidad. Sin embargo, en 2024 se observan transformaciones significativas en su estructura económica:

•**Crecimiento del comercio organizado:** 2024, el sector comercio en Perú registró un crecimiento del 2.71% interanual en junio, impulsado por estrategias comerciales en supermercados, tiendas por departamento y apertura de nuevos puntos de venta (9). Esto se refleja en El Agustino con la consolidación de hipermercados y cadenas minoristas que compiten con el comercio ambulatorio tradicional.

•**Digitalización del comercio:** Un estudio local evidenció que el marketing digital tiene una correlación positiva alta (Rho de Spearman: 0.779) con el posicionamiento de empresas distribuidoras, lo que ha incentivado a negocios a adoptar plataformas digitales para ventas y promoción (10)

Sectores económicos predominantes:

Comercio minorista y ambulatorio: Continúa siendo la principal actividad (26.9% de la PEA), aunque con mayor competencia de formatos organizados.

Manufactura: Mantiene un 16% de participación, destacándose la producción textil y de alimentos (10).

Transporte local: Representa el 11%, con mototaxis y buses como pilares.

Servicios inmobiliarios y empresariales: Alcanzan el 8%, vinculados al desarrollo de espacios comerciales en avenidas como Riva Agüero y José Carlos Mariátegui. (9)

Formalización laboral

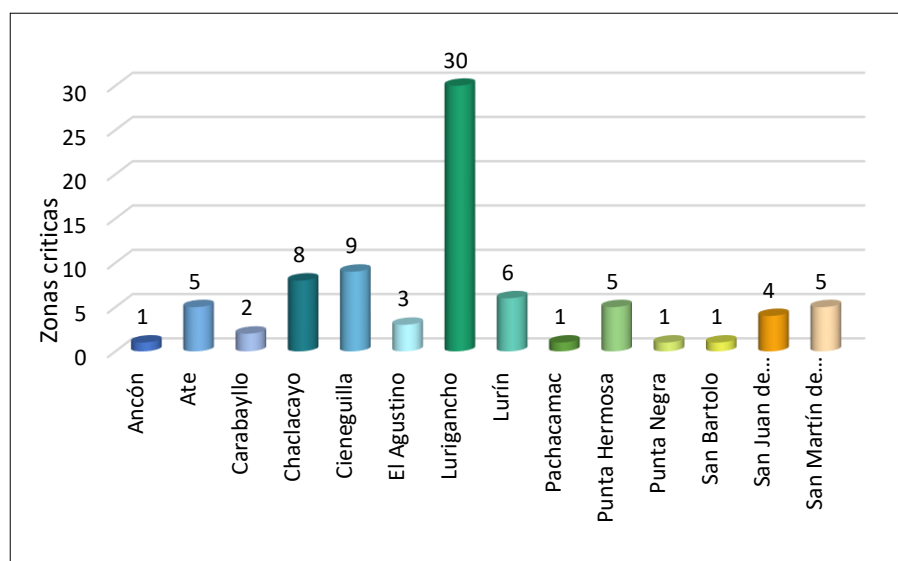
En 2024, la Municipalidad de El Agustino ofreció 307 empleos formales bajo contrato CAS, incluyendo puestos como inspectores de transporte y serenos, con sueldos entre S/1.500 y S/1.800 (11). Esto contribuye a reducir la informalidad, que a nivel nacional se situó en 75.5% en 2022, aunque persisten desafíos en el área urbana (70.5%)

1.5 Características de la presencia de riesgos

1.5.1 Riesgos de origen natural

Los fenómenos naturales que ocurren temporalmente en la ciudad Limeña, mayormente son asociadas a una serie de alteraciones oceanográficas y climáticas con consecuencias como el incremento de lluvias en la costa peruana. Estas lluvias originan desastres naturales, inundaciones, las cuales afectan principalmente la infraestructura de viviendas, vías de comunicación, puentes, etc. (12).

Gráfico N°18: Zonas críticas por peligro geológico por distrito en Lima Metropolitana 2023-2024



Fuente: INGEMMET

Según el gráfico N° 18 en el distrito del Agustino se encuentra 3 zonas críticas, que a comparación de los demás distritos de Lima se encuentra en un nivel bajo después del distrito de Carabaylo, asimismo se observa que el distrito de Lurigancho es el distrito con 30 zonas de riesgo.

Tabla N° 16: Distribución de zonas críticas y tipos de peligros reconocidos en Lima Este 2023-2024

Distritos	Tipo de Peligro	Nº peligros geológicos
El Agustino	Erosión fluvial	3

Fuente: INGEMMET

El distrito del Agustino concentra parte importante de viviendas en los AA.HH. servicios y actividades de comercio las cuales por estar ubicadas en zonas vulnerables son las más afectadas por las lluvias e inundaciones. Es importante señalar que en el distrito del Agustino hay 3 zonas en peligro geológico de tipo erosión fluvial, estas zonas son consideradas de riesgo, ya que originan desastres naturales. (13). Tabla 16

1.5.2 Riesgo de origen antrópico

Los riesgos ocurridos por causas antrópicas son cada vez más frecuentes y ocasionan graves daños a la población, infraestructura y el medio ambiente. Estos desastres son catalogados como tecnológicos y se definen como aquellos que son productos de la intención, negligencia, error humano, fallas o defectos de las aplicaciones tecnológicas. Entre los más comunes se pueden citar los incendios urbanos, derrames químicos, fugas de tuberías, explosiones, atentados y accidentes.

Hoy en día las evaluaciones de riesgo ambiental constituyen una necesidad técnica, la misma que es requerida por las autoridades nacionales, para estimar los posibles daños ambientales que pudieran generarse por diversos factores de origen antrópico y natural. (14)

Las autoridades ante estos problemas identificados o conflictos generados realizan la evaluación de riesgos sobre espacios físicos vulnerables a peligros de origen tecnológico (antrópico) o como consecuencia de un origen natural, que puedan generar problemas ambientales; el deterioro va desde leve hasta significativo, estos alteran los ecosistemas, áreas naturales, entre otros, la autoridad tiene la obligación de atender estos asuntos ambientales, a través de sus Gerencias de recursos naturales y Medio Ambiente o aquella que funcionalmente opere con el tema ambiental. (15)

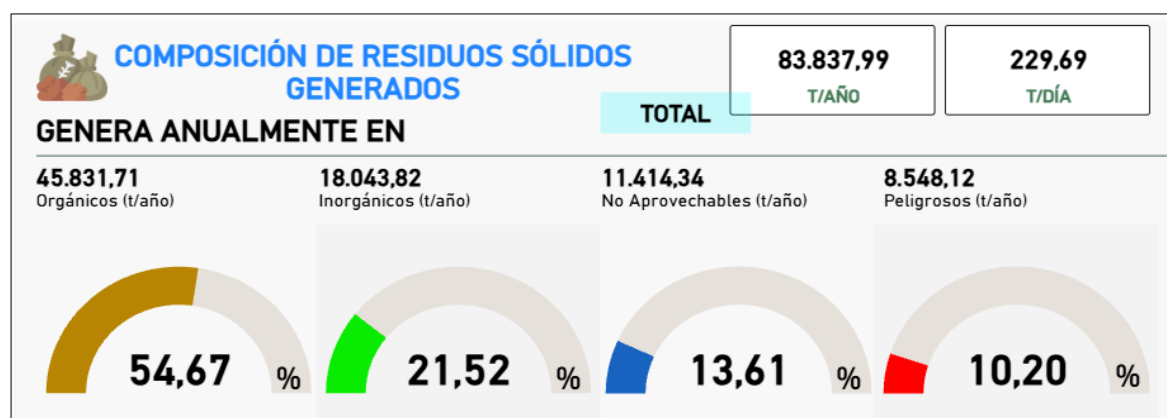
1.5.3 Riesgo de contaminación ambiental:

Los daños ambientales causados por la actividad humana se refieren a los efectos negativos que ésta tiene sobre los ecosistemas. Estos impactos afectan tanto a los elementos abióticos, como el aire, el agua y el suelo y los bióticos, es decir, a los seres vivos, incluyendo plantas y animales. (16)

1.5.3.1 Acumulamiento de relaves y residuos industriales

La acumulación de relaves y residuos industriales representa un grave problema ambiental y de salud pública. La presencia de elementos químicos y su alta toxicidad de sus componentes agrava su peligrosidad y su potencial como generador de impactos contaminantes en la salud. (17)

Gráfico N°19
Composición de residuos sólidos generados 2024



FUENTE: Dirección de gestión de residuos sólidos – MINAN 2024

Según el gráfico N° 19 en el distrito del Agustino se acumula al año 83,837,99 de toneladas de residuos. De las cuales el componente con más porcentaje son los residuos sólidos con un 54.67%, le sigue los residuos inorgánicos con un 21.52% de,

continuando con residuos no aprovechables con un 13.61% y finalmente residuos peligrosos con un 10,20%.

Algunos factores que inciden en la contaminación destacan el arrojo de residuos sólidos a la intemperie de los espacios públicos, áreas no pobladas generando espacios fáciles de contaminar, todo esto generado por la población. Asimismo, hay un inadecuado arrojo de los desechos en los domicilios, con una escasa cultura de reciclaje, además de no respetar los horarios establecidos para el arrojo de los residuos.

1.5.3.2 Zonas de emisión de gases industriales

La calidad del aire es un determinante de la salud que puede traer diversas consecuencias en la salud de la población, por ello es importante el monitoreo de los principales parámetros para verificar que los niveles de concentración estén dentro de lo establecido en los (ECAs), y así poder prevenir los riesgos a la salud de la población de Lima Este, durante el año 2024 se realizó la medición de PM_{2.5} (material particulado menor o igual 2.5 micras).

Tabla N°17
Valores Guías de la OMS y Estándares de Calidad Ambiental del Aire

PARAMETRO	PERIODO	OMS (ug/m ³)	ESTÁNDAR (ug/m ³)
PM10	24 horas	45	100
	Anual	15	50
PM2.5	24 horas	15	50
	Anual	5	25
SO ₂	24 horas	40	250
S ₂ H	24 horas	----	150
NO ₂	1 hora	200	---
	24 horas	25	200
	Anual	10	100
O ₃	8 horas	100	100
	Temporada Pico	60	-----
CO	8 horas	---	10000
	24 horas	4800	-----
C ₆ H ₆	Anual		2
Pb	Anual		0.5

FUENTE: DS-003-2017-MINAM

La Organización Mundial de la Salud-OMS, con el objeto de proteger la salud de las personas frente al peligro de la contaminación del aire estableció los valores límites de contaminantes del aire-AQGs-2021. Asimismo, el Perú también estableció los estándares de calidad ambiental del aire (ECA), esto con

la finalidad de progresivamente adecuarnos con los valores de la OMS, a continuación, se muestra en la tabla N°17 los valores y concentraciones de todos los parámetros.

Tabla N°18
Índice de Calidad del Aire para Partículas y Ozono

COLOR DIARIO AQI	NIVELES DE PREOCUPACIÓN	VALORES DE ÍNDICE	DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE AIRE
Verde	Bueno	0 a 50	La calidad del aire es satisfactoria y la contaminación del aire presenta poco o ningún riesgo.
Amarillo	Moderado	51 a 100	La calidad del aire es aceptable. Sin embargo, puede haber un riesgo para algunas personas, particularmente aquellas que son inusualmente sensibles a la contaminación del aire.
Naranja	Insalubre para grupos sensibles	101 a 150	Los miembros de grupos sensibles pueden experimentar efectos en la salud. El público en general es menos probable que se vea afectado.
Rojo	Insalubre	151 a 200	Algunos miembros del público en general pueden experimentar efectos en la salud; los miembros de grupos sensibles pueden experimentar efectos de salud más graves.
Purpura	muy poco saludable	201 a 300	Alerta de salud: El riesgo de efectos en la salud aumenta para todos.
Granate	Peligroso	301 y superior	Advertencia sanitaria de condiciones de emergencia: todos tienen más probabilidades de verse afectados.

FUENTE: SENAMHI (18)

Tabla 18 Por otro lado, la Agencia de Protección Ambiental – EPA y El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades-CDC; establecieron el índice para la notificación de la calidad del aire – AQI, sobre la cual SENAMHI utiliza como una herramienta para proveer al público información oportuna y fácil de comprender sobre la calidad del aire local y sobre los niveles de polución que son perjudiciales a la salud, en la siguiente tabla se muestra los detalles.

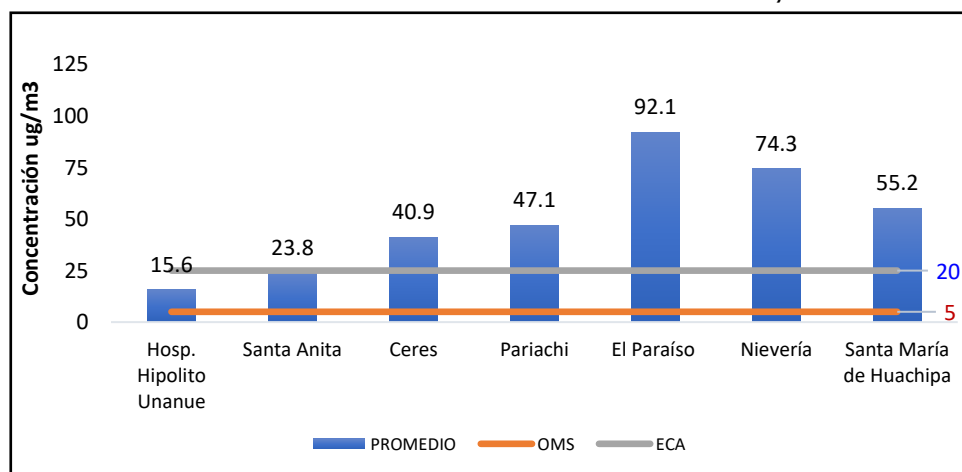
Tabla N°19
Ubicación de las estaciones de monitoreo

DISTRITO	ESTACIÓN	COORDENADAS - UTM		RESPONSABLE	EES ⁽¹⁾
		ESTE	NORTE		
El Agustino	Hosp. Hipolito Hunanue	283193	8668214	DIGESA/DIRIS LE	Hosp. Hipolito Hunanue
Santa Anita	Santa Anita	285389	8667921	SENAMHI	CS Universal
ATE	Ceres	291126	8669830		Hosp. Lima Este Vitarte
	Pariachi	299856	8672518		CS Santa Clara
Lurigancho	El Paraíso	290677	8673143	OEFA	CS Nievería
	Nievería	290348	8674301		CS Nievería
	Santa María de Huachipa	289094	8671337		CS Huachipa

Fuente: SENAMHI

Tabla 19. La estación de Hipólito Unanue, es una estación automática de monitoreo de la calidad del aire que cuenta con un equipamiento de alta tecnología y se encuentra ubicada estratégicamente en la azotea del Hospital. Sus equipos ambientales tienen aprobación de la EPA (Agencia de Protección Ambiental de los EE. UU, de sus siglas en inglés) y monitorea 8 contaminantes (entre partículas, gases y metales tóxicos en PM10) de los 10 contaminantes que exige el Estándares de Calidad Ambiental (ECA) para Aire, aprobado por el Decreto Supremo 003-2017- MINAM. Los contaminantes del aire que se monitorean en tiempo real son: PM10, PM2.5, NO2, SO2, H2S, CO y O3; además de una estación meteorológica automática. (19)

Gráfico N°20: Promedio Anual del PM 2.5 (ug/m³) – Estaciones de monitoreo de calidad de aire en DIRIS Lima Este, año 2024



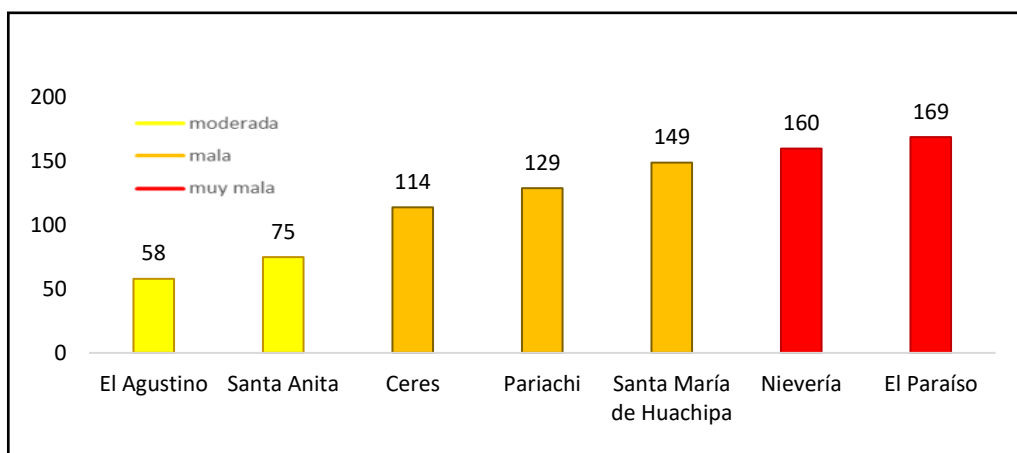
Fuente: Estación de monitoreo SENAMHI

La contaminación de partículas proviene de muchas fuentes diferentes, las de tipo finas (2,5 micrómetros de diámetro como máximo) provienen de centrales

eléctricas, procesos industriales, tubos de escape de vehículos, cocinas a leña e incendios forestales. Gráfico 20

Como se pueden apreciar en el gráfico, para este tipo de partículas no se ha excedido el límite permisible en ningún mes del año. Respecto a la medición de monóxido de carbono: el valor promedio anual fue de 15.6 ug/m3, finalmente el valor registrado en esta estación de monitoreo no supera el estándar de calidad ambiental de ozono troposférico.

Gráfico N°21: Niveles de riesgo para la salud por partículas PM2.5 en los distritos de Lima Este 2024



Fuente: Estación de monitoreo SENAMHI

En este grafico se observa que el distrito del Agustino tiene un nivel de riesgo para la salud moderado para este año 2024, a comparación con los otros distritos de la DIRIS Lima Este que tienen un nivel malo y muy malo. Este tipo de partículas se asocia con la morbilidad y mortalidad debido a enfermedades cardiovasculares, respiratorias agudas, asma y a los efectos nocivos en el embarazo. Gráfico 21

CAPITULO II

ANALISIS DE LOS

DETERMINANTES SOCIALES DE

LA SALUD

2. ANÁLISIS DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

2.1 Determinantes estructurales

2.1.1 Características socio-económicas

2.1.1.1 Índice de desarrollo humano

El Índice de Desarrollo Humano – IDH, el cual mide el avance promedio de un país en tres dimensiones básicas de desarrollo: una vida larga y saludable, el acceso al conocimiento y un nivel de vida digno.

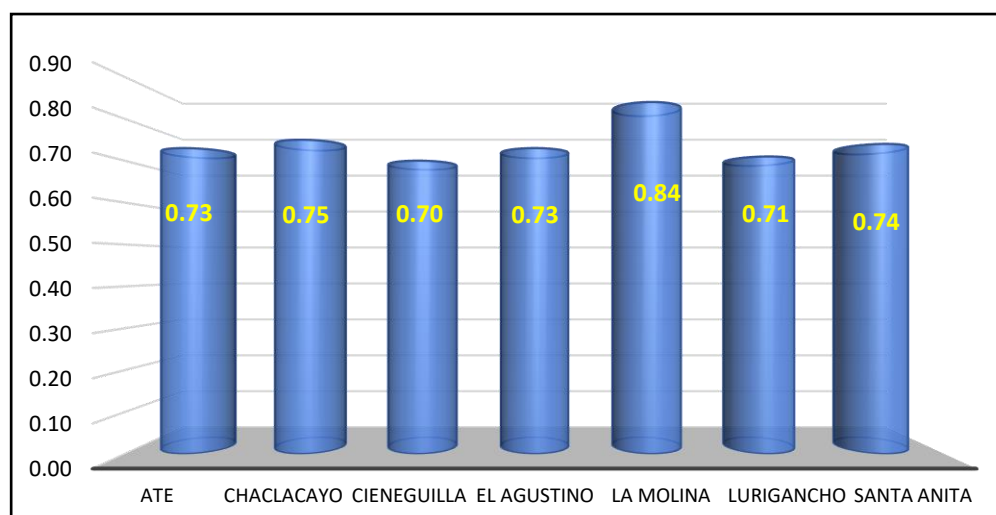
El IDH pretende que el desarrollo de los países no sea medido únicamente a través del producto bruto interno (PBI) sino que se utilice un indicador capaz de reflejar la situación real de los habitantes de cada país. Así mismo, el informe también presenta el IDH ajustado, el cual incorpora la desigualdad presente en cada una de las tres dimensiones en el cálculo del IDH. De esta manera, se logra incorporar el efecto de la desigualdad sobre el nivel de desarrollo humano. (20)

Tabla N°20
Clasificación del Índice de Desarrollo Humano IDH

Muy Alto	Países con un IDH superior a 0.80
Alto	Países con un IDH entre 0.70 y 0.79
Medio	Países con un IDH entre 0.56 y 0.69
Bajo	Países con un IDH inferior 0.55

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2025 PNUD

Gráfico N°22
Índice de Desarrollo Humano DIRIS Lima Este 2024



Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2025 PNUD
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino (21)

Gráfico N°22 Según el índice de desarrollo humano IDH de los distritos de Lima Este, muestra que el distrito con mayor índice de desarrollo es en primer lugar La Molina con un IDH 0.84 que lo sitúa en un rango muy alto seguidamente el distrito de Chaclacayo con un IDH 0.75 luego el distrito de Santa Anita con un IDH 0.74, distrito de Ate y El Agustino con IDH 0.73, Luego Lurigancho con IDH 0.71, Cieneguilla con IDH 0.70, los seis distritos mencionados se ubican en un rango Alto. No teniendo ningún distrito de la jurisdicción de DIRIS Lima Este en nivel medio o bajo.

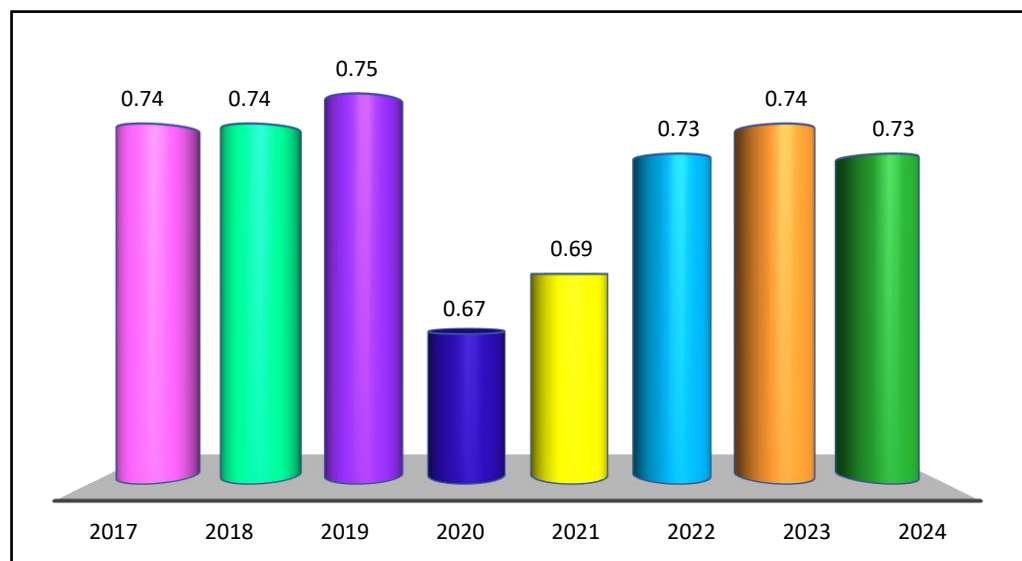
Tabla N°21
Índice de Desarrollo Humano del Distrito de El Agustino del 2017 al 2024

AÑO	INDICE DE DESARROLLO HUMANO	NIVEL ALCANZADO
2017	0.74	ALTO
2018	0.74	ALTO
2019	0.75	ALTO
2020	0.67	MEDIO
2021	0.69	MEDIO
2022	0.73	ALTO
2023	0.74	ALTO
2024	0.73	ALTO

Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2025 PNUD
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Gráfico N°23

Índice de Desarrollo Humano del Distrito de El Agustino del 2017 al 2024



Fuente: Informe sobre Desarrollo Humano 2025 PNUD
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

De acuerdo con la gráfico N°23, el distrito de El Agustino desde el año 2017 al 2019 su Índice de Desarrollo Humano (IDH) lo situaba en un rango Alto, en el año 2020 su rango bajo a medio con un IDH 0.67 se entiende por la situación que atravesó el país (pandemia COVID19) ya al término de la pandemia 2022 se situó nuevamente en un nivel alto con un IDH 0.73 lo cual ha ido manteniendo hasta el año 2024.

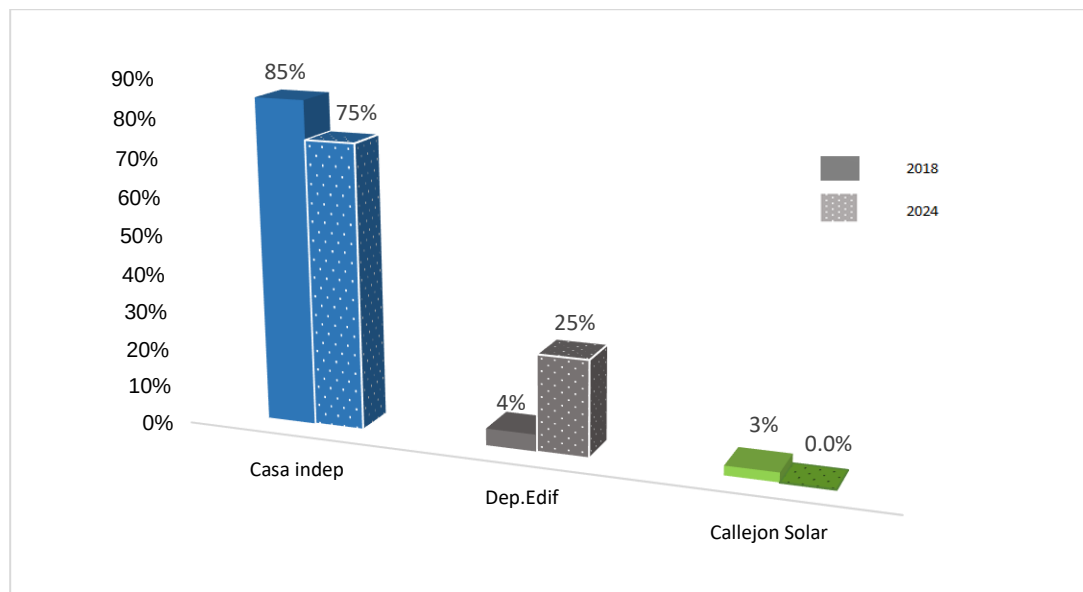
2.1.2 Población con al menos una necesidad básica insatisfecha (NBI)

La pobreza como la situación socioeconómica que caracteriza a la población que no alcanza el nivel mínimo de satisfacción de las necesidades definidas culturalmente como básicas entre ellas:

2.1.2.1 Hogares según tipo de vivienda

La vivienda está asociada a las condiciones de vida de los hogares y la población en general. La información sobre el número de viviendas, su distribución en el territorio nacional, la condición de ocupación, régimen de tenencia, tipo de vivienda, los servicios con que cuentan y los materiales predominantes en pisos, paredes y techos de las viviendas, tiene una valiosa utilidad para el estudio de tales condiciones y las carencias básicas de la población.

Gráfico N°24: Tipo de vivienda en el distrito de El Agustino comparativo 2018 – 2024



Fuente: ENAHO 2024
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

De acuerdo al gráfico N° 24 se observa que el tipo de vivienda en el Distrito de El Agustino en mayor porcentaje son casas independientes que desde el 2018 al 2024 presento una disminución en el porcentaje e incremento hasta el 2024, en un segundo lugar tenemos los departamentos en edificios los cuales tuvieron un incremento significativo del 2018 (4%) al 2024 (25%). Luego tenemos callejón solar en menor porcentaje obteniendo para el 2024 un porcentaje de 0%.

a. Con alumbrado eléctrico en red pública:

Tabla N°22

Acceso a la luz eléctrica en el distrito de El Agustino comparativo de los años 2018 al 2024

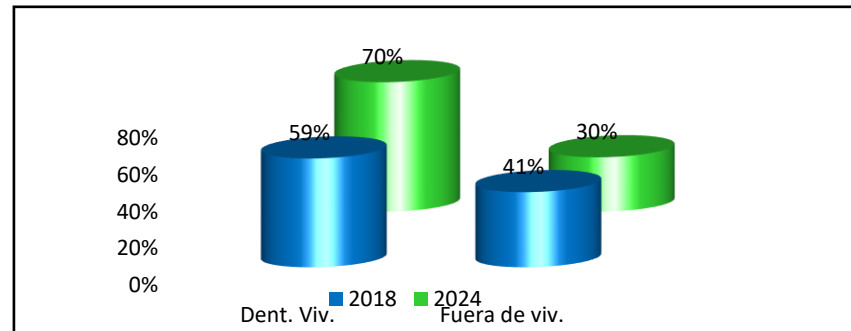
ACCESO A LUZ ELECTRICA	2018	2024
Dentro de vivienda	59%	70%
Fuera de vivienda	41%	30%

Fuente: ENAHO 2024

Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Gráfico N°23

Acceso a la luz eléctrica en el distrito de El Agustino comparativo de los años 2018 – 2024



Fuente: ENAHO 2024

Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Gráfico 23. Según las estimaciones de ENAHO 2024 muestran que, en el Distrito de El Agustino en el año 2024 se cuenta con el 70% de viviendas que cuentan con luz eléctrica dentro de la vivienda a comparación del 2018 que el porcentaje fue un 59% teniendo un incremento del 11% en el periodo de 6 años y un 30% en el 2024 que accede a este servicio fuera de la vivienda teniendo una disminución del 11% a diferencia del 2018 que el porcentaje fue 41%, es decir que comparten este servicio con otra vivienda lo cual genera un inadecuado sistema de cableado el cual podría generar incendios.

b. Con material predominante en pisos

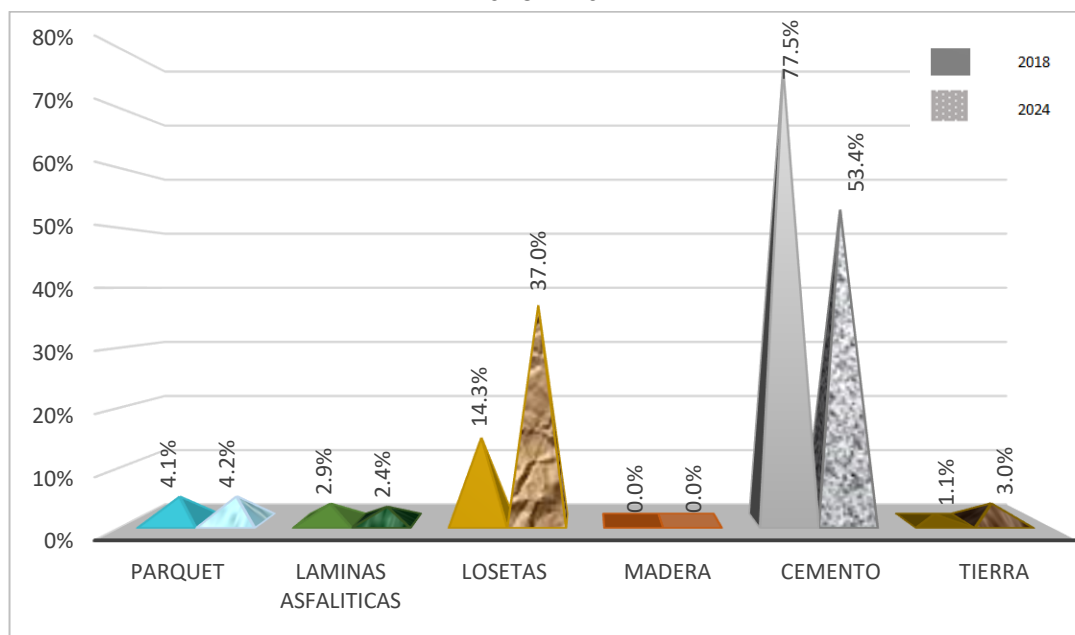
Tabla N°24: Material de pisos de viviendas en el distrito de El Agustino 2018 – 2024

MATERIAL PISOS	2018	2024
Parquet	4.1%	4.2%
Laminas asfálticas	2.9%	2.4%
Losetas	14.3%	37.0%
Madera	0.0%	0.0%
Cemento	77.5%	53.4%
Tierra	1.1%	3.0%

Fuente: ENAHO 2024

Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

**Gráfico N° 26: Material de pisos de viviendas en el distrito de El Agustino
2018 – 2024**

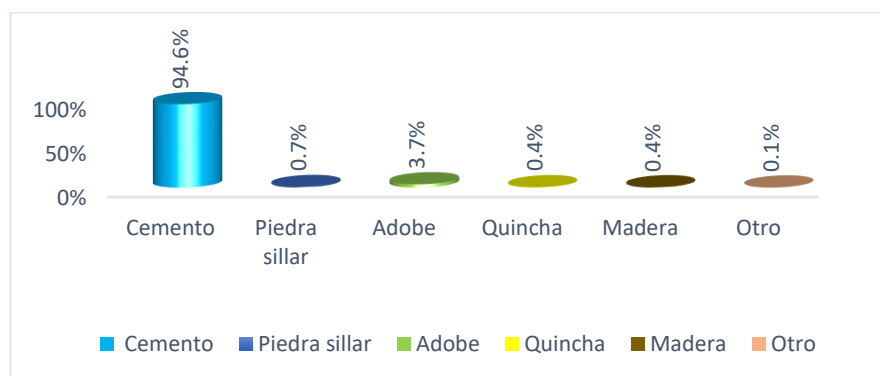


Fuente: ENAHO 2024
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Según el gráfico 26 se observa que en el 2018 las viviendas eran de pisos de cemento con un porcentaje de 77.5% y se observa una disminución en el 2024 a 53.4%, pero también podemos observar que hay incremento de uso de pisos de losetas a un 37.0 % a diferencia del 2018 que solo era un 14.3 %. También se observa que los pisos con materiales de Parquet, laminas asfálticas, madera y tierra desde el 2018 al 2024 se mantuvieron en casi los mismos porcentajes que no superan el 3%.

c. Con material predominante en paredes

Gráfico N°27: Material de paredes exteriores de viviendas en El Agustino 2018 al 2024



Fuente: ENAHO 2024
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Según el gráfico 27 se observa que en el 2018 las viviendas eran de pisos de cemento con un porcentaje de 94.6% y se observa una disminución en el 2024 a 53.4%, pero también podemos observar que hay incremento de uso de pisos de losetas a un 37.0 % a

diferencia del 2018 que solo era un 14.3 %. También se observa que los pisos con materiales de Parquet, laminas asfálticas, madera y tierra desde el 2018 al 2024 se mantuvieron en casi los mismos porcentajes que no superan el 3%.

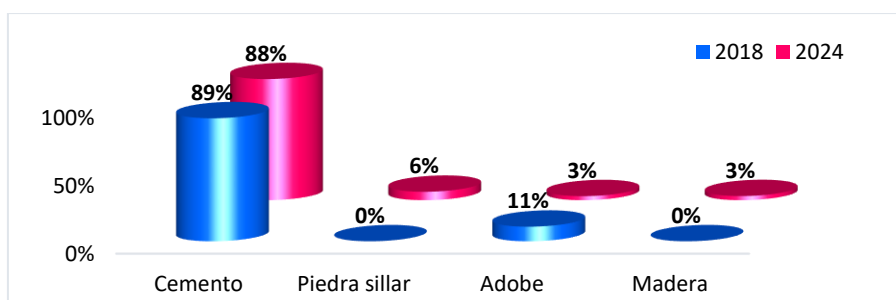
Tabla N° 25: Material de paredes exteriores de viviendas en el distrito de El Agustino comparativo de los años 2018 - 2024

MATERIAL PARED	2018	2024
Cemento	89%	88%
Adobe	0%	6%
Madera	11%	3%
Otro	0%	3%

Fuente: ENAHO 2024

Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Gráfico N°28: Material de paredes exteriores de viviendas en el distrito de El Agustino comparativo de los años 2018 – 2024



Fuente: ENAHO 2024

Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Según el gráfico 28 podemos observar que tanto en el 2018 y 2024 el porcentaje de material de paredes exteriores en viviendas en el distrito de El Agustino fue 89% viviendas con paredes de cemento y en el 2024 se tiene un porcentaje de 88% no habiendo mucha diferencia en el periodo de seis años. También podemos observar que los porcentajes de viviendas de piedra sillar 6% y madera 3% tuvieron un incremento en el 2024 ya que en el 2018 el porcentaje era 0% en ambos materiales. En cuanto al material de adobe para el 2024 se tuvo una reducción al 3% de 11% en 2018.

A. Con material predominante en techos

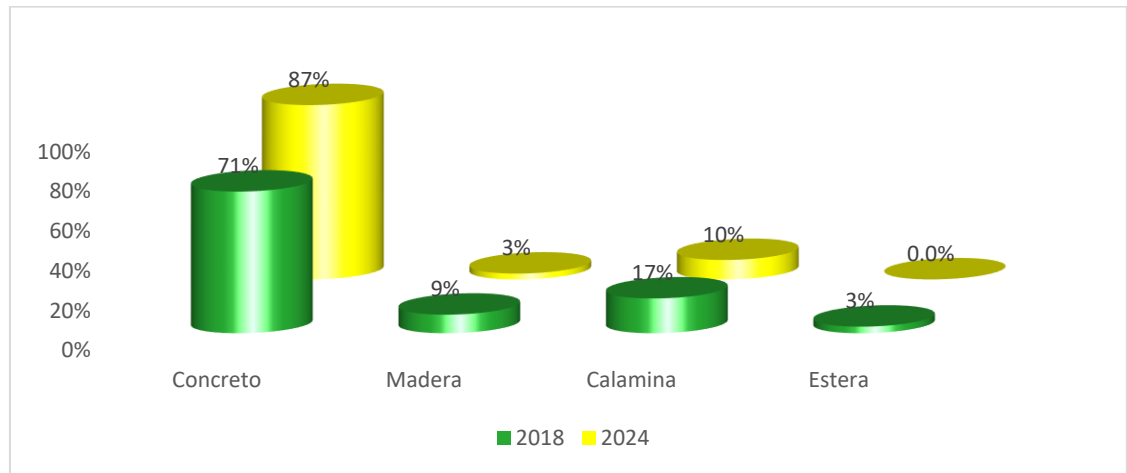
Tabla N° 26: Material de techo de viviendas en el distrito de El Agustino comparativo de los años 2018 – 2024

TIPO DE TECHO	2018	2024
CONCRETO	71%	87%
MADERA	9%	3%
CALAMINA	17%	10%
ESTERA	3%	0%

Fuente: ENAHO 2024

Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Gráfico N° 29: Material de techo de viviendas en el distrito de El Agustino comparativo de los años 2018 – 2024



Fuente: ENAHO 2024
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Gráfico 29. Según las estimaciones de ENAHO 2024 muestran que, en el Distrito de El Agustino cuenta con viviendas con techo de material concreto en el 2018 se contaba con un porcentaje del 71% y en el 2024 se tuvo un incremento del 16% teniendo el porcentaje del 87%, a diferencia de viviendas con techos de calamina en un menor porcentaje en el 2018 un 17% y en el 2024 un 10%. También se puede observar que en el 2018 se tuvo techos con material madera 9% y estera 3%, en el 2024 no se tiene techos de viviendas con estos tipos de material.

2.1.2.2 Hogares en viviendas según saneamiento básico

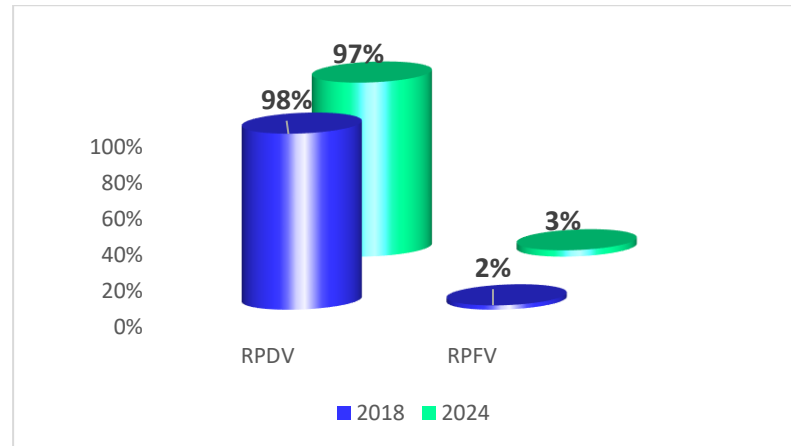
a. Con abastecimiento de agua en red pública

Tabla N°27: Acceso a Agua en el distrito de El Agustino comparativo 2018-2024

PROCEDECIA DEL AGUA	2018	2024
RPDV	98%	97%
RPFV	2%	3%

Fuente: ENAHO 2024
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

**Gráfico N°30: Acceso a Agua en el distrito de El Agustino
Comparativo 2018-2024**

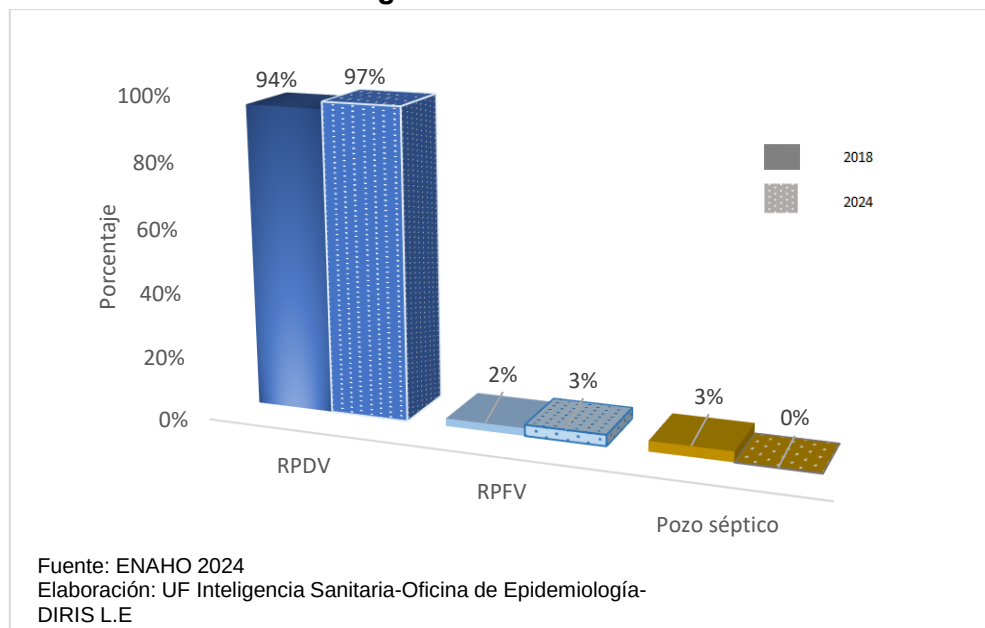


Fuente: ENAHO 2024
Elaboración: Equipo RIS Santa Anita El Agustino

Según el gráfico 30 el acceso a agua en el distrito de El Agustino en el año 2018 el 98% tenía una red pública dentro de la vivienda a comparación con el 2024 se observa que hubo una disminución del 1%, a diferencia del 2024 se observa un incremento del 1% en la red pública fuera de la vivienda teniendo un porcentaje del 3% para el 2024.

b. Con eliminación de excretas a red pública

**Gráfico N°31: Acceso a desagüe en el distrito de
El Agustino 2018 al 2024**



Fuente: ENAHO 2024
Elaboración: UF Inteligencia Sanitaria-Oficina de Epidemiología-
DIRIS L.E

Gráfico 31. Según las estimaciones de ENAHO 2024 muestran que, en el Distrito de El Agustino cuenta con acceso a desagüe con red pública dentro de la vivienda se observa un incremento desde el 2018 al 2021 y luego una disminución del 2022

y 2024. También se observa que hubo un incremento en cuanto a viviendas con acceso a desagüe con red pública fuera de la vivienda desde 2018 al 2020 en los años 2021.2022 y 2023 el incremento de disminución fue significativo, para el año 2024 se observa una incrementación ascendente

2.1.3 Características educativas:

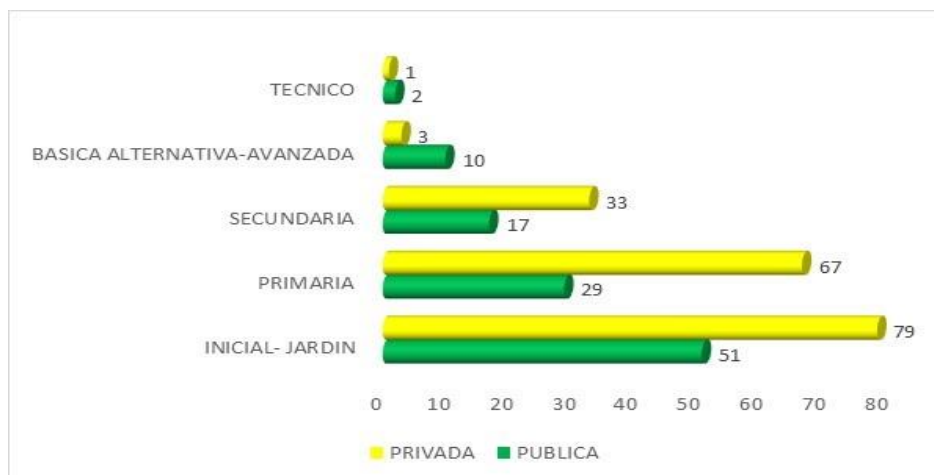
2.1.3.1 Instituciones educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas.

Tabla N°28
Número de Instituciones Educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas del Distrito El Agustino - 2024

ETAPA MODALIDAD Y NIVEL EDUCATIVO	TOTAL	PUBLICA	PRIVADA
INICIAL- JARDIN	130	51	79
PRIMARIA	96	29	67
SECUNDARIA	50	17	33
BASICA ALTERNATIVA-AVANZADA	13	10	3
TECNICO	3	2	1

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Servicios Educativos – 2024
Elaborado por RIS Santa Anita el Agustino (22)

Gráfico N°32
Número de Instituciones Educativas según nivel educativo básico, públicas y privadas del Distrito El Agustino– 2024



Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Servicios Educativos – 2024
Elaborado por Ris Santa Anita el Agustino

Se puede observar en la tabla N°28 y gráfico N°32 que El distrito del Agustino tiene 292 Instituciones educativas entre públicas y privadas; incluyendo los niveles: inicial, primaria y secundaria, básica regular, básica alternativa, técnica productiva, superior

no universitario, tecnológico evidenciándose el menor porcentaje en instituciones básicas.

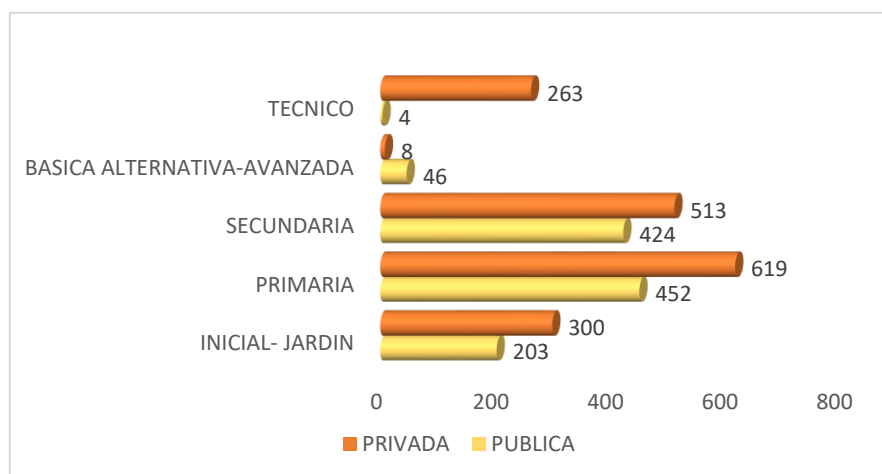
2.1.3.2 Docentes por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas

Tabla N°29
Número de Docentes de Instituciones Educativas Públicas y Privadas Distrito El Agustino - 2024

ETAPA MODALIDAD Y NIVEL EDUCATIVO	TOTAL	PUBLICA	PRIVADA
INICIAL- JARDIN	444	247	197
PRIMARIA	887	516	371
SECUNDARIA	707	430	277
BASICA ALTERNATIVA-AVANZADA	85	73	12
TECNICO	11	9	2

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Servicios Educativos – 2024
Elaborado por RIS Santa Anita el Agustino

Gráfico N°33
Número de Docentes de Instituciones Educativas Públicas y Privadas Distrito El Agustino – 2024



Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Servicios Educativos – 2024
Elaborado por RIS Santa Anita el Agustino

En la Tabla 29 y gráfico N°33 se puede observar que El distrito del Agustino cuenta con un total de 2134 docentes, de los cuales 1129 son docentes de instituciones públicas y 859 son docentes de instituciones privadas para el año 2024.

2.1.3.3 Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas

Tabla N°30

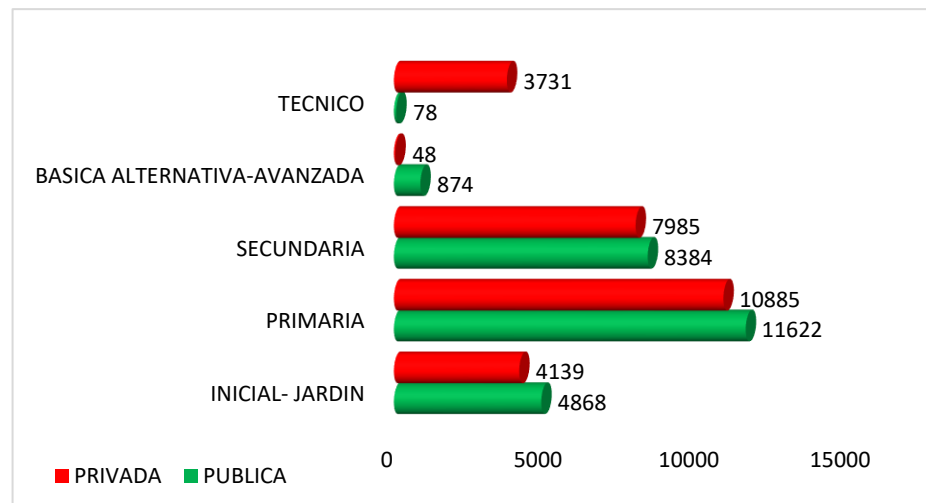
Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas - 2024

Nivel Educativo	Total	Publica	Privada
Inicial- Jardín	8175	5825	2350
Primaria	18498	12391	6107
Secundaria	13243	8479	4764
Básica Alternativa-Avanzada	1062	1017	45
Técnico	350	318	32

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Servicios Educativos – 2024
Elaborado por RIS Santa Anita el Agustino

Gráfico N°34

Estudiantes matriculados por nivel educativo básico, en instituciones educativas públicas y privadas – 2024



Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Servicios Educativos – 2024
Elaborado por RIS Santa Anita el Agustino

En la Tabla y gráfico N°34 se puede observar que El distrito del Agustino tiene un total de 41328 estudiantes matriculados en las IE públicas y privadas entre inicial, primaria y secundaria, técnica productiva, superior no universitaria. Observando el menor porcentaje en el nivel básica alternativa ya sea en Instituciones públicas y privadas con un total de 350 alumnos.

2.1.3.4 Estudiantes que aprueban exitosamente por nivel educativo básico, en instituciones educativas.

Tabla N°31
Estudiantes que aprueban su año lectivo por nivel educativo en el distrito del Agustino

Estudiantes de quinto de secundaria Aprobados 2024
1,703

Fuente: Ministerio de Educación - Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de las Instituciones Educativas - SIAGIE.

Para esta parte desarrollaremos el total de los estudiantes que aprueban exitosamente el año lectivo. Podemos observar, en la tabla N°31 que el total de aprobados para el año 2024 del distrito del Agustino fue de 1,703 estudiantes. En este sentido, señalamos que la información brindada es la más actualizada.

2.1.3.5 Estudiantes que abandonan la institución educativa por nivel educativo básico, en instituciones educativas.

Tabla N°32
Tasa de Deserción en Nivel Educativo Básico distrito El Agustino 2023

Número de desertores por nivel Educativo, 2023			
Educación Básica Regular			Total
Inicial	Primaria	Secundaria	
507	822	448	1,777
Educación Básica Regular			Total
Inicial	Primaria	Secundaria	
5.8	4.3	3.5	4.4

Fuente: Ministerio de Educación - Sistema de Información de Apoyo a la Gestión de las Instituciones Educativas - SIAGIE.

Podemos observar que en el distrito del Agustino en la tabla N°32 se presenta la tasa de deserción en nivel inicial es de 507(5.8%), deserción en nivel primaria es de 822 (4.3%) y la deserción de nivel secundaria es 448 (3.5%) para el año 2023. Se evidencia que el número más alto de desertores es en el nivel primaria. La tasa de abandono escolar es un problema estructural que exige acciones para el distrito. Es fundamental abordar estos problemas para garantizar que los estudiantes tengan las condiciones adecuadas para continuar con su educación y desarrollarse plenamente.

2.1.3.5 Tasa de analfabetismo, según sexo y zona de residencia

El analfabetismo en el mundo es una lucha constante de los diversos gobiernos, especialmente aquellos de los países pobres, los cuales pretenden brindar la oportunidad de aprender a leer y escribir a las personas de las distintas edades que por limitaciones culturales, económicas y sociales no tuvieron la ocasión de asistir a una institución educativa.

Tabla N°33
Tasa de analfabetismo, según sexo y zona de residencia
de Lima Metropolitana 2021- 2024

	2021	2022	2023	2024
LIMA	2.0	2.0	2.1	2.0

Fuente: INEI

Tabla 33. En 2024, la tasa de analfabetismo en Lima se estima en un 2.0% en personas mayores de 15 años. Esta cifra es notablemente menor que el promedio nacional de 4.8%, y destaca la mayor cobertura de alfabetización en la capital. El 4.8% de la población peruana de 15 años o más aún no sabe leer ni escribir. El INEI indica, que la cobertura de alfabetización en el Perú llega al 94.1% de los peruanos de 15 años o más. La tasa de analfabetismo se mantiene relativamente baja, alrededor del 2%. (23)

2.1.4 Características de trabajo

2.1.4.1 Población económicamente activa ocupada según sexo

En el Perú la Población Económicamente Activa (PEA) se refiere al grupo de personas que están trabajando o buscan activamente un empleo. En el Perú, se considera PEA a las personas de 14 años y más que pueden contribuir a la producción de bienes y servicios.

La PEA incluye a todas las personas que, durante un período de referencia, estuvieron trabajando (ocupados) o buscando activamente un empleo (desocupados).

Población en Edad de Trabajar (PET):

La PEA forma parte de la PET, que se define como la población de 14 años o más que está en edad de trabajar.

Población Económicamente No Activa (No PEA):

La PET también incluye a la No PEA, que comprende a la población que no participa en el mercado laboral, como estudiantes, amas de casa o jubilados.

Tabla N°34
Población Económicamente Activa, Según Sexo, Edad y Nivel de Educación
Alcanzado Años 2019 – 2024 En Lima Metropolitana

	Años						Variación	
							2024/2019	2024/2023
Niveles de empleo	2019	2020	2021	2022	2023	2024	en miles / %	en miles /%
Total, PEA	5260.3	4346.2	5113.5	5441.2	5596.7	5835.5	575.2/10.9	238.8/4.3
Sexo								
Hombre	2824.3	2401	2785.3	2930.5	2981.8	3120.9	296.6/10.5	139.1/4.7
Mujer	2435.9	1945.2	2328.2	2510.7	2614.9	2714.6	278.7/11.4	99.7/3.8
Grupo de edad								
De 14 a 24 años	993.4	781.7	936.1	920	854.1	826.6	-166.8	-27.5
De 25 a 44 años	2729.3	2299.9	2595.9	2700.1	854.1	2817.3	88.0/3.2	88.8/3.3
De 45 a más años	1537.6	1264.6	1581.5	1821.1	2014.1	2191.7	654.1/42.5	177.6/8.8
Nivel de Educación								
Primaria	407.2	280.6	393.1	412.8	402.2	405.1	-2.1	2.9/0.7
Secundaria	2512.9	2020.1	2549.4	2582.3	2386.7	2490.6	-22.3	103.9/4.4
Superior no universitaria	967.5	841.5	941.9	1041.8	1198	1234.7	267.2/27.6	36.7/3.1
Superior universitaria	1372.8	1203.9	1229.1	1404.3	1609.8	1705.2	332.4/24.2	95.4/5.9

Fuente: INEI (24)

Según Sexo En el año 2024 en comparación al 2023, la PEA masculina aumentó en 4,7% (139 mil 100) y la femenina en 3,8% (99 mil 700). El 53,5% (3 millones 120 mil 900) de la PEA de Lima Metropolitana lo conforman los hombres y el 46,5% (2 millones 714 mil 600) las mujeres.

Según Edad De acuerdo a la edad, durante el año 2024, la PEA creció en los adultos de 45 y más años en 8,8% (177 mil 600), seguido por los de 25 a 44 años, que se incrementó en 3,3% (88 mil 800); en tanto que, disminuyó en 3,2% (-27 mil 500) en los que tienen de 14 a 24 años de edad. El 14,1% de la PEA tiene entre 14 a 24 años, el 48,3% de 25 a 44 años y el 37,6% de 45 y más años de edad.

Nivel de educación Según nivel de educación alcanzado, aumentó la PEA con educación superior universitaria, secundaria y superior no universitaria en 5,9%, 4,4% y 3,1%, respectivamente. Del total de la PEA de Lima Metropolitana el 6,9% tiene educación primaria o menor nivel educativo, el 42,7% algún año de educación secundaria, el 21,2% educación superior no universitaria y el 29,2% educación universitaria. Tabla 34

2.1.4.2 Población económicamente activa ocupada adecuadamente empleada y subempleada

Tabla N°35
Población económicamente activa, según niveles de empleo Años 2019-2024
En Lima Metropolitana

Niveles de empleo	Años						Variación	
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2024/2019	2024/2023
							en miles /%	en miles /%
Total PEA	5260.3	4346.2	5113.5	5441.2	5596.7	5835.5	575.2/10.9	238.8/4.3
Ocupados	4914.1	3779.6	4564.7	5019.4	5217	5459.2	545.1/11.1	242.2/4.6
Adecuadamente empleados	3171.7	2003.4	2355.2	2871.1	3061.2	3273.5	101.8/3.2	212.3/6.9
Subempleados	1742.4	1776.3	2209.5	2148.4	2155.8	2185.8	443.4/25.5	30.0/1.4
Subempleo por insuficiencia de horas	636	699.2	663.5	575.7	442.9	467.3	-168.7	24.4/5.5
Subempleo por ingresos	1106.3	1077	1546	1572.7	1712.9	1718.5	612.2/55.3	5.6/0.3
Desocupados	346.2	566.6	548.8	421.8	379.7	376.3	30.1/8.7	-3.4

Fuente: INEI (24)

Tabla 35. Empleo adecuado En el año 2024, la población ocupada con empleo adecuado alcanzó a 3 millones 273 mil 500 personas, comparado con el año 2023 aumento en 6,9% (212 mil 300) y respecto al año 2019 creció en 3,2% (101 mil 800).

Subempleo La población subempleada se situó en 2 millones 185 mil 800 personas para el periodo de análisis, comparado con el 2023 aumento en 1,4% (30 mil). Los subempleados por horas (subempleo visible) aumentaron en 5,5% (24 mil 400) y los subempleados por ingresos (subempleo invisible) en 0,3% (5 mil 600).

Desocupado De otro lado, la población desocupada en el año 2024, alcanzó a 376 mil 300 personas, al compararlo con el año 2023 disminuyó en 0,9% (-3 mil 400); mientras que, aumentó en 8,7% (30 mil 100) con relación al año 2019.

2.1.4.3 Población económicamente activa ocupada según ramas de actividad

Tabla N°36
Población económicamente activa, ocupada según ramas de actividad Lima metropolitana, años 2019-2024

Ramas de actividad	Años						Variación	
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	en miles %	en miles %
Total	5014.8	4355.8	4909.3	5084.6	5319.7	5554.3	539.5/10.8	234.6/4.4
Manufactura	689.1	621.4	745.2	669.8	665.3	759.1	70.0/10.2	93.8/14.1
Construcción	369.3	340	391.6	365.8	355.8	421.7	52.4/14.2	65.9/18.5
Comercio	1013.5	1022.4	1155.9	1076.4	1168	1236.9	223.4/22.0	68.9/5.9
Servicios	2879.9	2320.7	2542.3	29.4.5	3073.7	3078.8	198.9/6.9	5.1/0.2

Fuente: INEI (24)

Tabla 36. La PEA ocupada se incrementó en 18,5% (65 mil 900) en la rama de Construcción, 14,1% (93 mil 800) en Manufactura, 5,9% (68 mil 900) en Comercio; mientras que, no mostró variación significativa en Servicios. En relación a similar trimestre del año 2019, creció en todas las ramas, principalmente en Comercio en 22,0% (223)

2.1.5 Inversión del Estado desde la municipalidad distrital:

2.1.5.1 Ejecución del presupuesto municipal del distrito

Tabla N°37: Ejecución del presupuesto municipal del Distrito de El Agustino año 2024

Municipalidad 150111-301260: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE EL AGUSTINO	71,508,980	96,924,763	94,267,269	84,094,832	83,791,861	71,915,731	71,915,731	74.2
Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	302,256	44,695	44,695	44,235	44,235	44,205	44,205	98.9
0016: TBC-VIH/SIDA	1,266,127	1,266,127	1,264,807	1,263,521	1,263,521	1,263,521	1,263,521	99.8
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	0	92,400	91,000	91,000	90,300	90,300	90,300	97.7
0030: REDUCCION DE DELITOS Y FALTAS QUE AFECTAN LA SEGURIDAD CIUDADANA	9,510,864	12,173,023	12,158,865	12,126,820	12,061,571	11,929,416	11,929,416	98.0
0036: GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS	12,952,528	16,253,455	15,806,226	15,712,562	15,697,543	15,101,562	15,101,562	92.9
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	322,333	411,924	407,530	404,819	404,819	396,306	396,306	96.2
0101: INCREMENTO DE LA PRACTICA DE ACTIVIDADES FISICAS, DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN LA POBLACION PERUANA	353,740	693,943	684,080	680,862	678,842	678,801	678,801	97.8
0142: ACCESO DE PERSONAS ADULTAS MAYORES A SERVICIOS ESPECIALIZADOS	170,000	165,549	165,541	160,932	159,857	159,617	159,617	96.4
0146: ACCESO DE LAS FAMILIAS A VIVIENDA Y ENTORNO URBANO ADECUADO	6,773,713	17,732,601	17,408,819	10,952,447	10,952,447	2,619,215	2,619,215	14.8
0148: REDUCCION DEL TIEMPO, INSEGURIDAD Y COSTO AMBIENTAL EN EL TRANSPORTE URBANO	253,933	592,177	591,329	588,326	583,924	583,124	583,124	98.5
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	646,296	666,078	666,011	664,826	664,826	664,826	664,826	99.8
9001: ACCIONES CENTRALES	16,996,505	11,484,013	10,284,093	10,219,527	10,158,972	10,135,782	10,135,782	88.3
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	21,960,685	35,348,778	34,694,273	31,184,955	31,031,004	28,249,056	28,249,056	79.9

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas

Tabla 37. La inversión per cápita de la municipalidad del distrito del Agustino, se ejecutó en el 2021 el 55,567,063 del total asignado, mientras que en el año 2022 el 55,688,217 y el año 2023 con 69,088,849 y para el 2024 se tuvo el mayor porcentaje de ejecución en devengados con 71,915,731, el cual se ejecutó con un avance al 74.2%.

2.1.4.4 Inversión per cápita ejecutada por la municipalidad distrital

Tabla N°38: Inversión per cápita ejecutada por la municipalidad distrital de El Agustino del año 2024

Población en El Agustino – 2024	Girado 2024	Inversión Per Cápita
231524 habitantes*	71915731 soles	310 soles

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas .

En la tabla N°38 se puede visualizar que la inversión per cápita en promedio ejecutada para el distrito de El Agustino, la inversión realizada por persona es de 310 soles, el cual se obtuvo dividiendo el total de la inversión entre el número de habitantes.

2.1.4.5 Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función salud

Tabla N°39: Ejecución del presupuesto municipal del distrito El Agustino para la función salud, 2024

Función 20: SALUD	998,552	1,091,450	1,085,665	1,084,020	1,079,945	1,079,848	1,079,848	98.9
División Funcional	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
043: SALUD COLECTIVA	948,552	803,173	801,706	800,061	799,361	799,331	799,331	99.5
044: SALUD INDIVIDUAL	50,000	288,277	283,959	283,959	280,584	280,517	280,517	97.3

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas .

En la table N°39 se visualiza la ejecución del presupuesto municipal del distrito del Agustino, en la que refiere a salud colectiva (043) tiene un presupuesto inicial de 948,552 soles, asimismo, paso por un presupuesto modificado (PIM) de 803.173 soles del cual se ejecutó con un devengado de 799,331 soles, teniendo un avance de 99.5% del presupuesto ejecutado en el año 2024. En este ítem el gobierno local asigna, compromete, devengan y paga los fondos destinados a actividades y proyectos de salud pública que benefician a toda la comunidad.

Asimismo, en salud individual (044), tiene un presupuesto inicial de 50,000 soles, asimismo, tuvo sus modificatorias (PIM) de 288,277 del cual se ejecutó un devengado de 280,517 soles, teniendo un avance de 97.3% del presupuesto ejecutado en el año 2024. El municipio utiliza los fondos asignados a la salud para intervenciones que benefician directamente a las personas, como tratamientos y rehabilitaciones.

2.1.4.6 Inversión per cápita en la función trabajo ejecutada por la municipalidad distrital

Tabla N°40: Inversión per cápita en la función trabajo ejecutada por la municipalidad distrital de El Agustino, 2024

Población en El Agustino – 2024	Girado 2024	Inversión Per Cápita
231524 habitantes*	1079848 soles	4.7 soles

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas .

En la tabla N°40 se puede visualizar que la inversión per cápita en promedio ejecutada para el distrito de El Agustino, la inversión realizada en función al trabajo por persona es de 4.7 soles, el cual se obtuvo dividiendo el total de la inversión entre el número de habitantes.

2.1.4.6 Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función trabajo (comercio)

Tabla N°41: Ejecución del presupuesto municipal del distrito de El Agustino para la función comercio, 2024

Función 08: COMERCIO	274,833	377,040	366,956	366,827	365,494	365,325	365,325	96.9
División Funcional	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
021: COMERCIO	274,833	377,040	366,956	366,827	365,494	365,325	365,325	96.9

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas .

En la table N°41 se visualiza la ejecución del presupuesto municipal del distrito del Agustino, en la que refiere a salud colectiva (021) tiene un presupuesto inicial de 274,833 soles, asimismo, paso por un presupuesto modificado (PIM) de 377,040 soles del cual se ejecutó con un devengado de 365,325 soles, teniendo un avance de 96.9% del presupuesto ejecutado en el año 2024. La municipalidad puede destinar recursos al comercio a través de programas y actividades específicas, como la gestión de residuos sólidos o el mejoramiento del entorno comercial.

2.1.4.7 Inversión per cápita en la función vivienda y desarrollo urbano ejecutada por la municipalidad distrital

Tabla N°42: Inversión per cápita en la función vivienda y desarrollo urbano ejecutada por la municipalidad distrital El Agustino, 2024

Población en El Agustino – 2024	Girado 2024	Inversión Per Cápita
231524 habitantes*	4988356 soles	21.5 soles

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas .

En la tabla N°42 se puede visualizar que la inversión per cápita en promedio ejecutada en función a vivienda y desarrollo para el distrito de El Agustino, la inversión realizada en función al trabajo por persona es de 21.5 soles, el cual se obtuvo dividiendo el total de la inversión entre el número de habitantes.

2.1.4.8 Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función vivienda y desarrollo urbano

Tabla N°43: Ejecución de la inversión en la función vivienda y desarrollo urbano ejecutada por la municipalidad distrital de El Agustino para la función saneamiento, 2024

Función 19: VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	7,970,545	20,460,116	20,011,753	13,376,252	13,340,810	4,988,356	4,988,356	24.4
División Funcional	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
041: DESARROLLO URBANO	7,970,545	20,460,116	20,011,753	13,376,252	13,340,810	4,988,356	4,988,356	24.4

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas .

En la tabla N°43 se visualiza la ejecución del presupuesto municipal del distrito del Agustino, en la que refiere a desarrollo urbano (041) tiene un presupuesto inicial de 7,970,545 soles, asimismo, paso por un presupuesto modificado (PIM) de 20,460,116 soles del cual se ejecutó con un devengado de 4,988, 356 soles, teniendo un avance de 24.4% del presupuesto ejecutado en el año 2024. Proceso mediante el cual una municipalidad asigna, compromete y utiliza los fondos destinados a proyectos de vivienda, infraestructura y mejora de la ciudad para cumplir con los objetivos y metas planteados en su presupuesto.

2.1.4.9 Inversión per cápita en la función cultura y deporte ejecutada por la municipalidad distrital

Tabla N°44: Inversión per cápita en la función cultura y deporte ejecutada por la municipalidad distrital de El Agustino, 2024

Población en El Agustino – 2024	Girado 2024	Inversión Per Cápita
231524 habitantes*	3444345 soles	14.9 soles

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas.

En la tabla N°44 se puede visualizar que la inversión per cápita en función a cultura y deporte en promedio ejecutada para el distrito de El Agustino, la inversión realizada en función al trabajo por persona es de 14.9 soles, el cual se obtuvo dividiendo el total de la inversión entre el número de habitantes.

2.1.4.10 Ejecución del presupuesto municipal del distrito para la función cultura y deporte

Tabla N°45: Ejecución del presupuesto municipal del distrito de El Agustino para la función cultura y deporte, 2024

Función 21: CULTURA Y DEPORTE	624,283	3,547,994	3,524,232	3,519,016	3,450,225	3,444,345	3,444,345	97.1
División Funcional	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
045: CULTURA	270,543	48,016	47,915	47,915	47,915	47,915	47,915	99.8
046: DEPORTES	353,740	3,499,978	3,476,317	3,471,101	3,402,310	3,396,430	3,396,430	97.0

Fuente: Consulta amigable 2024, ministerio de economía y finanzas.

En la table N°45 se visualiza la ejecución del presupuesto municipal del distrito del Agustino, en la que refiere a cultura (045) tiene un presupuesto inicial de 270,543 soles, asimismo, paso por un presupuesto modificado (PIM) de 48,016 soles del cual se ejecutó con un devengado de 47,915 soles, teniendo un avance de 99.8% del presupuesto ejecutado en el año 2024. Este presupuesto varía y depende del municipio; generalmente, los municipios deben asignar sus fondos a través de un plan anual de gobierno, pero la gestión y ejecución de estos presupuestos.

Asimismo, en el área de deportes (046), tiene un presupuesto inicial de 353,740 soles, asimismo, tuvo sus modificatorias (PIM) de 3,499,978 del cual se ejecutó un devengado de 3,396,430 soles, teniendo un avance de 97% del presupuesto ejecutado en el año 2024. implica los fondos para actividades y proyectos deportivos en el ámbito local, asegurando que los recursos se utilicen eficientemente para fomentar la actividad física y el desarrollo comunitario.

2.2 Determinantes intermediarios

2.2.1 Características socio – culturales

Lima se caracteriza por su gran tradición a lo largo de los años, pero también porque tuvo un crecimiento demográfico bastante acelerado que con el tiempo desbordó las expectativas de aquellos que ocupaban las altas esferas de poder y tenían la capacidad para tomar decisiones. Pese a que se planeó hacer de la ciudad un lugar verde y moderno, lo cierto es que tenemos muchos distritos que no estuvieron precisamente dentro de los planos arquitectónicos iniciales. Un caso conocido es El Agustino, un espacio que alberga a miles de peruanos que hicieron de la zona su hogar y han logrado que este sitio se convierta en uno de los distritos más icónicos de la capital. Mediante Ley, N° 15353, del 6 de enero de 1965, se creó el Distrito de El Agustino, fecha en la que cada año se realizan actividades socio culturales organizados por la Municipalidad Distrital.

El distrito de El Agustino tiene a Virgen de Nazaret como patrona principal, con su parroquia ubicada en el distrito. Además, hay una comunidad dedicada a Santa Rafaela María, devota de la parroquia Virgen de Nazaret. Asimismo, se celebra también la festividad del Señor de los Milagros del Agustino es una de las más reconocidas en el distrito ya que la Imagen es de extraordinaria belleza y tiene similitud con el antiguo lienzo de la hermandad del Señor de los Milagros de Nazarenas, incluso llegando a decirse que son los antiguos lienzos, cosa no probada hasta la fecha

2.2.1.1 Patrones religiosos.

El distrito del Agustino mantiene sus patrones religiosos, de acuerdo a la religión que profesan; existe la Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, Iglesia de la Alianza Cristiana y Misionera, así como también la iglesia mormona.

2.2.1.2 Hábitos, costumbres, estilos de vida

El distrito del Agustino, presenta una mezcla de vida urbana y cultural. Si bien el distrito tiene una historia de agricultura y producción de ladrillos, hoy en día se caracteriza por su vida social, política, económica y ambiental, así como por una rica escena cultural y artística. Ha sido sede de haciendas y ha experimentado cambios significativos en su uso del suelo, pasando de la agricultura a la urbanización, ha sido escenario de importantes movilizaciones políticas, especialmente en lo que respecta a la participación de las mujeres, como se evidencia en los comedores populares y el programa del vaso de leche.

Cuenta con una escena artística y cultural vibrante, incluyendo manifestaciones como el teatro, la danza y la música, que se realizan en espacios públicos como la Plaza de Armas. La población en su mayoría es de procedencia migrante del centro del país, con costumbres propias de sus regiones, sobre todo en sus platos típicos.

2.2.2 Características del sistema de salud en el territorio

2.2.2.1 Análisis de la oferta

a Establecimiento de salud (EE. SS), según tipo de prestador, categoría y tipo de administración

Tabla N°46
Establecimientos de Salud según tipo de prestador, categoría y tipo de administración del distrito del Agustino 2025

Institución	Código Único	Nombre del establecimiento	Unidad Ejecutora	Categoría	Total
MINSA	00005946	Hospital Nacional Hipólito Unanue	Hospital Nacional Hipólito Unanue	III-1	13
	00027290	Centro De Salud Mental Comunitario El Agustino	Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este	I-2	
	00005920	Bethania		I-3	
	00005965	Santa Magdalena Sofia		I-3	
	00005922	Primavera		I-3	
	00013937	Laboratorio De Referencia En Salud Publica		Sin Categoría	
	00005923	El Agustino		I-3	
	00005921	Ancieta Baja		I-3	
	00005919	Catalina Huanca		I-3	
	00005967	7 De octubre		I-3	
	00026996	Centro De Salud Mental Comunitario David Tejada De Rivero		I-2	
	00013261	Cerro El Agustino		I-2	
	00005918	Madre Teresa Calcuta		I-3	
ESSALUD	00031294	Cap III El Agustino- Raa- Essalud		I-3	1
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL	00008247	SISOL SALUD EL AGUSTINO	Sistema Metropolitano De La Solidaridad- SISOL	I-3	1
SANIDAD DEL EJERCITO DEL PERU	00024358	Enfermería Del Bmg Armamento Coronel Leoncio Prado Gutiérrez N°512		I-1	3
	00024027	Enfermería Militar Del Regimiento De Caballería Mariscal Domingo Nieto		I-2	
	00024762	Enfermería Militar Del Batallón De Material De Guerra Vehículos "Huamachuco" N°511		I-1	
PRIVADO		Total 18		Sin Categoría	103
		Total 55		I-1	
		Total 16		I-2	
		Total 13		I-3	
		Clínica Oncovida - Total 1		II-E	
OTRO	00010463	Servicio De Agua Potable Y Alcantarillado De Lima – Sedapal		Sin Categoría	2
	00019246	Consultorio Médico De Sedapal Centro Operativo Principal Y Planta		I-2	

Fuente: RIS El Agustino

b Capital humano en salud (total y por profesión) disponibles según tipo de prestador y nivel de atención

Tabla N°47
Número de trabajadores de Salud por grupo ocupacional, en Establecimientos de Salud Distrito del Agustino 2025

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CAS	INTERNO	LOCADORES	NOMBRADO	SERUMS EQUIVALENTE	Total, general
C.S. 7 DE OCTUBRE	3	2	2	6	1	14
C.S. ANCIETA BAJA	4	2	3	5	2	16
C.S. BETHANIA	4		1	11	2	18
C.S. CATALINA HUANCA	6		1	10	2	19
C.S. EL AGUSTINO	4		1	11	4	20
C.S. MADRE TERESA DE CALCUTA	3	7	1	31	9	51
C.S. NOCHETO	6	3	2	14	2	27
C.S. PRIMAVERA	4	4	1	20	5	34
C.S. SANTA MAGDALENA SOFIA	5	4	2	10	2	23
CSMC. DAVID TEJADA DE RIVERO	18			3	2	23
CSMC. EL AGUSTINO	20	2		2	3	27
P.S. CERRO EL AGUSTINO	6			2	3	11
Total general	83	24	14	125	37	283

Fuente: Recursos Humanos RIS El Agustino

Según la tabla N°47 se observa que se registraron un total de 283 profesionales de salud laborando en el distrito del Agustino. Donde se puede apreciar, que se cuenta con 125 profesionales nombrados, 83 cas, 37 SERUMS, 14 terceros y 24 profesionales internos que se desempeñan dentro de nuestra jurisdicción.

c Unidades móviles disponibles, habilitadas y operativas, según tipo de prestador:

- Para actividades generales: una camioneta
- Para transporte de pacientes en emergencia según tipo

Tabla N°48
Unidades Móviles Disponibles, Habilitadas Y Operativas, Según Tipo De Prestador del distrito de Santa Anita, años 2025

Institución	Ambulancia
MINSA	02
ESSALUD	01
Privado	02

FUENTE: RIS SANTA ANITA EL AGUSTINO 2024

2.2.2.2 Análisis de la demanda de intervenciones sanitarias:

a Población afiliada al SIS total

Tabla N°49
Número de Afiliados y Cobertura del SIS por distritos
DIRIS Lima Este – años 2022-2024

Distrito	Población Estimada 2022 DIRIS LE*	Afiliados SIS 2022*	%	Población Estimada 2023 DIRIS LE*	Afiliados SIS 2023*	%	Población Estimada 2024 DIRIS LE*	Afiliados SIS 2024*	%
Ate	701504	439528	62.66	713103	448069	62.83	717784	466868	65.04
Chaclacayo	34338	33729	98.23	46225	34388	74.39	45271	35274	77.92
Cieneguilla	39377	26420	67.10	40683	27373	67.28	43119	28400	65.86
El Agustino	230361	165954	72.04	233757	166965	71.43	231524	173119	74.77
La Molina	167191	73584	44.01	168839	77362	45.82	167439	79554	47.51
Lurigancho	305828	163809	53.56	303966	167395	55.07	310087	174588	56.30
Santa Anita	230783	167399	72.54	232739	169887	72.99	236435	176308	74.57
DIRIS L.E	1709382	1070423	62.62	1739312	1091439	62.75	1751659	1134111	64.74

Fuente: 1/Población Estimada – Data Oficial DIRIS L.E 2024
Datos de Afiliados al Seguro Integral de Salud en Estado Activo (25)
Elaboración: UFIS

Se puede observar en la tabla N° 49, el número de afiliados al SIS desde el año 2022 a 2024 evidenciándose un incremento de afiliados para el año 2022(72.04), 2023(72.99) y en el 2024 (74.57).

b Parejas protegidas

Se refiere al número de parejas que utilizan un método anticonceptivo durante un año. Este concepto es utilizado para monitorear el alcance de la planificación familiar y evaluar la efectividad de las intervenciones de salud reproductiva

Tabla N°50
Número de parejas protegidas según método anticonceptivo en
el distrito El Agustino años 2021 – 2024

Parejas Protegidas				
MAC	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	AÑO 2024
DIU	71	72	73	76
Hormonal corta duración	2202	2083	1818	1916
Implante	991	977	461	585
Barrera	500	791	716	825
Mela	24	3	7	7
Abstinencia Periódica	2	1	2	7
Total	3790	3927	3102	3416

Fuente: HISMNSA
Elaborado por Estadística de Ris Santa Anita El Agustino

Tabla 50. El número de parejas protegidas que usa un método anticonceptivo durante el año 2021 fue un total de 3790 y en el año 2022 fue 3927, Se evidencia descenso en 8.25 % para el año 2023 y 2024 Tabla N°51 este indicador de

"parejas protegidas" se refiere al número de parejas que han accedido a métodos de planificación familiar y están protegidas contra embarazos no deseados, este indicador es crucial para medir el éxito de las estrategias de planificación familiar y la efectividad de los métodos anticonceptivos.

c Gestantes controladas

Una gestante controlada (embarazada que recibe controles) es aquella que, durante su embarazo, ha recibido un mínimo de seis controles prenatales, según lo establecido por el Ministerio de Salud (MINSA). Estos controles prenatales son visitas regulares al médico para monitorear la salud de la madre y del bebé, así como para detectar y prevenir posibles complicaciones.

Tabla N°51: Número de Gestantes Controladas en Relación a Gestantes Atendidas en El Distrito Del Agustino año 2022 al 2024

Año 2022			Año 2023			Año 2024		
Gestante Atendida	Gestante Controlada	%	Gestante Atendida	Gestante Controlada	%	Gestante Atendida	Gestante Controlada	%
1928	1110	57.6	2030	1457	72%	1,885	1348	72%

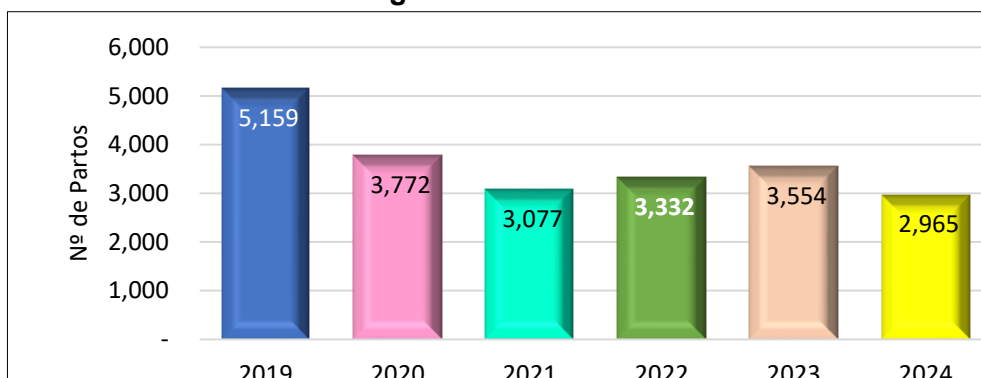
Fuente: HISMINS
Elaborado por Estadística de Ris Santa Anita El Agustino

Tabla 51. El número de gestantes controladas en el año 2022 fue de 1110, logrando un 57% en relación a las gestantes atendidas. Para el año 2023, se obtuvo 1457 gestantes controladas, el cual alcanza un 72% manteniéndose de la misma forma para el año 2024 (72%). El control prenatal es crucial para garantizar el bienestar y la seguridad de la madre y el feto. Los controles prenatales promueven estilos de vida saludables y la suplementación de ácido fólico, lo que contribuye a un embarazo de evolución normal y a una madre y un recién nacido sano.

d Partos Institucionales

Un parto institucional es aquel que se realiza en un establecimiento de salud, ya sea público o privado, y es atendido por personal de salud calificado como médicos, obstetras y/o enfermeras. Esta atención se considera más segura para la madre y el recién nacido que un parto domiciliario.

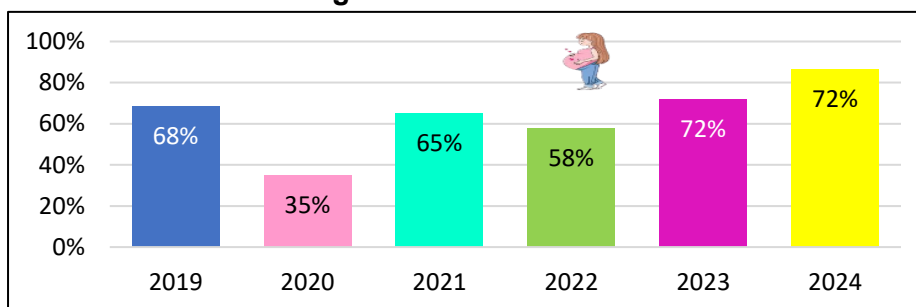
Gráfico N°52: Total, de partos en Hospital Nacional Hipólito Unanue del Distrito del Agustino año 2019- 2024



Hospital Nacional Hipólito Unanue
Fuente: HIS MINSA
Elaborado por estadística de RIS Santa Anita - El Agustino

Tabla 52. En el hospital Hipólito Unanue para el año 2019 se alcanzó 5159 Partos Institucionales y para el año 2024, se logró atender 2965 partos; aquí se observa que después de 5 años se obtuvo un descenso considerable de partos institucionales todos estos de tipo de parto único espontáneo. Disminución de embarazos ya que hay un incremento de uso de métodos anticonceptivos de larga duración.

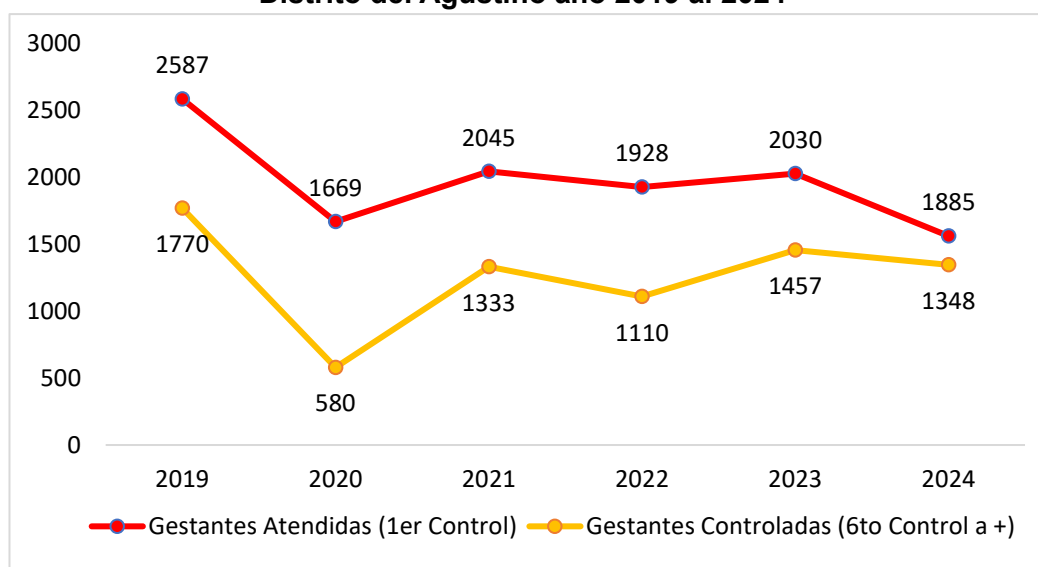
Gráfico N°53
Porcentaje de Gestantes Controladas en el Distrito del Agustino desde el 2019 al 2024



Fuente: HIS MINSA
Elaborado por estadística de RIS Santa Anita - El Agustino

En el gráfico N°53 se puede observar que, en el distrito del Agustino, en el 2019 se obtuvo un porcentaje de 68% de gestantes controladas en relación a la atendidas, teniendo un descenso para el año 2020 de un 35%, también se puede observar que para el año 2021 hubo un incremento considerable de 65 % de gestantes, para el año 2022 hubo un descenso a un 58 % y para el 2024 un incremento a 72%. Esto se debe a que las gestantes son referidas por algún antecedente de factor de riesgo, incluyendo las gestantes que se les detecta por primera vez y son referidas al hospital 1-4 para su atención por el especialista. Si el profesional determina que no hay factor de riesgo la gestante regresa a su establecimiento a continuar sus controles prenatales.

Gráfico N°54: Gestantes Atendidas y controladas de procedencia según años Distrito del Agustino año 2019 al 2024



Fuente: HIS MINSA
Elaborado por estadística de RIS Santa Anita - El Agustino

Tabla 54. Aquí se observa que en el año 2019 fueron atendidas con un primer control 2587 gestantes y solo 1770 llegaron a ser gestantes controladas. En el 2024 la cifra de gestantes atendidas disminuyó a 1885 obteniendo como resultado 1348 gestantes controladas. Esto quiere decir que hay una disminución de embarazos a comparación del 2019 al 2024. Además, se observa que en el 2024 hay una diferencia de 537 gestantes para poder llegar a una cobertura de gestantes controladas.

e Cobertura de vacunación (HBV, BCG, ASA)

La inmunización es clave para la atención primaria de salud, un derecho humano indiscutible y una de las mejores inversiones en salud que el dinero puede comprar. Las vacunas también son fundamentales para la prevención y el control de los brotes de enfermedades infecciosas. Son la base de la seguridad sanitaria mundial y una herramienta vital en la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos.

La pandemia de COVID-19 puso a prueba los sistemas de salud, lo que provocó dramáticos reveses. Los datos más recientes sobre la cobertura de inmunización contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DTP) subrayan la necesidad de actualización, recuperación y fortalecimiento de los sistemas. (26)

La cobertura de vacunación se refiere al porcentaje de población que ha sido vacunada contra enfermedades prevenibles por vacuna. Es un indicador clave de la salud pública y refleja la protección que tiene una comunidad contra enfermedades infecciosas.

Es vital para controlar y erradicar enfermedades infecciosas. Ayuda a crear inmunidad de, lo que protege a aquellos que no pueden ser vacunados (como bebés muy pequeños o personas con sistemas inmunes comprometidos.)

Tabla N°55
Cobertura de vacunación de HBV, BCG, ASA del distrito
del Agustino años 2022- 2024

Tipos de Vacuna	2022			2023			2024		
	Meta	N	%	Meta	N	%	Meta	N	%
HVB	2811	3579	127%	2811	3658	130%	0	0	0
BCG	2811	3390	121%	2811	3855	137%	0	0	0
Pentavalente 3ra Dosis < 1 Año	2811	1914	68%	2811	1919	68%	3049	1234	40.40%
APO 3RA Dosis < 1 Año	2811	1942	69%	2811	2006	71%	3049	1257	41.20%
Neumococo 1 Año	3163	1732	55%	3163	1880	59%	2894	1328	45.80%
SPR	3163	1832	58%	3163	2109	67%	2782	1621	58.30%
DPT 2DO REF.	3605	1222	34%	3605	1281	36%	3564	1851	51.90%

Fuente: HISMINSa 2024
Elaboración: RIS Santa Anita - El Agustino

Tabla 55. Se puede observar en la tabla que en el año 2022 la cobertura alcanzada para la vacuna HVB y BCG fue un 127% y 121% para el año 2023 el resultado fue de 130% y 137% para ambas vacunas.

Con relación a la vacuna de pentavalente 3era y APO en el año 2022 fue 69% y para el 2024 el resultado fue 40.40%. Las vacunas de Neumococo y SPR en el 2022 alcanzaron un 55% y 58% y para el 2024 un 45% y 58% en relación al 2do refuerzo de la vacuna DPT se observa los últimos años con una cobertura de 50% esto evidencia el incremento del acúmulo de susceptibilidad y riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la jurisdicción del distrito del Agustino.

f Deserción a la vacuna contra neumococo en menores de un año

Tabla N°57
Tasa de deserción de vacuna Neumococo en menores de un año
distrito el Agustino 2024

Distrito	Total, de población	Total, de vacunados	Índice de riesgo	Neumococo 3era	Deserción / Índice de riesgo
El Agustino	16165	7592	3.09	0.75	Escenario III

Fuente: HIS MINSA 2024

Tabla 57. En el distrito del Agustino para el año 2024 se tuvo un total de 7592 vacunados llegando a un índice de alto riesgo de 3.09, siendo la tasa de deserción 0.75. La "tasa de deserción de neumococo" se refiere a la interrupción del esquema de vacunación contra el neumococo, específicamente en niños menores de 1 año. Esto implica que los niños no reciben todas las dosis necesarias de la vacuna, lo que disminuye la protección contra infecciones graves causadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, como la neumonía y la meningitis.

g Deserción a la vacuna contra difteria, pertussis y tétano (DPT) en menores de cuatro años

Tabla N°58: Tasa de deserción de vacuna contra la difteria, pertussis y tétano en menores de 4 años distrito Santa Anita 2024

Distrito	Total, de población	Total, de vacunados	Índice de riesgo	DPT	Deserción / Índice de riesgo
El Agustino	18731	5623	3.76	-7.92	Escenario III

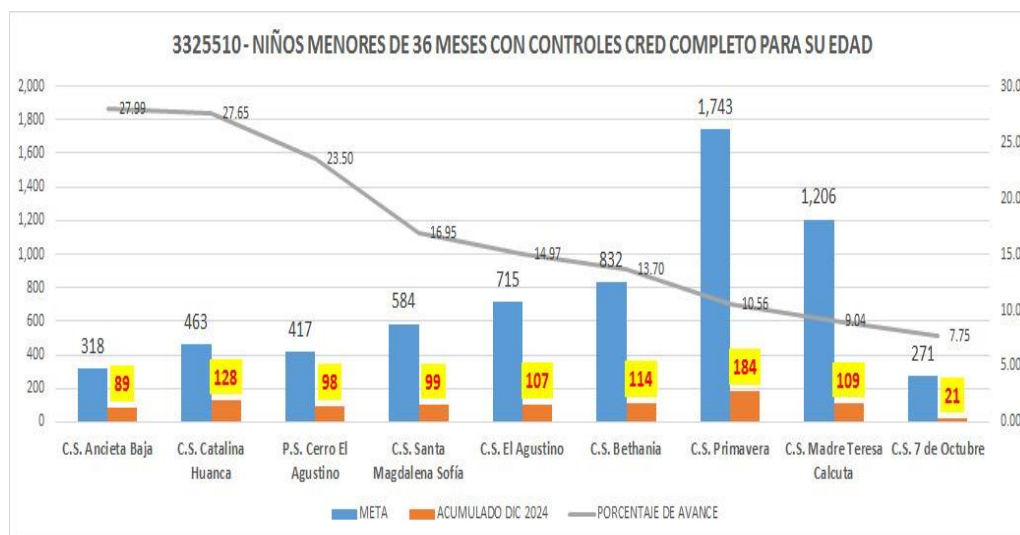
Fuente: HIS MINSA 2024

Tabla 58. En el distrito del Agustino para el año 2024 se tuvo un total de 5623 vacunados llegando a un índice de alto riesgo de 3.76, siendo la tasa de deserción -7.92 lo cual indica una super población de vacunados es decir se ha vacunado a niños provenientes de otros distritos. La tasa de deserción de la vacuna DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos) se refiere al porcentaje de niños que no completan el esquema completo de vacunación con las tres dosis de la vacuna DPT. Esta tasa es un indicador importante de la efectividad del programa de inmunización, ya que un alto porcentaje de deserción puede llevar a que más niños sean susceptibles a estas enfermedades.

h Menores de un año controlados en su crecimiento y desarrollo

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención de salud que tiene como propósito vigilar el adecuado crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, hacer un acompañamiento a la familia, detectar precoz y oportunamente los riesgos, alteraciones o trastornos y presencia de enfermedades; facilitar su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir riesgos, deficiencias y discapacidades e incrementar las oportunidades, así como los factores protectores del desarrollo integral de la niña y el niño. El resultado esperado, a nivel de la madre, padre y cuidadores de niñas y niños, es la mejora de sus prácticas de alimentación crianza y cuidado, pilar fundamental para la promoción del desarrollo infantil temprano. (27)

Gráfico N°38



Fuente: HIS Minsa 2024

Tabla N°59
Niños menores de 36 meses con controles CRED completo para su edad distrito del Agustino año 2024

ESTABLECIMIENTOS / EL AGUSTINO	META	ACUMULADO DIC 2024	PORCENTAJE DE AVANCE
C.S. Ancieta Baja	318	89	27.99
C.S. Catalina Huanca	463	128	27.65
P.S. Cerro El Agustino	417	98	23.50
C.S. Santa Magdalena Sofía	584	99	16.95
C.S. El Agustino	715	107	14.97
C.S. Bethania	832	114	13.70
C.S. Primavera	1,743	184	10.56
C.S. Madre Teresa Calcuta	1,206	109	9.04
C.S. 7 de Octubre	271	21	7.75
	6,549	949	14.49

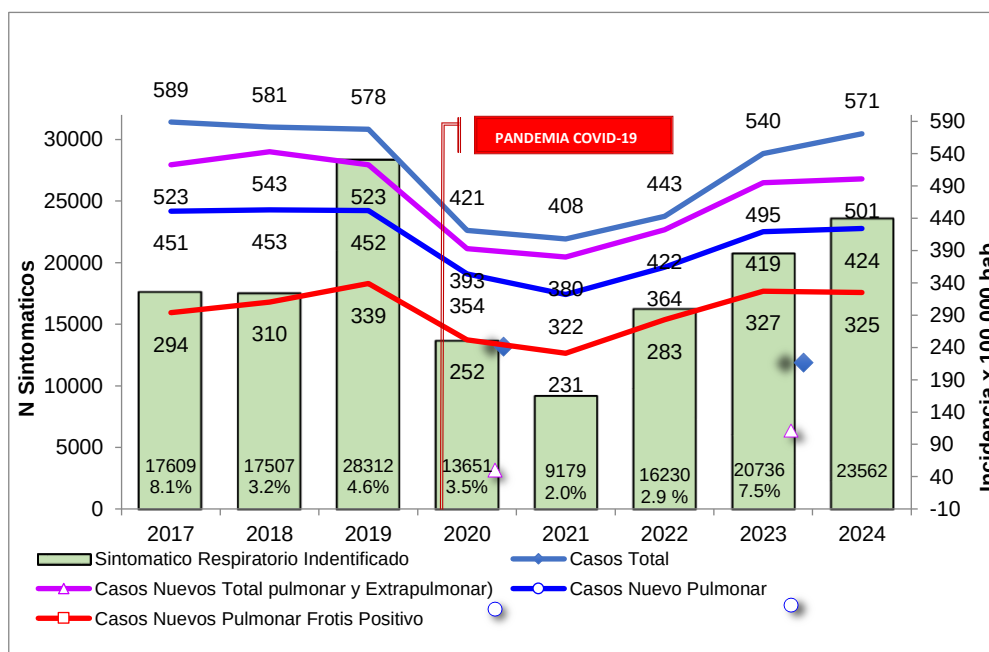
Fuente: HIS Minsa 2024

En la tabla N°59 se puede apreciar el avance anual de menores de 36 meses con controles completos del distrito de Santa Anita donde se obtuvo un resultado de 14.97 % como distrito

El control del crecimiento y desarrollo es una intervención incluida en la estructura funcional programática del Programa Presupuestal Articulado Nutricional y Programa Presupuestal Materno Neonatal, cuyos productos son Niños con CRED completo.

i Situación de Tuberculosis

Gráfico N° 39: Número de Casos de Tuberculosis distrito de El Agustino, DIRIS Lima Este Años 2017 al 2024

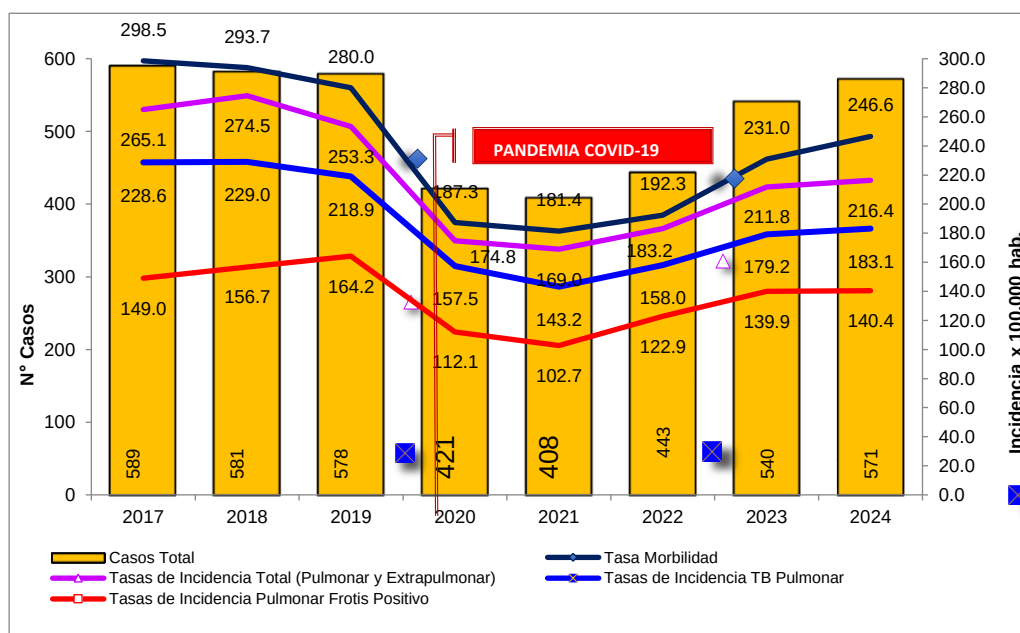


Fuente: SIG TB años 2017 - 2024.

Elaborado: Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 39. En el gráfico se observa un descenso de los casos nuevos de TB pulmonar en los años pandémicos, posteriormente esta tendencia fue incrementándose desde el 2022 (364) al 2023 (419) presentando un crecimiento del 15%, y en el 2024 la captación de casos nuevos mantuvo su número, concentrando a nivel distrital 424 casos nuevos. En cuanto a los casos nuevos de TB pulmonares con frotis positivos se registraron 294 en el 2017 incrementándose a 339 en el 2019 con un crecimiento del 15%, disminuyendo en los años pandémicos, para volver a incrementarse entre los años 2022 (283) al 2023 (327) en un 15% y manteniéndose en el año 2024. Mientras que los registros de los sintomáticos respiratorios (SR) se observó en el 2024 se ha elevado los números en comparación al año pasado 2023, aun así, no se compara al año 2019 con un 26.7%. Lo cual evidencia que falta reforzar la búsqueda de casos de TB en la comunidad que permita la captación y diagnóstico temprano de los casos de TB pulmonar frotis positivo.

**Gráfico N° 40: Indicadores Epidemiológicos de Tuberculosis
Distrito de El Agustino, DIRIS Lima Este - Años 2017 al 2024**



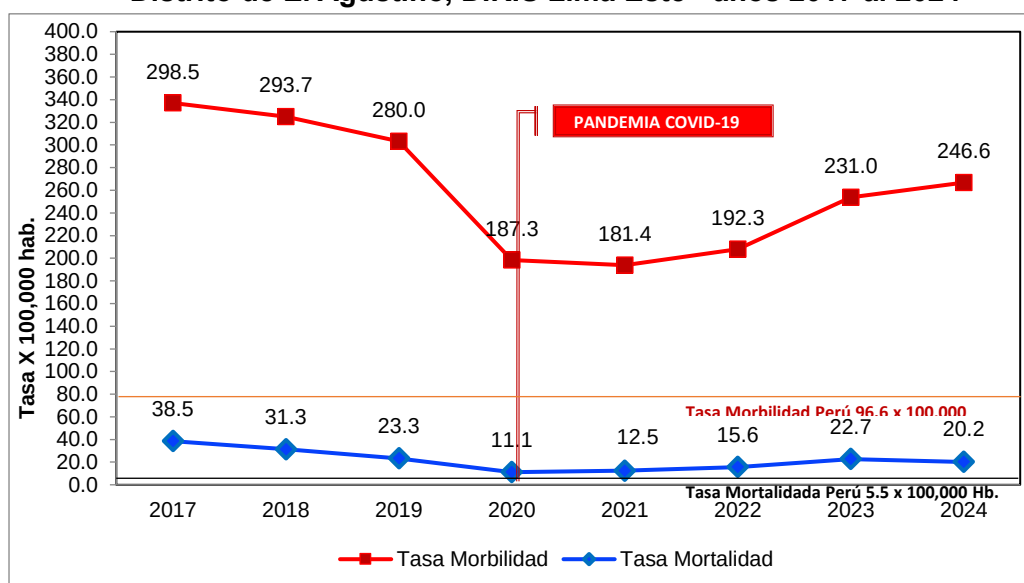
Fuente: SIG TB años 2017 - 2024.

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación

Gráfico 40. Los indicadores epidemiológicos del distrito de El Agustino como tasa de morbilidad y tasa de incidencia total conservan las mismas características de disminución en sus tendencias entre los años 2017 y 2019 obteniéndose tasas de 298.5 y 265.1 por 100000 Habs. respectivamente para el 2017, para disminuir a 280 y 253.3 por 100000 respectivamente en el 2019 restableciéndose y mostrando un incremento del 2022 para el 2023, en el caso de la tasa de morbilidad de 192.3 a 231, mientras que en el de la tasa de incidencia total de TB pulmonar de 183.2 a 211.8 por 100000 Habitantes.

Para el año 2024 el distrito del Agustino se observa que para la tasa de incidencia entre tuberculosis pulmonar y extrapulmonar es de 216.4 casos nuevos x 100000 HAB. Los casos nuevos totales en el año 2024 fueron de 571 casos nuevos x 100000 HAB. Estas tendencias fueron nuevamente aumentando en mínimos porcentajes desde el año 2021, años post pandemia.

Gráfico N°41
Tendencia de Tasa de Morbilidad y Mortalidad de Tuberculosis
Distrito de El Agustino, DIRIS Lima Este - años 2017 al 2024



Fuente: Morbilidad: SIG TB años 2017 - 2024 y Mortalidad: SINADEF 2017 - 2023, 2024 (Proyección).
Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria / Oficina de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria y Docencia e Investigación.

Gráfico 41. La tendencia de la tasa de morbilidad (incidencia de casos) en el distrito del Agustino nos muestra un ascenso desde el 2021 al 2024, de la misma forma con la tasa de mortalidad por tuberculosis en los mismos años, esto nos evidencia que, a pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública significativa, especialmente en países en desarrollo.

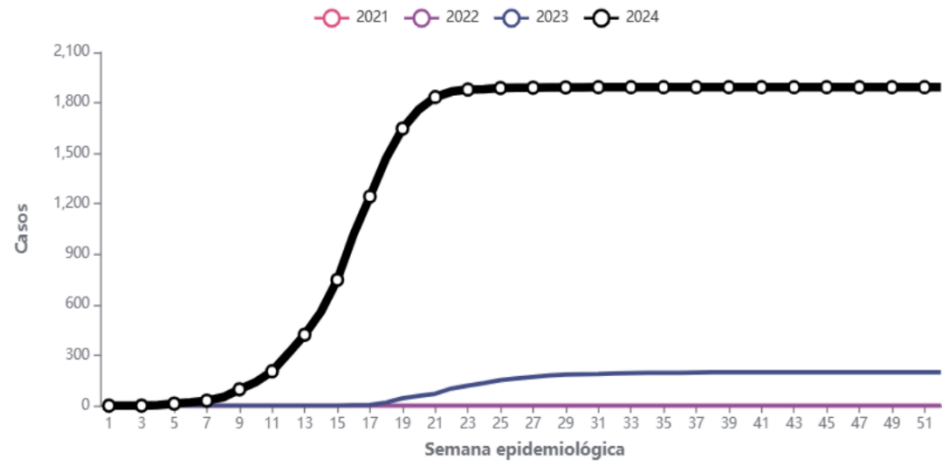
j Dengue

El dengue (fiebre quebrantahuesos) es una infección vírica que se transmite de los mosquitos a las personas. Es más frecuente en las regiones de climas tropicales y subtropicales. La mayoría de las personas que contraen dengue no tienen síntomas. Cuando estos aparecen, suelen ser fiebre alta, dolor de cabeza y en otras partes del cuerpo, náuseas y erupciones en la piel. En la mayoría de los casos se mejora en una o dos semanas. Algunas personas desarrollan dengue grave y necesitan atención hospitalaria. (28)

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo: los casos notificados a la OMS han pasado de 505 430 en 2000 a 5,2 millones en 2019. En la mayor parte de los casos, la persona es asintomática o

presenta síntomas leves que se pueden controlar sin ayuda médica, por lo que el número real de casos de dengue es superior al notificado. El mayor número de casos de dengue se registró en 2023, y afectaron a más de 80 países de todas las regiones de la OMS. Desde principios de 2023, la transmisión persistente del dengue, combinada con un pico inesperado de los casos, resultó en la notificación de un máximo histórico de más de 6,5 millones de casos y más de 7300 muertes relacionadas con esta enfermedad.

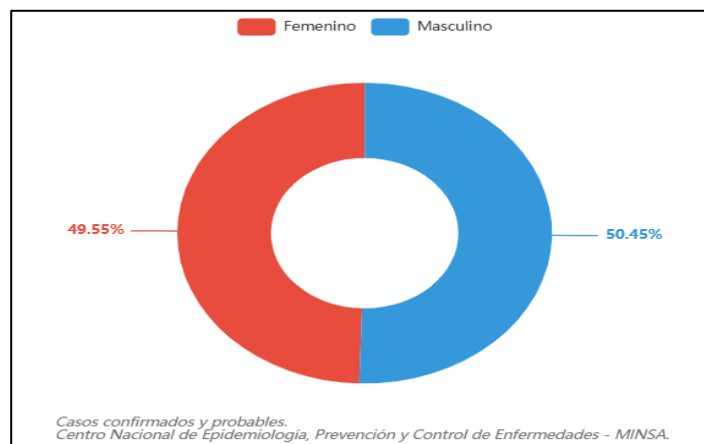
Gráfico N°42: Tendencia Acumulada de casos de dengue en el Agustino, 2021-2024



Fuente: Casos confirmados y probables. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA

Gráfico 42. En el distrito del Agustino para el año 2024 hubo un gran incremento de casos de dengue a diferencia de los otros años. Para el año 2024 el total de casos fue 1893 entre ellos autóctonos e importados. Las personas que se infectan por segunda vez corren más riesgo de que la enfermedad sea agrave y deben recibir atención de inmediato.

Gráfico N°43
Proporción de casos dengue por sexo, 2024 en el distrito de El Agustino



Se puede observar en el gráfico N°43 la proporción de casos por sexo del 2024 del distrito el Agustino donde el 50.45% es del sexo masculino y el 49.55% es del sexo femenino.

k Referencias tipo I solicitadas por los EE.SS. del primer nivel de atención del ámbito territorial al segundo y tercer nivel de atención: en población general, en menores de cinco años.

Las referencias son el proceso de enviar pacientes o solicitudes de servicios a otro establecimiento de salud, ya sea por mayor complejidad o para complementación diagnóstica. La referencia asegura la continuidad de la atención y el uso eficiente de los recursos. El Sistema de Referencia y Contrarreferencia busca garantizar que los pacientes reciban la atención adecuada y oportuna.

Figura N° 3: Establecimientos de Salud del I Nivel que Refieren al CSMC El Agustino para atención de Salud Mental año 2024



Figura N° 4: Establecimientos de Salud del I Nivel que Refieren al CSMC David Tejada para atención de Salud Mental año 2024



Fuente y Elaborado: Oficina de Servicios de Salud DIRIS LE-2023

Figura N° 5
CSMC que Refieren al Hospital Hermilio Valdizan para atención de Salud Mental en consulta externa especializada año 2024



Fuente y Elaborado: Oficina de Servicios de Salud DIRIS LE-2023

Figura N°6
CSMC que Refieren al Hospital Hermilio Valdizan, Hospital Hipólito Unanue, Hospital de Lima este Vitarte para atención de Emergencia en Salud Mental año 2024



Fuente y Elaborado: Oficina de Servicios de Salud DIRIS LE-2023

Figura N°7
Flujo de referencia para la atención en Hospital



Fuente y Elaborado: Oficina de Servicios de Salud DIRIS LE-2023

I Satisfacción de usuario externo según prestador

La satisfacción del usuario externo, es un indicador clave de la calidad de la atención y puede ser medido a través de encuestas, análisis de datos de quejas y retención de clientes. Conforme a la RM 527-2011-MINSA, la Calidad de la Atención es un conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo. La evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo es un proceso referido a la valoración de la calidad de la atención en los servicios de salud por el usuario, a través de las principales actividades del proceso de atención. Su objetivo es identificar las principales causas del nivel de insatisfacción del usuario externo, para la implementación de acciones para la mejora continua en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la jurisdicción del Distrito de Santa Anita. Las encuestas pueden aplicarse en los servicios de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización mediante el instrumento SERVQUAL, que incluye en su estructura 22 preguntas de Expectativas y 22 preguntas de Percepciones distribuidas en 5 dimensiones:

✓ **Fiabilidad:** Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.

✓ **Capacidad de Respuesta:** Disposición de servir a los usuarios y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

✓ **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la Prestación de Salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

- ✓ **Empatía:** Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
- ✓ **Aspectos Tangibles:** Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la Institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. Como ya se había mencionado se evaluó según el porcentaje de insatisfacción, siendo considerados como oportunidades de mejora prioritarias para la intervención de acciones correctivas, las dimensiones que tengan mayor grado de insatisfacción, según se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N°60 Porcentaje de Insatisfacción

> 60%	Por Mejorar
40 – 60 %	En Proceso
< 40	Aceptable

Fuente: Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuarios MINSA, 2011

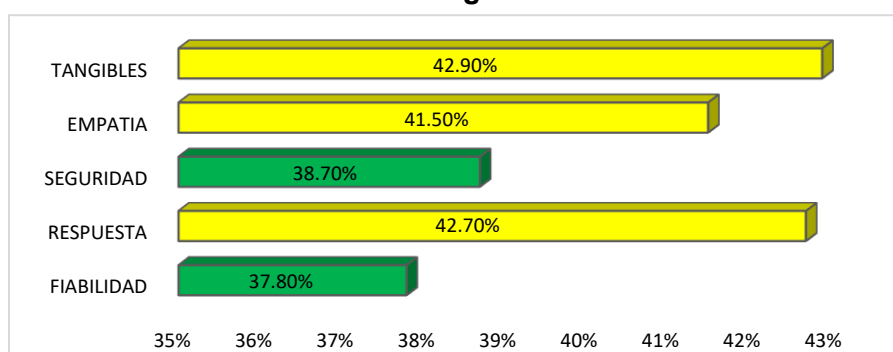
Tabla: N°61
Insatisfacción del usuario externo por dimensiones
RIS Santa Anita - El Agustino – 2024

DIMENSIONES	PROMEDIO	OTROS	MEDICINA	OBSTETRICIA	ENFERMERIA	PSICOLOGIA	ODONTOLOGIA	NUTRICION
FIABILIDAD	37.80%	45.50%	34.40%	34.70%	42.20%	41.70%	32.40%	34.10%
	42.70%	51.70%	39.50%	36.30%	45.10%	51.60%	34.80%	39.90%
SEGURIDAD	38.70%	47.60%	35.70%	28.10%	36.40%	45.60%	32.80%	44.60%
EMPATIA	41.50%	55.40%	36.60%	32.40%	35.10%	49.40%	35.40%	45.90%
TANGIBLES	42.90%	52.50%	38.00%	36.90%	41.40%	49.20%	33.90%	48.60%

Fuente: Encuesta SERVQUAL-2024

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria - Oficina de Epidemiología

Gráfico: N°45: Insatisfacción del usuario externo por dimensiones
RIS Santa Anita - El Agustino – 2024



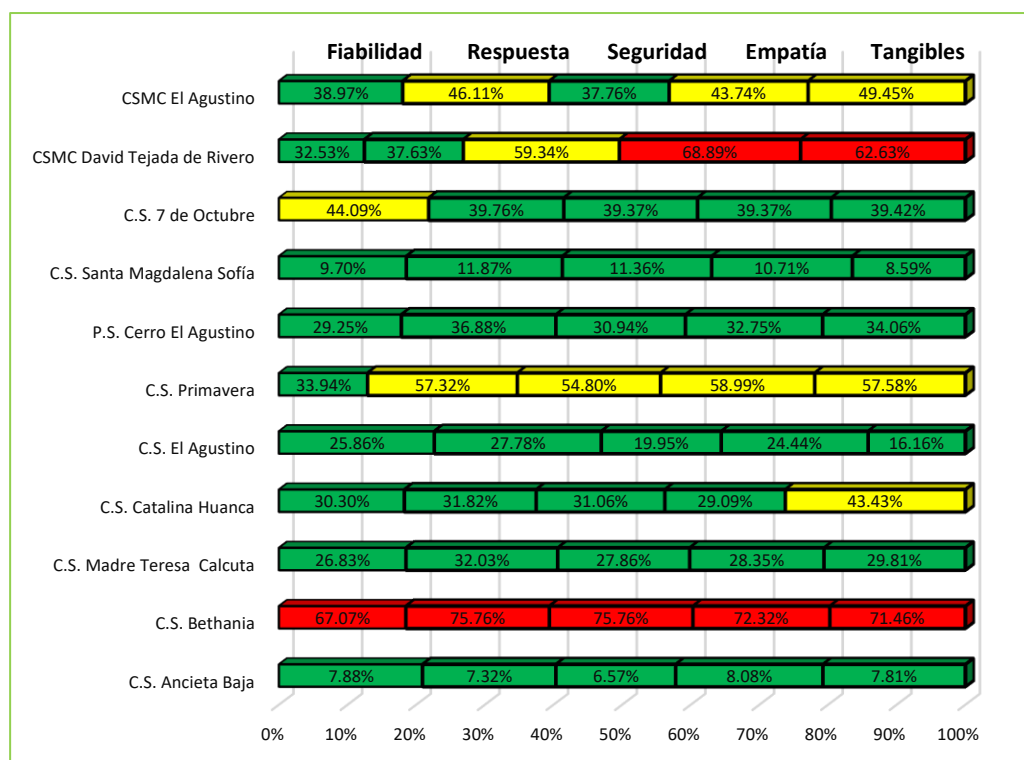
Fuente: Encuesta SERVQUAL-2024

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria - Oficina de Epidemiología

El Gráfico N°45, muestra los resultados de insatisfacción de las 5 dimensiones evaluadas según encuesta SERVQUAL 2024 en la RIS Santa Anita El Agustino. En ellas se observa el estándar en cuanto a insatisfacción del usuario externo según la escala establecida por la guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud. Sin embargo, es resaltante que solo dos dimensiones seguridad 38.70% y fiabilidad 37.80% se encuentran en proceso aceptable, pero las dimensiones tangibilidad 42.90%, empatía 41.50%, respuesta 42.70% se encuentra en proceso.

Gráfico N°46

Insatisfacción del usuario externo en los EESS del distrito El Agustino según dimensiones - 2024



Fuente: SERVQUAL

El Gráfico N°46, muestra los resultados de insatisfacción de la encuesta SERVQUAL 2024 en los establecimientos de salud de RIS Santa Anita El Agustino según dimensiones. En ellos se observa que el establecimiento con mayor insatisfacción con cinco dimensiones por mejorar es el CS San Bethania con porcentajes mayores al 67%, luego tenemos al CSMC David Tejada con dos dimensiones en proceso con porcentajes mayores al 68%, también podemos observar que el C.S Magdalena Sofía, P.S Cerro El Agustino, C.S Madre Teresa de Calcuta, C.S Ancieta Baja no tiene porcentajes de insatisfacción en las cinco dimensiones.

CAPITULO III

ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD

3. ANÁLISIS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

3.1 Morbilidad:

3.1.1 Morbilidad en consulta externa

Tabla N°62
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en
población general por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	7,719	10,092	17,811	10%	10%	76.9
2	1101 - Caries dental	3,499	6,170	9,669	5%	16%	41.8
3	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	2,505	5,484	7,989	5%	20%	34.5
4	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	4314	2632	6,946	4%	24%	30.0
5	1102 - Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2419	3634	6,053	3%	28%	26.1
6	1004 - Desnutrición y deficiencias nutricionales	2420	3572	5,992	3%	31%	25.9
7	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	2220	3748	5,968	3%	34%	25.8
8	0906 - Artrosis	1319	4125	5,444	3%	37%	23.5
9	0911 - Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1565	3690	5,255	3%	40%	22.7
10	0908 - Lumbago y otras dorsalgias	1774	3266	5,040	3%	43%	21.8
	Otras Causas	35,632	64,355	99,987	57%	100%	431.9
	TOTAL	65,386	110,768	176,154	100%		760.8

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

La Morbilidad observada con mayor frecuencia en la Consulta externa para ambos sexos durante el año 2024 (Tabla N°62) se encuentra en las infecciones de Vías Respiratorias Agudas siendo alta su tasa de 77 casos x 1000 Habs., seguidamente se ha presentado Caries Dental como segundo daño con 42 casos x 1000 Habs. y en tercer lugar a Otras a Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con 35 casos x 1000 Hab.

3.1.1.1 Diez primeras causas de morbilidad en consulta externa en población general.

Tabla N° 63
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en Neonato (0 - 28 días) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 NV.
		M	F				
1	1209 - Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	434	382	816	45%	45%	227.3
2	1206 - Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	149	110	259	14%	59%	72.1
3	1205 - Anomalías congénitas	154	99	253	14%	73%	70.5
4	1208 - Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	83	64	147	8%	81%	40.9
5	0901 - Dermatitis	34	31	65	4%	85%	18.1
6	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	36	24	60	3%	88%	16.7
7	1207 - Infecciones específicas del periodo perinatal	30	18	48	3%	91%	13.4
8	0306 - Rinitis alérgica y vasomotora	18	17	35	2%	93%	9.7
9	0813 - Otras enfermedades del ojo y sus anexos	18	8	26	1%	94%	7.2
10	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	2	6	8	0%	94%	2.2
	Otras Causas	53	49	102	6%	100%	28.4
	TOTAL	1,011	808	1,819	100%		506.7

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la consulta externa en Neonato, la primera causa de morbilidad lo ocupa Otras afecciones originadas en el periodo perinatal en ambos sexos, en el 2024 se llegó a un porcentaje de 45% (Tabla N°63). Asimismo, la Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido ocupó el segundo lugar presentando un 14 % de casos y en tercer lugar tenemos a Anomalías congénitas con un total de 71 casos x 1000 Hab.

El Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer ocupa el cuarto lugar con 41 casos x 1000 Hab.

Tabla N° 64
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en niños < de 1 por sexo
Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 NV.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	739	638	1,377	24%	24%	479.0
2	1004 - Desnutrición y deficiencias nutricionales	600	516	1,116	19%	43%	388.2
3	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	436	411	847	15%	57%	294.6
4	1202 - Anemias nutricionales	216	135	351	6%	63%	122.1
5	0901 - Dermatitis	122	100	222	4%	67%	77.2
6	1205 - Anomalías congénitas	110	109	219	4%	71%	76.2
7	0306 - Rinitis alérgica y vasomotora	112	66	178	3%	74%	61.9
8	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	94	75	169	3%	77%	58.8
9	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	95	49	144	2%	79%	50.1
10	1208 - Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	56	60	116	2%	81%	40.3
	Otras Causas	561	527	1,088	19%	100%	378.4
	TOTAL	3,141	2,686	5,827	100%		2026.8

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

En Consulta Externa < de 1, la primera causa de morbilidad lo ocupa las Infecciones Agudas de Vías Respiratorias en ambos sexos, en el 2024 se llegó a un porcentaje de 24% (Tabla N° 64).

Asimismo, la Desnutrición y deficiencias nutricionales ocupó el segundo lugar presentando un 19% de casos y en tercer lugar tenemos a Obesidad y otros tipos de hiperalimentación con un total de 295 casos x 1000 Habs.

Las Anemias nutricionales ocupa el cuarto lugar con un 6 % de casos (122 casos x 1000 Habs.). Finalmente, en el 10mo lugar tenemos a Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer con 40 casos x 1000 Hab.

Tabla N° 65
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en niños de 1 a 4 años por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	1,790	1,745	3,535	26%	26%	287.9
2	1004 - Desnutrición y deficiencias nutricionales	814	725	1,539	11%	37%	125.3
3	1101 - Caries dental	462	518	980	7%	45%	79.8
4	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	717	233	950	7%	52%	77.4
5	1202 - Anemias nutricionales	354	281	635	5%	56%	51.7
6	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	320	288	608	4%	61%	49.5
7	0306 - Rinitis alérgica y vasomotora	268	241	509	4%	65%	41.5
8	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	210	265	475	4%	68%	38.7
9	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	248	208	456	3%	72%	37.1
10	1102 - Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	190	194	384	3%	74%	31.3
	Otras Causas	1,822	1,651	3,473	26%	100%	282.8
	TOTAL	7,195	6,349	13,544	100%		1103.0

Fuente: SEEM (2024)
Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

En Consulta Externa en niños de 1 a 4 años, la primera causa de morbilidad lo ocupa las Infecciones Agudas de Vías Respiratorias en ambos sexos, en el 2024 se llegó a un porcentaje de 26% (Tabla N° 65). Asimismo, la Desnutrición y deficiencias nutricionales ocupó el segundo lugar presentando un 11% de casos y en tercer lugar tenemos a Caries dental con un total de 80 casos x 1000 Habs. Las Otras enfermedades mentales y del comportamiento ocupa el cuarto lugar con un 7 % de casos (77 casos x 1000 Habs.). Finalmente, en el 10mo lugar tenemos a Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con 283 casos x 1000 Hab.

Tabla N° 66
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en niños de (0 a 11 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	4,525	4,119	8,644	22%	22%	204.1
2	1101 - Caries dental	1,646	1,694	3,340	8%	30%	78.9
3	1004 - Desnutrición y deficiencias nutricionales	1,557	1,403	2,960	7%	38%	69.9
4	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	2290	644	2,934	7%	45%	69.3
5	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	1140	1045	2,185	5%	50%	51.6
6	1102 - Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	902	763	1,665	4%	55%	39.3
7	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	775	812	1,587	4%	59%	37.5
8	0806 - Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	998	474	1,472	4%	62%	34.8
9	0306 - Rinitis alérgica y vasomotora	783	643	1,426	4%	66%	33.7
10	1202 - Anemias nutricionales	603	447	1,050	3%	68%	24.8
	Otras Causas	6,680	5,901	12,581	32%	100%	297.1
	TOTAL	21,899	17,945	39,844	100%		940.9

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

En Consulta Externa de 0 a 11 años, la primera causa de morbilidad lo ocupa las Infecciones Agudas de Vías Respiratorias en ambos sexos, en el 2024 se llegó a un porcentaje de 22% (Tabla N° 66). Asimismo, la Caries dental ocupó el segundo lugar presentando un 8% de casos y en tercer lugar tenemos a Desnutrición y deficiencias nutricionales con un total de 70 casos x 1000 Hab. Las Otras enfermedades mentales y del comportamiento ocupa el cuarto lugar con un 7 % de casos (52 casos x 1000 Habs.). Finalmente, en el 10mo lugar tenemos a Anemias nutricionales con 25 casos x 1000 Hab.

Tabla N° 67
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en Adolescente de (12 a 17 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	693	681	1,374	12%	12%	60.9
2	1101 - Caries dental	480	601	1,081	10%	22%	47.9
3	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	328	396	724	7%	29%	32.1
4	0806 - Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia	333	247	580	5%	34%	25.7
5	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	231	345	576	5%	39%	25.5
6	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	348	185	533	5%	44%	23.6
7	1103 - Gingivitis y enfermedades periodontales	191	250	441	4%	48%	19.6
8	1004 - Desnutrición y deficiencias nutricionales	179	251	430	4%	52%	19.1
9	1102 - Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	181	235	416	4%	55%	18.4
10	0506 - Síndromes del maltrato	115	281	396	4%	59%	18.0
	Otras Causas	2,099	2,460	4,559	41%	100%	202.2
	TOTAL	5,178	5,932	11,110	100%		492.7

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 67. La primera causa de morbilidad en adolescentes viene a ser las Infecciones de vías respiratorias Agudas con 12% con un total de 61 casos x 1000 Habs. en segundo lugar tenemos a la Caries Dental con un total de 48 casos x 1000 Hab. Las Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén hacen un total del 7% y los trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen en la niñez y en la adolescencia tienen un total de 26 casos x 1000 Hab. Finalmente es preciso señalar Síndromes del maltrato con un 18 %.

Tabla N° 68
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en Joven de (18 a 29 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	1101 - Caries dental	411	1,363	1,774	8%	8%	38.7
2	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	683	972	1,655	7%	15%	36.1
3	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	498	947	1,445	6%	21%	31.6
4	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	206	1015	1,221	5%	26%	26.7
5	0104 - Infecciones de transmisión sexual	119	1056	1,175	5%	31%	25.7
6	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	548	513	1,061	5%	36%	23.2
7	0407 - Complicaciones relacionados con el embarazo	4	882	886	4%	40%	19.3
8	1102 - Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	244	552	796	3%	43%	17.4
9	0102 - Tuberculosis	512	274	786	3%	46%	17.2
10	1103 - Gingivitis y enfermedades periodontales	177	568	745	3%	50%	16.3
	Otras Causas	3,572	8,165	11,737	50%	100%	256.3
	TOTAL	6,974	16,307	23,281	100%		508.4

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 68. Podemos observar que la primera causa de morbilidad en la etapa Joven viene a ser Caries Dental con 8% (1,774 casos) registrándose mayor asistencia de sexo femenino. El 2do lugar con 7% (1,655 casos) se presentan Infecciones de vías respiratorias agudas. Las Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén ocupa el tercer lugar con 32 casos x 1000 Habs. El 70% (16,307) de los casos de morbilidad en general en el grupo de jóvenes son del sexo femenino y el 30% (6,974) son del sexo masculino con una relación de 1/3, es decir de cada tres mujeres acude un hombre a la consulta externa.

Tabla N° 69
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en Adulto de (30 a 59 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	1,044	2,892	3,936	6%	6%	42.0
2	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	639	2,247	2,886	5%	11%	30.8
3	1101 - Caries dental	651	2,205	2,856	5%	16%	30.5
4	0908 - Lumbago y otras dorsalgias	820	1,843	2,663	4%	20%	28.4
5	0911 - Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	581	1,630	2,211	4%	24%	23.6
6	1102 - Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	608	1,593	2,201	4%	28%	23.5
7	0104 - Infecciones de transmisión sexual	132	1,981	2,113	3%	31%	22.5
8	1104 - Otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén	407	1,324	1,731	3%	34%	18.5
9	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	827	792	1,619	3%	37%	17.3
10	0906 - Artrosis	313	1,269	1,582	3%	39%	16.9
	Otras Causas	10,195	26,620	36,815	61%	100%	392.7
	TOTAL	16,217	44,396	60,613	100%		646.5

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 69. En la etapa de vida adulta tenemos en primer lugar a las infecciones de vías respiratorias agudas con 42 casos x 1000 Habs. En segundo lugar, se encuentra la obesidad y otros tipos de Hiperalimentación con un total de 5% (2,886 casos). En tercer lugar, tenemos Caries dental con un total del 5% (2,856 casos). Lumbago y otras dorsalgias ocupan el cuarto lugar con un total de 4% (2,663 casos), evidenciándose mayores casos en el sexo femenino. En décimo lugar se encuentra Artrosis a otras enfermedades de los dientes y de sus estructuras de sostén con 17 casos x 1000 Habs. Tomando en cuenta que la segunda, tercera y cuarta causa son enfermedades prevenibles, habría que reforzar la prevención y promoción de salud en el primer nivel de atención.

Tabla N° 70
Diez primeras causas de Morbilidad por Consulta Externa en Adulto Mayor de (60 años a más) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0906 - Artrosis	975	2,820	3,795	9%	9%	140.1
2	0911 - Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	578	1,687	2,265	5%	15%	83.6
3	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	774	1,428	2,202	5%	20%	81.3
4	0908 - Lumbago y otras dorsalgias	712	1,095	1,807	4%	24%	66.7
5	0304 - Otras enfermedades del sistema cardiovascular	571	902	1,473	4%	28%	54.4
6	0705 - Hiperplasia de la próstata	1137	1	1,138	3%	31%	42.0
7	1001 - Diabetes mellitus	417	717	1,134	3%	33%	41.9
8	1005 - Obesidad y otros tipos de hiperalimentación	289	832	1,121	3%	36%	41.4
9	0602 - Gastritis y duodenitis	362	743	1,105	3%	39%	40.8
10	1002 - Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	337	766	1,103	3%	42%	40.7
	Otras Causas	8,966	15,197	24,163	58%	100%	892.3
	TOTAL	15,118	26,188	41,306	100%		1525.3

Fuente: SEEM (2024) Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 70. En relación a la etapa adulto mayor la primera causa de morbilidad es la enfermedad de Artrosis con un total de 3,795 casos observando la mayor de cantidad de casos en el sexo femenino con 2,820 casos. El segundo lugar lo ocupa las Otras enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con 81 casos x 1000 Habs. Las infecciones de las vías respiratorias agudas ocupan el tercer lugar con el 20% (2,202 casos). Finalmente, en octavo lugar Obesidad y otros tipos de hiperalimentación (36%), noveno lugar Gastritis y duodenitis y décimo lugar Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias indican la necesidad de atención a esta etapa del curso de vida.

3.1.1.2 Diez primeras causas específicas de morbilidad por emergencia según sexo.

Tabla N° 71
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en población general por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	1,776	1,127	2,903	18%	18%	12.5
2	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	1,137	941	2,078	13%	31%	9.0
3	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	801	825	1,626	10%	41%	7.0
4	0604 - Colelitiasis y colecistitis	164	456	620	4%	45%	2.7
5	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	295	255	550	3%	48%	2.4
6	1001 - Diabetes mellitus	233	307	540	3%	51%	2.3
7	0305 - Asma	230	221	451	3%	54%	1.9
8	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	412	412	3%	57%	1.8
9	0702 infección de vías urinarias	87	312	399	2%	59%	1.7
10	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	172	222	394	2%	62%	1.7
	Otras Causas	2,419	3,775	6,194	38%	100%	26.8
	TOTAL	7,314	8,853	16,167	100%		69.8

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 71. La primera causa de mayor atención por emergencia es los traumatismos superficiales y heridas con 18% (2,903 casos) son casos que requieren la atención inmediata. La segunda causa son las Infecciones de vías respiratorias agudas con un 13%, en tercer lugar, se encuentra las Enfermedades infecciosas intestinales 10 %, cuarto lugar Colelitiasis y colecistitis 4 %. Terminando en Enfermedades del apéndice y de los intestinos 2 casos X 1000 Habs. Es resaltante que entre las 10 primeras causas encontramos una enfermedad crónica prevenible como diabetes mellitus.

Tabla N° 72
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en Neonato
(0 - 28 días) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 NV.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	18	19	37	30%	30%	10.3
2	1206 - Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	19	11	30	25%	55%	8.4
3	0306 - Rinitis alérgica y vasomotora	7	3	10	8%	63%	2.8
4	1209 - Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	5	4	9	7%	70%	2.5
5	1207 - Infecciones específicas del periodo perinatal	4	4	8	7%	77%	2.2
6	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	3	2	5	4%	81%	1.4
7	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	1	3	4	3%	84%	1.1
8	0901 - Dermatitis	1	2	3	2%	87%	0.8
9	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	1	2	3	2%	89%	0.8
10	0308 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	0	2	2	2%	91%	0.6
	Otras Causas	10	1	11	9%	100%	3.1
	TOTAL	69	53	122	100%		34.0

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 72. En Neonatos se encuentra con primera causa de morbilidad con mayor frecuencia por emergencia las infecciones de vías respiratorias agudas con 30 % (37 casos) teniendo una tasa alta en el sexo femenino. Como segunda causa de emergencia, Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido con 25% (8 casos). La Rinitis alérgica y vasomotora un 8.0% y Otras afecciones originadas en el periodo perinatal presentan 7 % lo cual nos inclina a realizar mayores actividades de prevención.

Tabla N° 73
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en niños < de
1 por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 NV.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	193	142	335	43%	43%	116.5
2	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	124	89	213	27%	70%	74.1
3	0111 - Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	23	31	54	7%	77%	18.8
4	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	20	17	37	5%	82%	12.9
5	0903 - Urticaria	10	10	20	3%	84%	7.0
6	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	12	8	20	3%	87%	7.0
7	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	7	4	11	1%	88%	3.8
8	0103 - Enfermedades prevenibles por vacunación	7	3	10	1%	89%	3.5
9	0704 - Otras enfermedades del sistema urinario	3	6	9	1%	91%	3.1
10	0702 infección de vías urinarias	5	4	9	1%	92%	3.1
	Otras Causas	35	30	65	8%	100%	22.6
	TOTAL	439	344	783	100%		272.3

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 73. En niños < de 1, se encuentra con primera causa de morbilidad con mayor frecuencia por emergencia las infecciones de vías respiratorias agudas con 43% (335 casos) teniendo una tasa alta en el sexo masculino. Como segunda causa de emergencia las enfermedades infecciosas intestinales con 27% (213 casos). Las Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas un 7 % y traumatismos superficiales y heridas presentan 5% lo cual nos inclina a realizar mayores actividades de prevención.

Tabla N° 74
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en niños de 1 a 4 años por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	459	365	824	34%	34%	67.1
2	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	310	240	550	23%	56%	44.8
3	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	195	132	327	13%	70%	26.6
4	0111 - Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	67	69	136	6%	75%	11.1
5	0305 - Asma	44	35	79	3%	79%	6.4
6	0903 - Urticaria	26	35	61	3%	81%	5.0
7	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	23	26	49	2%	83%	4.0
8	0902 - Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	25	22	47	2%	85%	3.8
9	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	18	29	47	2%	87%	3.8
10	0508 - Otras lesiones y secuelas de causa externa	24	20	44	2%	89%	3.6
	Otras Causas	129	142	271	11%	100%	22.1
	TOTAL	1,320	1,115	2,435	100%		198.3

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 74. Se encuentra como primera causa de morbilidad, como causal de mayor frecuencia por emergencia a las infecciones de vías respiratorias agudas con 34 % (67 casos) teniendo una tasa alta en el sexo masculino. Como segunda causa de emergencia, Enfermedades infecciosas intestinales con 23% (45 casos). Traumatismos superficiales y heridas un 27.0% y Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas presentan 6% lo cual nos inclina a realizar mayores actividades de prevención.

Tabla N° 75
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en niños de (0 a 11 años)
por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	968	733	1,701	32%	32%	40.2
2	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	584	461	1,045	20%	52%	24.7
3	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	447	259	706	13%	66%	16.7
4	0305 - Asma	151	114	265	5%	71%	6.3
5	0111 - Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y sus secuelas	120	129	249	5%	76%	5.9
6	0903 - Urticaria	69	76	145	3%	78%	3.4
7	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	67	63	130	2%	81%	3.1
8	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	61	48	109	2%	83%	2.6
9	0902 - Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	50	42	92	2%	85%	2.2
10	0702 infección de vías urinarias	30	55	85	2%	86%	2.0
	Otras Causas	385	329	714	14%	100%	16.9
	TOTAL	2,932	2,309	5,241	100%		123.8

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 75. En niños de 0 a 11 años, se encuentra con primera causa de morbilidad con mayor frecuencia por emergencia las infecciones de vías respiratorias agudas con 32 % (40 casos) teniendo una tasa alta en el sexo masculino. Como segunda causa de emergencia, Enfermedades infecciosas intestinales con 20% (25 casos). Traumatismos superficiales y heridas un 13.0% y Asma presentan 5% lo cual nos inclina a realizar mayores actividades de prevención.

Tabla N° 76
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en Adolescente de (12 a 17 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	174	56	230	21%	21%	10.2
2	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	72	73	145	13%	34%	6.4
3	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	53	53	106	9%	43%	4.7
4	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	40	17	57	5%	48%	2.5
5	0305 - Asma	22	30	52	5%	53%	2.3
6	0502 - Luxaciones, esguinces y torceduras	26	16	42	4%	57%	1.9
7	0105 - Enfermedades transmitidas por vectores	24	13	37	3%	60%	1.6
8	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	14	22	36	3%	63%	1.6
9	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	28	28	3%	66%	1.2
10	0903 - Urticaria	15	12	27	2%	68%	1.2
	Otras Causas	131	226	357	32%	100%	15.8
	TOTAL	571	546	1,117	100%		49.5

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 76. En la etapa adolescente se observa como primera causa de morbilidad en emergencia traumatismos superficiales y heridas con 21.0 % (10 casos x 1000 habitantes) con mayor número de casos en el sexo masculino 174 casos de diferencia con mujeres, Como segunda causa se encuentra infecciones de vías respiratorias agudas con (13.0%) 145 casos, como tercera de morbilidad en emergencia son las enfermedades infecciosas intestinales con 9.0% (106 casos) esto refleja la inadecuada alimentación que conlleva a problemas del sistema digestivo.

Tabla N° 77
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en Joven de
(18 a 29 años) por sexo Distrito de El Agustino, - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	391	161	552	20%	20%	12.1
2	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	229	229	8%	28%	5.0
3	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	56	100	156	6%	34%	3.4
4	0604 - Colelitiasis y colecistitis	29	119	148	5%	39%	3.2
5	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	56	47	103	4%	43%	2.2
6	0408 - Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	103	103	4%	46%	2.2
7	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	52	48	100	4%	50%	2.2
8	0405 - Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	0	100	100	4%	54%	2.2
9	0702 infección de vías urinarias	7	80	87	3%	57%	1.9
10	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	33	51	84	3%	60%	1.8
	Otras Causas	354	770	1,124	40%	100%	24.5
	TOTAL	978	1,808	2,786	100%		60.8

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 77. La primera causa de morbilidad en emergencia en jóvenes viene a ser los traumatismos superficiales y heridas con 20.0% (552 casos) con una mayor incidencia en el sexo masculino que en el de femenino. Como segunda causa se tiene Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 8% (229 casos) y como tercera causa Enfermedades infecciosas intestinales con 6.0% (156 casos). Dentro de las 10 primeras causas se encuentran dos que podrían ser prevenibles en la mayoría de casos como son Complicaciones del trabajo de parto y del parto, y Otras enfermedades mentales y del comportamiento, pudiéndose reducir realizando un mejor seguimiento a las gestantes alcanzando una mayor cobertura a gestantes controladas y fomentando campañas sobre salud mental.

Tabla N°78
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en Adulto de (30 a 59 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	551	402	953	20%	20%	10
2	0604 - Colelitiasis y colecistitis	113	291	404	8%	29%	4
3	1001 - Diabetes mellitus	126	167	293	6%	35%	3
4	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	80	142	222	5%	39%	2
5	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	95	94	189	4%	43%	2
6	0607 - Otras enfermedades del sistema digestivo	75	84	159	3%	47%	2
7	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	154	154	3%	50%	2
8	0702 infección de vías urinarias	18	111	129	3%	53%	1
9	0502 - Luxaciones, esguinces y torceduras	52	67	119	3%	55%	1
10	0105 - Enfermedades transmitidas por vectores	51	64	115	2%	58%	1
	Otras Causas	722	1,296	2,018	42%	100%	22
	TOTAL	1,883	2,872	4,755	100%		51

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 78. En la etapa adulta la primera causa de morbilidad por emergencia son traumatismos superficiales y heridas con 20% (953 casos), como segunda causa son Colelitiasis y colecistitis 8.0%. (404 casos). Como tercera causa de morbilidad por emergencia son las diabetes mellitus con 6.0% (293 casos) con presencia de más casos en mujeres que en hombres.

Tabla N° 79
Diez primeras causas de Morbilidad por Emergencias en Adulto Mayor de (60 años a más) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0501 - Traumatismos superficiales y heridas	213	249	462	20%	20%	17.1
2	1001 - Diabetes mellitus	97	127	224	10%	30%	8.3
3	0308 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	59	60	119	5%	35%	4.4
4	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	28	69	97	4%	40%	3.6
5	0504 - Traumatismos internos, amputaciones traumáticas y aplastamientos	43	49	92	4%	44%	3.4
6	0301 - Hipertensión esencial	32	55	87	4%	48%	3.2
7	0702 infección de vías urinarias	29	51	80	4%	51%	3.0
8	0704 - Otras enfermedades del sistema urinario	37	40	77	3%	55%	2.8
9	0607 - Otras enfermedades del sistema digestivo	30	42	72	3%	58%	2.7
10	0109 - Neumonías e influenza	19	51	70	3%	61%	2.6
	Otras Causas	363	525	888	39%	100%	32.8
	TOTAL	950	1,318	2,268	100%		83.8

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología – DIRIS Lima Este

Tabla 79. En la etapa de adulto mayor se ve la presencia de traumatismos superficiales y heridas como primera causa de morbilidad por emergencia con 20.0% (462 casos) esto debido a que en esta etapa hay mayor riesgo de caídas que pueden ocasionar lesiones. La segunda causa es Diabetes mellitus con 10.0 % (224 casos). Como tercera causa estas Otras enfermedades del sistema respiratorio con un 5.0% (119 casos) evidenciándose el mayor puntaje en el sexo femenino. Encontrándose dentro de las 10 causas dos enfermedades crónico-prevenibles (Diabetes mellitus e Hipertensión esencial)

3.1.1.3 Diez primeras causas específicas de morbilidad por egresos según sexo.

Tabla N° 80
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en población general por Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	703	703	7%	7%	3.0
2	1209 - Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	355	273	628	6%	12%	2.7
3	0408 - Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	581	581	5%	18%	2.5
4	0406 - Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	0	447	447	4%	22%	1.9
5	0604 - Colelitiasis y colecistitis	126	319	445	4%	26%	1.9
6	0401 - Embarazo terminado en aborto	0	434	434	4%	30%	1.9
7	1206 - Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	202	175	377	4%	34%	1.6
8	0308 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	211	153	364	3%	37%	1.6
9	1001 - Diabetes mellitus	155	185	340	3%	41%	1.5
10	0301 - Hipertensión esencial	152	184	336	3%	44%	1.5
	Otras Causas	2,598	3,396	5,994	56%	100%	25.9
	TOTAL	3,799	6,850	10,649	100%		46.0

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

Tabla 80. Según población general la primera causa de morbilidad por egreso hospitalario para el año 2024 fue otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 7.0% (703 casos) con una tasa de 3.0 por cada 1000 habitantes, mientras el segundo lugar es Otras afecciones originadas en el periodo perinatal con 6.0% (628 casos) con una tasa de 3 por cada 1000 habitantes, en tercer lugar, se encuentra complicaciones del trabajo de parto y del parto con una tasa de 3 x 1000 Habs.

Tabla N° 81
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en Neonato (0 - 28 días) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 NV.
		M	F				
1	1209 - Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	346	272	618	44%	44%	172.1
2	1206 - Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	202	174	376	27%	70%	104.7
3	1205 - Anomalías congénitas	75	63	138	10%	80%	38.4
4	1208 - Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	61	69	130	9%	89%	36.2
5	1207 - Infecciones específicas del periodo perinatal	47	36	83	6%	95%	23.1
6	0904 - Otras enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	14	11	25	2%	97%	7.0
7	0306 - Rinitis alérgica y vasomotora	7	6	13	1%	98%	3.6
8	0211 - Neoplasias benignas y de comportamiento incierto o desconocido	2	3	5	0%	98%	1.4
9	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	3	1	4	0%	99%	1.1
10	0901 - Dermatitis	4	0	4	0%	99%	1.1
	Otras Causas	8	8	16	1%	100%	4.5
	TOTAL	769	643	1,412	100%		393.3

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de neonatos 0 a 28 días de los habitantes del distrito de El Agustino, la primera causa de morbilidad que lleva a hospitalizarse son otras afecciones originadas en el periodo perinatal que representa 44% (618 casos) con una tasa de 172 por 1000 hab. siendo más frecuente en el sexo Masculino con 346 casos, la segunda causa son Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido con el 27 % (376 casos) y una tasa de 105 por 1000 hab. También dentro de los diez primeros se puede evidenciar Anomalías congénita, Retardo del crecimiento fetal, infecciones específicas del periodo perinatal, Infecciones de vías respiratorias agudas, Dermatitis, según se muestra en la tabla N°81.

Tabla N° 82
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en niños < de 1 por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1.000 NV.
		M	F				
1	0108 - Infecciones de vías respiratorias agudas	15	4	19	12%	12%	6.6
2	1202 - Anemias nutricionales	12	4	16	10%	23%	5.6
3	0109 - Neumonías e influenza	5	6	11	7%	30%	3.8
4	1003 - Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	5	5	10	6%	36%	3.5
5	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	5	4	9	6%	42%	3.1
6	1203 - Anemias excepto anemias nutricionales	5	2	7	5%	47%	2.4
7	0702 infección de vías urinarias	2	5	7	5%	51%	2.4
8	0305 - Asma	2	4	6	4%	55%	2.1
9	0902 - Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	3	2	5	3%	58%	1.7
10	0307 - Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4	1	5	3%	62%	1.7
	Otras Causas	36	23	59	38%	100%	20.5
	TOTAL	94	60	154	100%		53.6

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de < de 1 año, de los habitantes del distrito de El Agustino, la primera causa de morbilidad que lleva a hospitalizarse son Infecciones de vías respiratorias agudas que representa 12% (19 casos) con una tasa de 7 por 1000 hab. siendo más frecuente en el sexo Masculino con 15 casos, la segunda causa es Anemias nutricionales con el 10% (16 casos) y una tasa de 6 por 1000 hab. También dentro de los diez primeros se puede evidenciar Neumonías e influenza. Enfermedades infecciosas intestinales, Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. según se muestra en la tabla N°82.

Tabla N° 83
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en niños de 1 a 4 años por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	16	16	32	11%	11%	2.6
2	1202 - Anemias nutricionales	14	17	31	11%	22%	2.5
3	1003 - Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	11	13	24	8%	30%	2.0
4	0109 - Neumonías e influenza	10	10	20	7%	37%	1.6
5	0902 - Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	6	13	19	7%	44%	1.5
6	0305 - Asma	10	8	18	6%	50%	1.5
7	0308 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	7	8	15	5%	55%	1.2
8	1205 - Anomalías congénitas	9	5	14	5%	60%	1.1
9	0702 infección de vías urinarias	0	13	13	5%	65%	1.1
10	0307 - Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4	6	10	3%	68%	0.8
	Otras Causas	31	61	92	32%	100%	7.5
	TOTAL	118	170	288	100%		23.5

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de niños de 1 a 4 años, de los habitantes del distrito de El Agustino, la primera causa es Enfermedades infecciosas intestinales que representa 11% (32 casos) con una tasa de 3 por 1000 hab. siendo más frecuente en el sexo Masculino con 16 casos, la segunda causa es Anemias nutricionales con el 11% (31 casos) y una tasa de 3 por 1000 hab. También dentro de los diez primeros se puede evidenciar Neumonías e influenza, Asma, Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo, Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. según se muestra en la tabla N°83.

Tabla N° 84
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en niños de (0 a 11 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	1209 - Otras afecciones originadas en el periodo perinatal	351	273	624	28%	28%	14.7
2	1206 - Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	202	174	376	17%	45%	8.9
3	1205 - Anomalías congénitas	95	76	171	8%	53%	4.0
4	1208 - Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer	62	70	132	6%	59%	3.1
5	1207 - Infecciones específicas del periodo perinatal	47	37	84	4%	63%	2.0
6	0305 - Asma	32	40	72	3%	66%	1.7
7	0101 - Enfermedades infecciosas intestinales	40	29	69	3%	69%	1.6
8	1202 - Anemias nutricionales	30	25	55	2%	72%	1.3
9	0109 - Neumonías e influenza	24	31	55	2%	74%	1.3
10	1003 - Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo	26	26	52	2%	77%	1.2
	Otras Causas	256	261	517	23%	100%	12.2
	TOTAL	1,165	1,042	2,207	100%		52.1

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de niños de 0 a 11 años, de los habitantes del distrito de El Agustino, la primera causa es Otras afecciones originadas en el periodo perinatal que representa 28% (624 casos) con una tasa de 15 por 1000 hab. siendo más frecuente en el sexo Masculino con 351 casos, la segunda causa es Ictericia neonatal excepto ictericia debida a enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido con el 17% (376 casos) y una tasa de 9 por 1000 hab. También dentro de los diez primeros se puede evidenciar Neumonías e influenza, Asma, Retardo del crecimiento fetal, duración corta de la gestación y bajo peso al nacer, Enfermedades infecciosas intestinales, Neumonías e influenza Otras enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, según se muestra en la tabla N°84.

Tabla N°85
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en Adolescente de (12 a 17 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	70	70	15%	15%	3.1
2	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	21	25	46	10%	25%	2.0
3	0408 - Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	36	36	8%	33%	1.6
4	0406 - Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	0	35	35	8%	41%	1.6
5	0401 - Embarazo terminado en aborto	0	21	21	5%	46%	0.9
6	0405 - Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	0	19	19	4%	50%	0.8
7	0105 - Enfermedades transmitidas por vectores	10	6	16	4%	53%	0.7
8	0902 - Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	10	3	13	3%	56%	0.6
9	0308 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	7	5	12	3%	59%	0.5
10	1205 - Anomalías congénitas	10	1	11	2%	61%	0.5
	Otras Causas	64	113	177	39%	100%	7.8
	TOTAL	122	334	456	100%		20.2

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de 12 a 17 años de edad o adolescentes la primera causa de morbilidad que lleva a este grupo a hospitalizarse son otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con el 15% (70 casos) con una tasa de 3 por cada 1000 habitantes y con mayor frecuencia en el sexo femenino, la segunda causa son Enfermedades del apéndice y de los intestinos con el 10 % (25 casos) con una tasa de 2 por cada 1000 habitantes. También se observa otras enfermedades del sistema respiratorio, Anomalías congénitas, embarazo terminado en aborto, tal como se describe en la Tabla N.º 85.

Tabla N° 86
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en Joven de (18 a 29 años) por sexo Distrito de El Agustino, - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	376	376	18%	18%	8.2
2	0408 - Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	347	347	16%	34%	7.6
3	0406 - Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	0	220	220	10%	44%	4.8
4	0401 - Embarazo terminado en aborto	0	211	211	10%	54%	4.6
5	0405 - Infección de las vías genitourinarias en el embarazo	0	112	112	5%	59%	2.4
6	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	35	46	81	4%	63%	1.8
7	0604 - Colelitiasis y colecistitis	14	54	68	3%	66%	1.5
8	0402 - Enfermedad hipertensiva en el embarazo, parto y puerperio	0	58	58	3%	69%	1.3
9	0807 - Otras enfermedades mentales y del comportamiento	22	30	52	2%	72%	1.1
10	0407 - Complicaciones relacionados con el embarazo	0	44	44	2%	74%	1.0
	Otras Causas	211	352	563	26%	100%	12.3
	TOTAL	282	1,850	2,132	100%		46.6

Fuente: SEEM (2024)
Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de 18 a 29 años de edad la primera causa de morbilidad que los lleva a hospitalizarse son otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte, que representa el 18 % del total (376 casos) con una tasa del 8 por cada 1000 habitantes; la segunda causa de morbilidad son complicaciones del trabajo de parto y del parto con el 16% (347 casos) con una tasa de 8 por cada 1000 habitantes según Tabla N° 86

Tabla N° 87
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en Adulto de (30 a 59 años) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0604 - Colelitiasis y colecistitis	80	179	259	7%	7%	3
2	0410 - Otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte	0	257	257	7%	15%	3
3	0401 - Embarazo terminado en aborto	0	202	202	6%	20%	2
4	0408 - Complicaciones del trabajo de parto y del parto	0	198	198	6%	26%	2
5	0406 - Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica	0	192	192	5%	32%	2
6	1001 - Diabetes mellitus	80	80	160	5%	36%	2
7	0605 - Enfermedades del apéndice y de los intestinos	65	60	125	4%	40%	1
8	0308 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	85	39	124	4%	43%	1
9	0606 - Hernias	59	49	108	3%	46%	1
10	0102 - Tuberculosis	77	29	106	3%	49%	1
	Otras Causas	719	1,054	1,773	51%	100%	19
	TOTAL	1,165	2,339	3,504	100%		37

Fuente : SEEM (2024)
Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de 30 a 59 años de edad o adultos, la primera causa de morbilidad que llevó a hospitalizarse fue coleditiasis y colecistitis el 7% (259 casos) con una tasa de 3 por 1000 hab. La segunda causa otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte con 7% (257 casos) con una tasa de 3 por 1000 hab. En tercer lugar, tenemos al Embarazo terminado en aborto con el 6% (202 casos.) Seguido Complicaciones del trabajo de parto y del parto, diabetes mellitus, enfermedades del apéndice, otras enfermedades del sistema respiratorio, hernias y tuberculosis (Tabla N°87).

Tabla N° 88
Diez primeras causas de Morbilidad por Egresos Hospitalarios en Adulto Mayor de (60 años a más) por sexo Distrito El Agustino - año 2024

N°	Listado 12/110	Sexo		Total	%	% Acumulado	Tasa x 1,000 Hab.
		M	F				
1	0301 - Hipertensión esencial	103	136	239	10%	10%	8.8
2	0304 - Otras enfermedades del sistema cardiovascular	91	105	196	8%	19%	7.2
3	0308 - Otras enfermedades del sistema respiratorio	89	91	180	8%	26%	6.6
4	1001 - Diabetes mellitus	70	101	171	7%	33%	6.3
5	0109 - Neumonías e influenza	49	66	115	5%	38%	4.2
6	0607 - Otras enfermedades del sistema digestivo	40	70	110	5%	43%	4.1
7	0604 - Colelitiasis y colecistitis	32	76	108	5%	48%	4.0
8	0704 - Otras enfermedades del sistema urinario	43	57	100	4%	52%	3.7
9	0606 - Hernias	44	41	85	4%	55%	3.1
10	0303 - Enfermedad cerebrovascular	42	38	80	3%	59%	3.0
	Otras Causas	462	504	966	41%	100%	35.7
	TOTAL	1,065	1,285	2,350	100%		86.8

Fuente: SEEM (2024)

Elaborado: UF Inteligencia Sanitaria- Ofic. Epidemiología - DIRIS Lima Este

En la etapa de adulto mayor se presenta la primera causa de morbilidad que lleva a hospitalización fue la hipertensión esencial con el 10% (239 casos) con un 9 por 1000 habitantes, siendo el segundo lugar Otras enfermedades del sistema cardiovascular con el 8 % (196 casos) con una tasa de 7 por cada 1000 habitantes y Otras enfermedades del sistema respiratorio como tercera causa que lleva a hospitalizarse 8% (180 casos) con una tasa de 7%, se puede ver que las tres primeras causas es más frecuente en el sexo femenino. (Tabla N°88).

3.2 Mortalidad:

3.2.1 Mortalidad por grandes grupos

Tabla N°89
Principales causas de Mortalidad por sexo Distrito El Agustino – Año 2023

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	109	Infecciones respiratorias agudas bajas	54	66	120	11.5	11.5	5.1
2	303	Enfermedades isquémicas del corazón	64	44	108	10.4	21.9	4.6
3	708	Enfermedad pulmonar intersticial	39	35	74	7.1	29.0	3.2
4	307	Enfermedades cerebrovasculares	25	31	56	5.4	34.3	2.4
5	901	Diabetes mellitus	29	24	53	5.1	39.4	2.3
6	102	Tuberculosis	40	13	53	5.1	44.5	2.3
7	206	Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16	16	32	3.1	47.6	1.4
8	106	Septicemia, excepto neonatal	10	21	31	3.0	50.5	1.3
9	802	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	21	4	25	2.4	52.9	1.1
10	201	Neoplasia maligna de estómago	11	12	23	2.2	55.1	1.0
		Subtotal	309	266	575	55.1	55.1	24.6
		Demás Causas	259	209	468	44.9	100.0	20.0
		Total	568	475	1043	100.0		44.6

Fuente: SINADEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

Según la presente tabla N°89 las primeras causas de mortalidad por sexo son considerado las Infecciones Respiratoria Agudas con un 11.5% que representa a 120 casos reportados, de los cuales 66 fueron del sexo femenino y 54 del sexo masculino, presentándose más casos en el sexo femenino. La segunda causa de mortalidad se debe a las Enfermedades Isquémicas del corazón con 108 casos representando un 10.4%, de los cuales el sexo masculino presento más casos un total de 64 en relación al sexo femenino con 44 casos observándose una diferencia de 20 casos. La tercera causa de mortalidad fue la Enfermedad Pulmonar Intersticial con 74 casos que representa un 7.1% presentándose más casos en el sexo masculino, la cuarta causa de mortalidad se debe a las enfermedades Cerebro Vasculares con un 5.4%, la quinta y sexta causa respectivamente son para la Diabetes Mellitus y Tuberculosis con un 5.1% donde más casos fueron para el sexo masculino.

Tabla N°90
Principales causas de mortalidad por etapa de Neonatos por Sexo
Distrito El Agustino – Año 2023

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	404	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5	1	6	35.3	35.3	22.5
2	1004	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	1	6	35.3	70.6	22.5
3	409	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	0	2	2	11.8	82.4	7.5
4	403	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	0	2	2	11.8	94.1	7.5
5	606	Edema cerebral	0	1	1	5.9	100.0	3.8
		Subtotal	10	7	17	100.0	100.0	63.8
		Demas Causas	0	0	0	0.0	100.0	0.0
		Total	10	7	17	100.0		63.8

Fuente: SINAEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

La primera casusa de mortalidad según la tabla N°90 en neonatos son los trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal con 6 casos representando el 35.3%, asimismo, las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un total de 6 casos con un 35.3%, en el 3er lugar se encuentra los trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido, teniendo 2 casos el cual representa el 11.8%, luego está el retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación con 2 casos, representando el 11.8% y por último el edema cerebral con 1 caso el cual representa el 5.9% de los casos, de toda la lista los más afectados son del sexo masculino con 10 casos en total y en el sexo femenino con 7 casos.

Tabla N°91
Principales causas de mortalidad por etapa de Vida (< 1 Años) y por Sexo
Distrito El Agustino – Año 2023

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	515	Lesiones de intención no determinada	4	0	4	26.7	26.7	13.2
2	106	Septicemia, excepto neonatal	0	3	3	20.0	46.7	9.9
3	311	Otras enfermedades del sistema circulatorio	3	0	3	20.0	66.7	9.9
4	109	Infecciones respiratorias agudas bajas	2	0	2	13.3	80.0	6.6
5	1004	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	2	2	13.3	93.3	6.6
6	606	Edema cerebral	1	0	1	6.7	100.0	3.3
		Subtotal	10	5	15	100.0	100.0	49.5
		Demas Causas	0	0	0	0.0	100.0	0.0
		Total	10	5	15	100.0		49.5

Fuente: SINAEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

La primera casusa de mortalidad según la tabla N°91 en menores de 1 año son las lesiones de intención no determinada, con 4 casos representando el 26.7%, asimismo, la septicemia, con un total de 3 casos con un 20%, en el 3er lugar se encuentra otras enfermedades del sistema circulatorio teniendo 3 casos el cual representa el 20%, luego está las infecciones respiratorias agudas bajas, con 2 casos, representando el 13.3%, así mismo las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 2 casos el cual representa el 13.3% de los casos, y por ultimo está el edema cerebral con 1 caso en total el cual representa el 6.7%, de toda la lista los más afectados del sexo masculino con 10 casos y en el sexo femenino con 5 casos.

Tabla N°92
Principales causas de mortalidad por etapa de vida (0 – 11años) por Sexo
Distrito El Agustino – Año 2025

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	1004	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5	3	8	21.6	21.6	1.8
2	404	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5	1	6	16.2	37.8	1.4
3	109	Infecciones respiratorias agudas bajas	4	0	4	10.8	48.6	0.9
4	515	Lesiones de intención no determinada	4	0	4	10.8	59.5	0.9
5	106	Septicemia, excepto neonatal	0	3	3	8.1	67.6	0.7
6	604	Epilepsia y estado de mal epiléptico	0	3	3	8.1	75.7	0.7
7	311	Otras enfermedades del sistema circulatorio	3	0	3	8.1	83.8	0.7
8	606	Edema cerebral	1	1	2	5.4	89.2	0.5
9	403	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	0	2	2	5.4	94.6	0.5
10	409	Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	0	2	2	5.4	100.0	0.5
		Subtotal	22	15	37	100.0	100.0	8.5
		Demás Causas	0	0	0	0.0	100.0	0.0
		Total	22	15	37	100.0		8.5

Fuente: SINADEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

La primera casusa de mortalidad según la tabla N°92 en niños de 0 a11 meses son las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con 8 casos , representando un 21.6% ,delos cuales 5 fueron en el sexo masculino y 3 en el femenino , la segunda causa de mortalidad se debió a los Trastornos Respiratorios específicos del periodo perinatal con 6 casos con un16.2% de los cuales los más afectados fueron los del sexo masculino con 5 casos, , la tercera causa son la Infecciones Respiratorias Agudas bajas con 4 casos , los cuales se presentaron los 4 casos en el sexo masculino, representando un 10.8%,la cuarta causa se observa que son las Lesiones de intención no determinada con 4 casos que todos fueron en el sexo masculino que representan también un 10.8% y en el quinto lugar se encuentra la Septicemia con 3 casos presentados en el sexo femenino con un 8.1%.

Tabla N°93
Principales causas de Mortalidad por Etapa de Vida (12-17 años) y por Sexo
Distrito El Agustino- Años 2023

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	604	Epilepsia y estado de mal epiléptico	1	1	2	40.0	40.0	0.9
2	214	Leucemia	2	0	2	40.0	80.0	0.9
3	513	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	1	0	1	20.0	100.0	0.4
		Subtotal	4	1	5	100.0	100.0	2.2
		Demas Causas	0	0	0	0.0	100.0	0.0
		Total	4	1	5	100.0		2.2

Fuente: SINADEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

La presente tabla N°93 nos muestra que la primera causa de mortalidad en los adolescentes fue la Epilepsia y Estado de mal Epiléptico con 2 casos, con un 40% presentándose 1 casos en cada sexo, la segunda causa vino a ser la Leucemia con 2 casos que se dieron en el sexo masculino, representando también un 40% y el tercer lugar con un 20% se encuentra los homicidios (agresiones infringidas por otra persona) con 1 caso que se presentó en el sexo masculino deduciendo que ellos son los más expuestos a esta situación.

Tabla N°94
Principales Causas de Mortalidad por Etapa de Vida (18 -29 Años) y por sexo
Distrito El Agustino – Año 2023

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	513	Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	9	1	10	32.3	32.3	2.2
2	504	Accidentes por disparo de arma de fuego	3	0	3	9.7	41.9	0.7
3	107	Enfermedad por el VIH (SIDA)	2	1	3	9.7	51.6	0.7
4	1004	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0	2	6.5	58.1	0.4
5	515	Lesiones de intención no determinada	2	0	2	6.5	64.5	0.4
6	510	Exposición a la corriente eléctrica	2	0	2	6.5	71.0	0.4
7	102	Tuberculosis	2	0	2	6.5	77.4	0.4
8	109	Infecciones respiratorias agudas bajas	0	2	2	6.5	83.9	0.4
9	512	Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	1	0	1	3.2	87.1	0.2
10	507	Accidentes por fuerzas mecánicas (inanimadas y animadas)	1	0	1	3.2	90.3	0.2
		Subtotal	24	4	28	90.3	90.3	6.1
		Demas Causas	1	2	3	9.7	100.0	0.7
		Total	25	6	31	100.0		6.7

Fuente: SINADEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

Se observa en la presente tabla N° 94 que la primera causa de mortalidad en los jóvenes fue los Homicidios (agresiones infligidas por otra persona) con 10 casos

que representa un 32.3% de los cuales 9 se dieron en el sexo masculino y solo 1 en el sexo femenino, la segunda causa fue por accidente por disparo de arma de fuego con 3 casos que también fue en el sexo masculino con un 9.7% , la tercera causa se encuentra relacionado con la Enfermedad por el VIH (SIDA) también con 3 casos que son el 9.7% de los cuales 2 fueron en el sexo masculino y 1 en el femenino, la cuarta causa son las Malformaciones Congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con un 0.5% por 2 casos presentados en el sexo masculino.

Tabla N°95
Principales Causas de Mortalidad por Etapa de Vida (30- 59 años) y por sexo
Distrito El Agustino – Año 2023

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	303	Enfermedades isquémicas del corazón	12	8	20	9.4	9.4	2.1
2	102	Tuberculosis	17	2	19	9.0	18.4	2.0
3	307	Enfermedades cerebrovasculares	12	2	14	6.6	25.0	1.5
4	109	Infecciones respiratorias agudas bajas	5	7	12	5.7	30.7	1.3
5	107	Enfermedad por el VIH (SIDA)	10	1	11	5.2	35.8	1.2
6	802	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9	2	11	5.2	41.0	1.2
7	209	Neoplasia maligna del cuello del útero	0	9	9	4.2	45.3	1.0
8	901	Diabetes mellitus	5	4	9	4.2	49.5	1.0
9	223	Otras Neoplasias malignas de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados	4	4	8	3.8	53.3	0.8
10	201	Neoplasia maligna de estómago	4	4	8	3.8	57.1	0.8
		Subtotal	78	43	121	57.1	57.1	12.8
		Demás Causas	51	40	91	42.9	100.0	9.6
		Total	129	83	212	100.0		22.5

Fuente: SINADEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

En esta etapa de vida según la tabla N°95 se observa que la primera causa de Mortalidad son las Enfermedades Isquémicas del corazón con 20 casos reportados haciendo un 9.4% , de los cuales 12 de ellos fueron en el sexo masculino y solo 8 casos en el sexo femenino, la segunda causa se atribuye a la Tuberculosis con un 9% que representa a 19 casos , de la misma manera la mayoría de casos se presentó en el sexo masculino con 17 casos y solo 2 casos en el sexo femenino , analizando que los varones son los más expuestos a las complicaciones de esta enfermedad .La tercera causa son las Enfermedades Cerebro Vasculares con un total de 14 casos, haciendo un 6.6%, de los cuales 12 casos se dieron en el sexo masculino , las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas se ubica en la cuarta causa con 12 casos (5.7%) , de los cuales 7 casos se dieron en el sexo femenino y 5 en el masculino, en el quinto lugar se encuentran la Enfermedad por el VIH(SIDA) con un 5.2% de 11 casos ,presentando más casos en el sexo masculino en un numero de 11 casos y solo 1 caso en el sexo Femenino, siendo los varones los más expuestos a esta enfermedad.

Tabla N°96
Principales Causas de Mortalidad por Etapa de Vida (60 a más) por Sexo
Distrito El Agustino – Año 2023

N°	Código SG	Causas de mortalidad según lista 10/110	Sexo		N° Casos	%	% Acumulado	Tasa x 10,000 Hab.
			M	F				
1	109	Infecciones respiratorias agudas bajas	45	57	102	13.5	13.5	37.5
2	303	Enfermedades isquémicas del corazón	52	36	88	11.6	25.1	32.4
3	708	Enfermedad pulmonar intersticial	37	34	71	9.4	34.4	26.1
4	901	Diabetes mellitus	24	20	44	5.8	40.2	16.2
5	307	Enfermedades cerebrovasculares	13	29	42	5.5	45.8	15.5
6	102	Tuberculosis	21	11	32	4.2	50.0	11.8
7	206	Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	12	14	26	3.4	53.4	9.6
8	106	Septicemia, excepto neonatal	10	16	26	3.4	56.9	9.6
9	202	Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	7	13	20	2.6	59.5	7.4
10	203	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	13	3	16	2.1	61.6	5.9
Subtotal			234	233	467	61.6	61.6	171.8
Demás Causas			154	137	291	38.4	100.0	107.1
Total			388	370	758	100.0		278.9

Fuente: SINADEF (2023)

Elaborado: Unidad de Inteligencia Sanitaria - OEISDI - DIRIS LE

En la presente tabla N°96 se observa que en la etapa de Vida de 60 años a más la primera causa de mortalidad son las Infecciones Respiratorias Agudas bajas con un 13.5% de 102 casos , de los cuales el mayor número de casos se dio en el sexo femenino con 57 casos y solo 45 casos en el sexo masculino , mencionando que los adultos mayores son los más expuestos a estas infecciones pulmonares, la segunda causa de mortalidad se debe a las Enfermedades Isquémicas del Corazón con 88 casos representando un 11.6% , presentándose 52 casos del total en el sexo masculino y 36 casos en el sexo femenino, en tercer lugar se observa la Enfermedad Pulmonar Intersticial con un 9.4% de 71 casos , el mayor número se presentó en el sexo masculino con 37casos y 34 casos en el sexo femenino, en cuarto lugar se tiene a la Diabetes Mellitus con 44 casos representando un 5.8% ,de los ,cuales 24 casos se dieron en el sexo masculino y 20 casos en el sexo femenino , en quinto lugar tenemos a la Enfermedades Cerebro vasculares con 42 casos de los cuales el mayor número de casos se dio en el sexo femenino con 29 casos y solo 13casos en el masculino, el quinto lugar lo ocupa la Tuberculosis con un 4.2% de 32 casos de los cuales el mayor número se dio en el sexo masculino con 21 casos y 11 casos en el sexo femenino , deduciendo que los varones son los más expuesto a las complicaciones de esta enfermedad.

CAPITULO VI

PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN

4. PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE IMPACTO SANITARIO

4.1 Metodología

4.2 Problemas con impacto sanitario priorizados

Concluida la descripción de los determinantes sociales y los problemas de salud, las cuales fueron descritos en capítulos anteriores, se ha elaborado el listado de los problemas que producen impacto sanitario en la población, las cuales fueron extraídas de la información estadística, con la finalidad de que estos sean valorados para determinar la prioridad para su intervención.

De acuerdo con lo indicado en la guía de elaboración del ASIS; la priorización se ha realizado en 2 fases según detalle:

4.3 Fase de Gabinete:

En esta fase de trabajo en gabinete se procedió a la convocatoria de todas las responsables de estrategias sanitarias para presentarles los resultados del capítulo 3, así mismo se contó con la participación de la Dra Carmen Huayamares, Coordinadora General de la RIS Santa Anita El Agustino y responsables de estrategias sanitarias y cursos de vida, se procedió a la socialización de la metodología.

El taller se realizó el día 01 de setiembre, la cual se desarrolló en la sala de reuniones de la Red integrada de Salud Santa Anita El Agustino. Esta actividad contó con la participación del equipo profesional multidisciplinario a quienes se les entregó el listado de problemas sanitarios y que generan impacto en la salud de la población así mismo los instrumentos para la priorización. Con ellos se seleccionaron 5 problemas con impacto sanitario. Inicialmente se realizó una lluvia de propuestas de los principales problemas sanitarios basados en la morbilidad de acuerdo a la consulta externa, al servicio de emergencias y a los egresos hospitalarios; así como, en la mortalidad disponible del año 2023 ya que no se cuenta con base de datos en forma oficial de mortalidad del año 2024, también se tuvo en cuenta los principales determinantes de la salud presentados anteriormente.

El listado de los problemas propuesto fue:

- Alta incidencia de tuberculosis
- Ansiedad y depresión
- Anemia y mala nutrición
- Violencia familiar
- Incidencia del Dengue
- Enfermedades cardio metabólicas (diabetes, hipertensión y obesidad)
- Estilos de vida no saludable
- Infecciones de transmisión sexual: VIH
- Enfermedades crónicas degenerativas
- Neoplasias
- Trastornos del neurodesarrollo
- Iras bajas

- Gestantes adolescentes
- Caries dental

Tabla N° 97
Problemas sanitarios priorizados con impacto

N°	Problema Sanitario o DSS Priorizados	PUNTAJE
1	Alta Incidencia De Tuberculosis	273
2	Ansiedad y Depresión	273
3	Anemia Y Mala Nutrición	267
4	Violencia Familiar	262
5	Incidencia del Dengue	246
6	Enfermedades Cardio metabólicas (Diabetes, Hipertensión Y Obesidad)	245
7	Estilos de Vida No Saludables	245
8	Infecciones de transmisión sexual: VIH	243
9	Enfermedades Crónicas Degenerativas	233
10	Neoplasias	228

Fuente: Matriz de priorización

4.4 Problemas con impacto sanitario priorizados

4.4.1 Alta incidencia de tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso, una bacteria que suele afectar a los pulmones. Se transmite por el aire cuando una persona enferma tose, estornuda o escupe. La tuberculosis se puede prevenir y curar. Según las estimaciones, alrededor de una cuarta parte de la población mundial se ha infectado por el bacilo tuberculoso y entre el 5% y el 10% de estas personas acaba presentando síntomas y enfermando. En algunos países se administra a los bebés y los niños pequeños la vacuna antituberculosa BCG (bacilo de Calmette-Guérin), que previene la muerte por tuberculosis y protege a los niños de las formas graves de esta enfermedad. Hay afecciones que pueden aumentar el riesgo de contraer la tuberculosis: la diabetes (que se caracteriza por un exceso de azúcar en la sangre) un sistema inmunitario debilitado (por ejemplo, debido a la infección por el VIH o el sida) la malnutrición, el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol.

(29)

A nivel mundial, en 2023, se estimó que 0,96 millones de casos incidentes de tuberculosis fueron atribuibles a la desnutrición, 0,75 millones a trastornos por consumo de alcohol, 0,70 millones al tabaquismo, 0,61 millones a la infección por VIH y 0,38 millones a la diabetes.

(30)

Para la lucha contra esta enfermedad, el país ha implementado nuevas tecnologías, como la radiología digital con inteligencia artificial, y ha fortalecido el sistema de salud para mejorar la cobertura diagnóstica y el acceso a tratamientos.

En Latinoamérica, La Región de las Américas comprende 46 países y territorios, y Brasil y Perú se encuentran entre los países con mayor carga de tuberculosis según la OMS. Para ilustrar el reciente aumento de la incidencia de tuberculosis en la región, seleccionamos 12 países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela), que representan aproximadamente el 80% del total estimado de casos de tuberculosis en la región. Utilizando datos de las bases de datos de tuberculosis de la OMS (exportados el 22 de octubre de 2020), mostramos que, entre 2014 y 2019, la tasa de incidencia de tuberculosis estimada aumentó de 38,4 a 41,7 por 100 000 (aumento relativo del 8,6 %) y el número estimado de casos incidentes aumentó de 202 290 a 230 100 (27 810 casos más, aumento relativo del 13,8 %) para estos 12 países (31).

En Perú se reportaron 32,950 casos de tuberculosis en 2024, según el MINSA. Esta cifra, sin embargo, podría ser mayor según la Organización Mundial de la Salud (OMS). el 54.7 % se concentraron en Lima y Callao. Sin embargo, gracias al fortalecimiento del sistema de salud, se ha logrado mejorar la cobertura diagnóstica, implementar nuevas tecnologías y ampliar el acceso a tratamientos efectivos. (32)

La alerta indica que, en el 2024, el Perú registraba una tasa de incidencia de tuberculosis de 89.1 casos por cada 100 mil habitantes y Lima Metropolitana 128.2, superior en 39.1 puntos con respecto a la tasa nacional. De otro lado, entre el 2018 y 2024 se aprecia que la tasa de incidencia de tuberculosis en Lima Metropolitana, siempre es superior a la tasa nacional. (33)

En Lima Este, el Distrito de El Agustino, se encuentra en un escenario epidemiológico de tuberculosis por morbilidad catalogada en muy alto riesgo con 246.6 x100,000 habitantes en el año 2024.

La tuberculosis es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 948- 2012/MINSA, además con la directiva sanitaria, norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis NTS N°221-MINSA/DGIESP-2024, aprobada con resolución ministerial N°894-2024-MINSA, se establecen los procesos para la notificación de casos en la vigilancia de tuberculosis. (34)

4.4.2 Ansiedad y Depresión

Según la OMS y la OPS, la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Los recursos asignados por los países para abordar esta carga son insuficientes, se distribuyen de manera desigual y, a veces, se utilizan de manera ineficiente. En conjunto, esto ha provocado una brecha de tratamiento que, en muchos países, supera el 70%. El estigma, la exclusión social y la discriminación que rodean a las personas con trastornos mentales agravan la situación.

4.4.2.1 Ansiedad

Desde el punto de vista fisiológico se define como un sistema que alerta al organismo ante sucesos que lo pueden poner en desventaja; es un sentimiento displacentero que se acompaña de sensaciones somáticas como náuseas, palpitaciones, sudoración, cefalea, necesidad de vaciamiento vesical e inclusive diarrea, entre otras.

Desde el punto de vista patológico se caracteriza por una autonomía relativa, sin causa externa o interna aparente, con intensidad, duración y conducta asociada al cuadro clínico; implica dos respuestas, una de hiperalerta continuo, y una respuesta de tipo vegetativo, mediada por el sistema simpático. Se manifiestan alteraciones a nivel cognoscitivo; a nivel físico, neurológico, y por último, a nivel conductual.

Las entidades psiquiátricas cuyo síntoma cardinal es la ansiedad se subdividen según DSM-IV en:

- Estados ansiosos (neurosis de angustia).
- Trastorno por pánico (ataques de pánico con o sin agorafobia).
- Trastornos por ansiedad generalizada.
- Trastornos obsesivos-compulsivos.
- Trastornos fóbicos (agorafobias, fobia social, fobia simple, etc).
- Conversión (trastorno conversivo).
- Alteración postraumática (trastorno por estrés postraumático).

4.4.2.2 Depresión

Se expresan principalmente por alteraciones de ánimo, conducta y afecto, se dividen en trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar y depresión asociada con otras enfermedades y drogas. Se representa la clasificación de trastorno depresivo:

- Episodios maníacos
- Episodio depresivo mayor
- Melancolía
- Trastorno bipolar
- Ciclotimia
- Distimia

En el Perú, el doctor Javier Saavedra Castillo, director ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del INSM “HD-HN” presentó la conferencia “Perfil epidemiológico de la Salud Mental en el Perú y el mundo: Aspectos epidemiológicos y político-sociales”, en la que señaló que la salud mental «define la esperanza de vida y la competitividad de los países» y recomendó colocarla en la agenda país.

El experto e investigador mencionó que la salud mental en Perú y en el mundo enfrenta desafíos significativos. Recordó que los trastornos mentales (TM) representan el 14% de la carga de enfermedad mundial y en el Perú ocupa uno de los primeros lugares entre personas adultas entre 15 y 44 años, y las personas con TM severos tienen una esperanza de vida reducida de 10 a 20 años.

A nivel mundial, Se estima que el 4,0 % de la población experimenta depresión, incluido el 5,7 % de los adultos (4,6 % entre los hombres y 6,9 % entre las mujeres) y el 5,9 % de los adultos de 70 años o más. A escala mundial, aproximadamente 332 millones de personas sufren depresión. La depresión es aproximadamente 1,5 veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres. En todo el mundo, más del 10 % de las mujeres embarazadas y de las que acaban de dar a luz experimentan depresión. Se estima que, en 2021, 727 000 personas se quitaron la vida. El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años.

En los países de ingreso alto, solamente un tercio de las personas que padecen depresión reciben cuidados de salud mental (35).

afecta al 5% de la población adulta de Latinoamérica. Estas personas tienen un aumento de entre el 40% al 60% respecto al riesgo de muerte prematura.

Se cree que la pandemia por COVID-19 ha desencadenado un incremento, a nivel global, en el 25% de la prevalencia de este trastorno. A pesar de ello, la depresión persiste infradiagnosticada e infra tratada (36).

En el **Perú**, durante el 2023, el Ministerio de Salud del Perú (Minsa) atendió más de 280 mil casos de depresión. Mientras que más de 182 mil personas han sido diagnosticadas con ansiedad en lo que va de 2024 (37).

En el **distrito del Agustino**, en DIRIS Lima Este, a la S.E. 09 de 2025*, el 100% de los intentos de suicidio reportados corresponden al sexo femenino, y ocurren durante la etapa joven que corresponde a la edad entre 18 a 29 años. Las principales causas identificadas de los intentos de suicidio muestran una fuerte asociación con problemas con sus padres, los cuales representan el 44.4% de los casos. Además, los factores relacionados con conflictos familiares desempeñan un papel significativo: los conflictos con los padres aportan el 33.3% de los casos, mientras que los problemas de pareja o conyugales contribuyen con el 19.4%.

4.4.3 Anemia y mala nutrición

4.4.3.1 Anemia

Es una enfermedad en la que el número de glóbulos rojos, o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos, es inferior a lo normal. Afecta sobre todo a mujeres, niños y niñas.

A nivel mundial, se calcula que padecen anemia el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses, el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres de 15 a 49 años. Algunos de sus síntomas son el cansancio; mareos o sensación de aturdimiento; frío en manos y pies; cefalea; disnea, especialmente al realizar esfuerzos.

4.4.3.2 Malnutrición

Son las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica o de nutrientes de una persona.

En 2022, cerca de 390 millones de adultos de 18 años o más en todo el mundo tenían un

peso insuficiente y 2500 millones tenían sobrepeso (de estos, 890 millones tenían obesidad). Además, 390 millones de niños y adolescentes de 5 a 19 años tenían sobrepeso (de ellos, 160 millones tenían obesidad). Por otro lado, 190 millones tenían un peso insuficiente (un IMC para la edad más de dos desviaciones típicas por debajo de la mediana de referencia).

Se calcula que, en 2022, 149 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso del crecimiento, mientras que 37 millones tenían sobrepeso u obesidad.

De acuerdo a la información oficial provista por el Ministerio de Salud, en base a los datos que registra anualmente la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES), producida por el Instituto Nacional de Estadística (INEI), la anemia infantil en niños entre 6 y 36 meses de edad se mantiene en un nivel estacionario desde el año 2011, habiéndose producido un incremento en la prevalencia de 3.6 puntos porcentuales en el año 2022, en relación a la prevalencia registrada el 2021.

A nivel mundial, la OMS calcula que, padecen anemia el 40% de los niños y niñas de 6 a 59 meses, el 37% de las mujeres embarazadas y el 30% de las mujeres de 15 a 49 años (38).

A nivel latinoamericano, como en los países de Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica (39).

En el 2024 la anemia en el Perú afectó al 43.7% de los niños de 6 a 35 meses de edad. Siendo vista por región, fue mayor en la región de la Sierra alcanzando un porcentaje de 43.1%, en la selva un porcentaje de 44.1% y en la costa con un porcentaje de 27% (40). En la DIRIS Lima Este, de acuerdo a la información de la oficina de epidemiología, el año 2024 el 20.2% de los niños menores de 36 meses presentaron Anemia y en las gestantes tamizadas el 26.5% tenían anemia, siendo el Distrito de El Agustino el que tiene mayor proporción de anemia en sus habitantes.

4.4.4 Violencia familiar

Según la OMS, la violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual- constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (30%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

La mayor parte de las veces el agresor es la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años que han estado en una relación informan haber sufrido algún tipo de violencia física y/o sexual por su pareja.

En el Perú, según ENDES, recoge información acerca de la violencia familiar con el fin de

conocer las características de este problema contra las mujeres en edad fértil (15-49 años), lo que permite contar con datos nacionales sobre la prevalencia de la violencia en el Perú. Donde indican que existen tres tipos de violencia: psicológica y/o verbal, física y sexual.

El Tercer Despacho de la fiscalía provincial Corporativa Especializada en Violencia contra la Mujer y los Integrantes del Grupo Familiar de El Agustino, obtuvo durante agosto de 2025 importantes resultados en la lucha contra la violencia de género y los delitos sexuales, consolidando su compromiso en la defensa de los derechos de mujeres, niñas y adolescentes.

A nivel mundial, 736 millones de mujeres –casi una de cada tres– han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja, de violencia sexual fuera de la pareja, o de ambas, al menos una vez en su vida (el 30% de las mujeres de 15 años o más).

En Latinoamérica, un perfil estadístico de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe revela que casi 2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes, de edades comprendidas entre 1 y 14 años, en la región experimentan disciplina violenta en el hogar. Junto con el castigo físico y la agresión psicológica en la primera infancia, el abuso sexual y el homicidio acechan a millones de niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe. La tasa regional de homicidios de niños, niñas y adolescentes (12,6 por 100.000) es cuatro veces mayor que la media mundial (3 por 100.000). Y el homicidio es la principal causa de muerte entre los adolescentes de 10 a 19 años (41).

En el Perú, realizando una comparación entre los años 2018 y 2023 se encontró que el 58.9% de mujeres encuestadas por ENDES de 15 a 49 años manifestó haber recibido violencia psicológica, el 30.7% recibió violencia física, el 6.8% violencia sexual teniéndose como el promedio total de violencia para el año mencionado un 63.2% (42).

En el distrito del Agustino, se notificaron un total de 864 casos de violencia familiar. De estos, 823 casos corresponden a residentes en los distritos de Lima Este, mientras que los 41 casos restantes se distribuyen entre otras DIRIS y/o DIREAS, según la residencia y procedencia de los afectados.

4.4.5 Incidencia del Dengue

A nivel **mundial**, la incidencia del dengue ha aumentado drásticamente a nivel mundial en las últimas décadas, y el número de casos notificados a la OMS aumentó de 505 430 en 2000 a 14,6 millones en 2024. La gran mayoría de los casos son asintomáticos o leves y autocontrolados, por lo que el número real de casos de dengue está subnotificado. La enfermedad es endémica en más de 100 países.

En 2024, se registraron más casos de dengue que nunca en un período de 12 meses, afectando a más de 100 países en todos los continentes. Durante 2024, la transmisión continua, combinada con un aumento inesperado de casos de dengue, resultó en un máximo histórico de más de 14,6 millones de casos y más de 12 000 muertes relacionadas con el dengue (43).

En Latinoamérica, según la OPS, a la semana epidemiológica (SE) 34 del 2025, se reportan en la Región de las Américas un total de 3,740,133 casos sospechosos de

dengue (incidencia acumulada de 368 casos por 100,000 hab.). Esta cifra representa una disminución de 68% en comparación con el mismo periodo del 2024 y 10% con respecto al promedio de los últimos 5 años.

En el Perú, el Ministerio de Salud (Minsa) reporta un total de 24 572 casos de dengue a nivel nacional, lo que representa una disminución del 79.2 % en comparación con el mismo periodo del 2024, donde se notificaron 118 161 casos de la enfermedad.

Los departamentos que concentran el mayor número de casos de dengue son San Martín (7916), Loreto (5292), Piura (2354), Cajamarca (1539), Amazonas (912), Tumbes (909) y Ucayali (894) (44).

El Ministerio de Salud (Minsa) aprobó la Norma Técnica de Salud N.º 230-Minsa/CDC-2025, un documento clave que establece los lineamientos para la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio del dengue, chikungunya, Zika, Oropouche, Mayaro y otras arbovirosis en el Perú.

En el distrito del Agustino, en DIRIS Lima Este, hasta la SE 45 se notificaron 12,738 casos de dengue confirmados, donde el distrito del Agustino tiene una TI de 79.00 x 10 000 habitantes; observándose que tienen mayor riesgo a presentar casos.

4.4.6 Enfermedades cardio metabólicas (diabetes, hipertensión y obesidad)

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos.

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV.

Las personas que no hacen actividad física suficiente tienen entre un 20% y un 30% más de probabilidades de morir prematuramente que aquellas que hacen actividad física suficiente. Por tanto, la inactividad física es un factor de riesgo clave para la aparición de las ECV, cáncer y diabetes (45).

Se estima que la exposición a productos derivados del tabaco es responsable del 10% de todas las muertes ocasionadas por ECV. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la hipertensión arterial en adultos se elevó del 16% en el 2015 a 17.6% en el 2021. En zonas urbanas como Lima Metropolitana, la prevalencia suele ser ligeramente mayor debido a factores como el sedentarismo y la dieta alta en sal, informa el Dr. Elard Valdivieso, coordinador de la Red Integrada de Salud (RIS) Ate.

En el caso de la diabetes tipo 2, se incrementó del 5% en el 2015 a 7.1% en el 2021 y con mayor incidencia en Lima Metropolitana, mientras el exceso de peso en adultos subió del 57 % (2015) a 62% (2021) y una vez más Lima Metropolitana supera el promedio nacional, añade el especialista.

A nivel **mundial**, las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte a nivel mundial, anualmente fallecen aproximadamente 41 millones de personas

(equivalente al 71% de las muertes a nivel mundial); conformadas en gran parte por las enfermedades cardiovasculares y la diabetes (17,9 millones y 1,6 millones, respectivamente) (46).

En las Américas al menos 62 millones de personas viven con diabetes, una cifra que se espera que sea mucho más elevada dado que alrededor del 40% de los que padecen la enfermedad no son conscientes de ello. Si se mantienen las tendencias actuales, se estima que el número de personas con diabetes en la región alcanzará los 109 millones en 2040 (47).

A nivel **nacional**, en el Perú las enfermedades cardiometabólicas se han convertido en una de las áreas de investigación más extensas, constituyendo una de las prioridades nacionales para investigación. La prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia y obesidad se estima en 7%, 23,7%, 11,6%, y 22,3% respectivamente en la población peruana. Estas condiciones continúan siendo subdiagnosticados, tratadas y controladas; y presentan una estrecha asociación entre sí, predisponiendo el desarrollo de complicaciones (48).

A nivel del **distrito del Agustino**, en DIRIS Lima Este, Hasta la SE 36-2024, la tasa de prevalencia general en DIRIS Lima Este es de 3.29 por cada 10,000 habitantes. El Agustino presenta una prevalencia de 7.60 por cada 10,000 habitantes.

4.4.7 Estilos de vida no saludables

Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (OMS).

A nivel **mundial**, los estilos de vida poco saludables son cada vez más frecuentes a nivel mundial. No solo causan problemas de salud psicológica como ansiedad, depresión y esquizofrenia, sino que también conducen al desarrollo de enfermedades no transmisibles (ENT) como diabetes tipo II, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades cardiovasculares, que pueden causar casi 41 millones de muertes cada año, lo que representa aproximadamente el 74% de las muertes mundiales. Se ha demostrado que la mayor parte de la carga mundial de ENT (40%) se asoció con factores de riesgo conductuales modificables, por lo que reducir los factores de riesgo asociados con estas enfermedades es una forma importante de controlar las ENT (49).

A nivel **latinoamericano**, el nuevo informe de Naciones Unidas Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2022 asegura que el 22,5% de las personas en América Latina y el Caribe no cuenta con los medios suficientes para acceder a una dieta saludable. En el Caribe, un 52% de la población ha sido afectada por esta situación; en Mesoamérica este número alcanza el 27,8% y en América del Sur el 18,4%.

La publicación informa que 131,3 millones de personas en la región no pudieron costear una dieta saludable en 2020. Esto representa un aumento de 8 millones con respecto al 2019, y se debe al mayor costo diario promedio de este tipo de dieta en América Latina y el Caribe comparado con el resto de las regiones del mundo, llegando en el Caribe a un valor de 4,23 dólares, seguido de América del Sur y Mesoamérica con 3,61 y 3,47 dólares, respectivamente (50).

En el **Perú**, según el MINSA, según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024, el 62 % de los peruanos mayores de 15 años presenta exceso de peso. el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) reportó en el 2023 un preocupante aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 19 años. Recomienda que todas las personas en las diferentes etapas de vida deben acudir a chequeos preventivos regulares. En el caso de los niños de 0 a 4 años, ir a su Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), y los mayores de 5 años a consultas preventivas anuales, a fin de detectar oportunamente factores de riesgo y recibir orientación profesional para un adecuado control del peso.

En el **distrito del Agustino**, en los usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito de El Agustino, del 100% de las unidades estudiadas, el resumen de la escala de los estilos de vida obtenidos es: el 19,5% son no saludables, el 59,8% son medianamente saludables y el 20,7% presentan un estilo de vida saludable.

4.4.8 Infecciones de transmisión sexual: VIH

La infección por el VIH ataca el sistema inmunitario. La fase más avanzada de la enfermedad se denomina síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

Se calcula que a finales de 2024 había 40,8 millones de personas infectadas por este virus, el 65 % en la Región de África de la OMS.

En ese año fallecieron alrededor de 630 000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 millones contrajeron el virus.

La OMS, el Fondo Mundial y el ONUSIDA cuentan con estrategias mundiales contra el VIH que están en consonancia con la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible consistente en poner fin a la epidemia de VIH para 2030.

En 2025, el 95 % de las personas con VIH deberán estar diagnosticadas, el 95 % de ellas deberán estar tomando un tratamiento antirretrovírico (TAR) que les salve la vida y el 95 % de los casos tratados deberán tener suprimida la carga vírica, tanto en beneficio de su salud como para reducir la transmisión del virus. En 2024, estos porcentajes fueron del 87 %, el 89 % y el 94%, respectivamente.

En 2024, de todas las personas con VIH, el 87 % conocía su estado, el 77 % recibía TAR y el 73 % tenía la carga vírica suprimida.

El Minsa distribuye el paquete preventivo de VIH que se ofrece en los centros de referencia de infecciones de transmisión sexual (CERITS) y en las unidades de atención médica periódica (UAMP), distribuidos en todas las regiones del país.

A nivel **mundial**, el VIH, el virus que causa el SIDA, es uno de los problemas de salud pública más graves del mundo. En el año 2023 se contaron alrededor de 39.9 millones de personas con VIH en todo el mundo. De ellas, 38.6 millones eran adultos (mayores de 15 años) y 1.4 millones eran niños (menores de 15 años). Las mujeres y las niñas representaban el 53% (51).

Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. Del 2010 al 2023, el Caribe tuvo una reducción del 22%, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 15.000 por año (52).

En el Perú, se estima que alrededor de 110 000 personas viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). De esta cifra, el 92 % adquirió el virus a través de las relaciones sexuales, por lo que es necesario que la población se informe respecto a cómo se adquiere el virus (53).

A nivel del **distrito del Agustino**, del año 2019 al 2024 se han notificado un total de 2041 casos de infección por VIH en los distritos de nuestra jurisdicción, siendo Ate el distrito más afectado con 824 casos de VIH y 173 en estadio SIDA; seguido de El Agustino con 485 casos de VIH y 102 casos en estadio SIDA; luego el distrito de Santa Anita que registra 420 casos de VIH y 87 casos en estadio SIDA durante este periodo. El distrito menos afectado es Cieneguilla que registra 35 casos de VIH y Chaclacayo es el distrito que menos casos en estadio SIDA presentó con 4 casos durante todo este periodo.

4.4.9 Enfermedades crónicas degenerativas

Es una condición caracterizada por el deterioro progresivo e irreversible de células, tejidos y órganos. Esta degradación ocurre a lo largo del tiempo y puede resultar en pérdida de la función, discapacidad o muerte celular. Estas enfermedades están comprendidas dentro de las enfermedades No transmisibles y afectan con frecuencia el sistema nervioso central y el sistema musculoesquelético entre otros sistemas vitales.

Las enfermedades degenerativas pueden clasificarse según el tejido u órgano afectado: Enfermedades neurodegenerativas, enfermedades degenerativas musculoesqueléticas y enfermedades cardiovasculares degenerativas.

Como ya se ha mencionado las enfermedades crónicas degenerativas están inmersas en las no transmisibles (ENT) las cuales Las enfermedades no transmisibles (ENT) mataron al menos a 43 millones de personas en 2021, lo que equivale al 75% de las muertes no relacionadas con pandemias a nivel mundial. Entendiendo esto resulta sorprendente que las enfermedades cardiovasculares son responsables de la mayoría de las muertes por ENT, o al menos 19 millones de muertes en 2021, seguidas por los cánceres (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones, incluidas las muertes por enfermedad renal causadas por la diabetes) (54).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2024, el 40.1 % de personas mayores de 15 años en el Perú padecen al menos de alguna comorbilidad (obesidad, diabetes mellitus o hipertensión arterial), afecciones que se pueden prevenir con un estilo de vida saludable y que, de ser detectados a tiempo, es posible controlarlas con apoyo médico (55).

4.4.10 Neoplasias

Cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno».

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones. Los cánceres más comunes en 2020, por lo que se refiere a los nuevos casos, fueron los siguientes: de mama (2,26 millones de casos); de pulmón (2,21 millones de casos); colorrectal (1,93 millones de casos); de próstata (1,41 millones de casos); de piel (distinto del melanoma) (1,20 millones de casos); y gástrico (1,09 millones de casos) (56).

Esta enfermedad representa una importante carga de enfermedad en las Américas, solo superada por las enfermedades cardiovasculares. En 2022, hubo más de 4,2 millones de nuevos casos de cáncer en la región, y se prevé que aumente un 60% para 2045 a 6,7 millones de casos. El cáncer es una de las principales causas de muerte en las Américas. En 2022, el cáncer representó 1.4 millones de muertes, el 45% de las cuales ocurrieron en personas de 69 años o menos (57).

En el Perú, el cáncer es una de las principales causas de muerte de la población adulta. De acuerdo a las cifras a las que accedió Infobae Perú en el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), en los últimos cinco años la mortalidad por esta enfermedad incrementó en un alarmante 26% y se estima que para el 2025 la cifra aumente hasta alcanzar el 30% (58).

A nivel del distrito del Agustino, En DIRIS Lima Este, Hasta la SE 36-2024, La tasa de incidencia general es de 4.1 por cada 100.000 habitantes, lo que resulta inferior a la tasa de incidencia nacional, que es de 14,4 por cada 100.000 habitantes. Entre los distritos, El Agustino destaca por presentar la tasa de incidencia más alta, con 9.9 por cada 100.000 habitantes. Este valor es significativamente superior a la tasa promedio registrada en la DIRIS Lima. Este, lo que indica que El Agustino enfrenta una tasa de incidencia notable mayor en comparación con otros.

CAPITULO V

PRIORIZACION DE

TERRITORIOS VULNERABLES

5. PRIORIZACIÓN DE TERRITORIOS VULNERABLES

5.1 Metodología:

Culminado el proceso de priorización de problemas con impacto sanitario, se realizó el taller respectivo con el Equipo Técnico de Elaboración de ASIS y los jefes de los establecimientos de Salud para realizar la priorización de territorios vulnerables. La fecha del taller fue programada para el día 20 de agosto, la cual se desarrolló en la sala de reuniones de la Red integrada de Salud Santa Anita El Agustino. A los participantes se les entregó el listado de indicadores (problemas con impacto sanitario ya priorizados), así como los instrumentos para la priorización, obteniendo el puntaje final. Luego se procedió a realizar la estratificación para hallar la vulnerabilidad de territorios. A los problemas priorizados se les realizó la valoración y puntuación de cada localidad, obteniéndose el puntaje final, después se procedió a realizar la estratificación para hallar la vulnerabilidad de las localidades. Listado de Problemas Priorizados:

- Tuberculosis
- Trastornos de Ansiedad y Depresión
- Anemia y mala nutrición
- Violencia Familiar
- Dengue

**Tabla N°98 Problemas Sanitario o Determinantes Sociales
Priorizados en el Distrito El Agustino - 2025**

N°	Problema Sanitario o DSS Priorizados	Puntaje
1	Alta Incidencia de Tuberculosis	273
2	Trastornos Ansiedad y Depresión	273
3	Anemia y mala Nutrición	267
4	Violencia Familiar	262
5	Incidencia de Dengue	246
6	Enfermedades Cardio metabólicas (Diabetes, Hipertensión y Obesidad)	245
7	Estilos de Vida no Saludables	245
8	Infecciones de transmisión sexual: VIH	243
9	Enfermedades Crónicas Degenerativas	233
10	Neoplasias	228

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

En la tabla N°98 se aprecia el listado de problemas sanitarios o determinantes sociales priorizados en el Distrito de El Agustino en el año 2025.

5.2 Identificación de territorios vulnerables

Estratificación de las localidades de acuerdo a los puntajes de vulnerabilidad obtenida.

5.2.1 Incidencia de Tuberculosis:

Tabla N°99 Niveles de vulnerabilidad de Tuberculosis

Niveles de Vulnerabilidad	
Valor Máximo	104
Valor mínimo	88
Rango	16
Niveles	3
Amplitud	5

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N°100 Determinantes de valores

Determinación de Valores de Cada Grupo		
Mínimo	Máximo	Nivel de Vulnerabilidad
88	93	Baja Vulnerabilidad
94	100	Mediana Vulnerabilidad
101	104	Alta Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N°101 Territorios Vulnerables en Tuberculosis

N.º	Territorios	Total	Vulnerabilidad
1	C.S. Madre Teresa Calcuta	104	Alta Vulnerabilidad
2	C.S. 7 de octubre	104	Alta Vulnerabilidad
3	P.S. Cerro El Agustino	100	Alta Vulnerabilidad
4	C.S. El Agustino	100	Alta Vulnerabilidad
5	C.S. Primavera	100	Alta Vulnerabilidad
6	C.S. Santa Magdalena Sofía	100	Alta Vulnerabilidad
7	C.S. Catalina Huanca	100	Alta Vulnerabilidad
8	C.S. Bethania	100	Alta Vulnerabilidad
9	C.S. Ancieta Baja	88	Baja Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

En la tabla N°101, se puede observar que en la jurisdicción de los establecimientos de salud del Distrito El Agustino, valorados en problemas de tuberculosis el 89% de los establecimientos se encuentran en alta vulnerabilidad teniendo un mayor riesgo de contagio y el 11% de los establecimientos de salud se encuentran en baja vulnerabilidad.

5.2.2 Trastornos de Ansiedad y depresión:

Tabla N°102 Niveles de vulnerabilidad de Ansiedad y depresión

Niveles de Vulnerabilidad	
Valor Máximo	100
Valor mínimo	90
Rango	10
Niveles	3
Amplitud	3

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N° 103 Determinantes de valores

Determinación de Valores de Cada Grupo		
Mínimo	Máximo	Nivel de Vulnerabilidad
90	93	Baja Vulnerabilidad
94	98	Mediana Vulnerabilidad
99	100	Alta Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N°104 Determinantes de Vulnerables en Ansiedad y Depresión

N°	Territorios	Total	Vulnerabilidad
1	C.S. Catalina Huanca	100	Alta Vulnerabilidad
2	C.S. Primavera	99	Alta Vulnerabilidad
3	C.S. Santa Magdalena Sofía	98	Alta Vulnerabilidad
4	C.S. Madre Teresa Calcuta	98	Alta Vulnerabilidad
5	C.S. Bethania	98	Alta Vulnerabilidad
6	C.S. 7 de octubre	96	Mediana Vulnerabilidad
7	C.S. El Agustino	95	Mediana Vulnerabilidad
8	P.S. Cerro El Agustino	94	Mediana Vulnerabilidad
9	C.S. Ancieta Baja	90	Baja Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

En la tabla N°104, se puede observar que en la jurisdicción de los establecimientos de salud del Distrito El Agustino, valorados en problemas de ansiedad y depresión el 56% de los establecimientos se encuentran en alta vulnerabilidad teniendo un mayor riesgo de desarrollar complicaciones en su salud mental y el 33% se encuentra en mediana vulnerabilidad, el 11 % de los establecimientos de salud se encuentra en una baja vulnerabilidad.

5.2.3 Anemia y mala nutrición:

Tabla N° 105 Niveles de vulnerabilidad de Anemia y mala nutrición

Niveles de Vulnerabilidad	
Valor Máximo	94
Valor mínimo	89
Rango	5
Niveles	3
Amplitud	2

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N° 106 Determinantes de valores

Determinación de Valores de cada Grupo		
Mínimo	Máximo	Nivel de Vulnerabilidad
89	91	Baja Vulnerabilidad
92	93	Mediana Vulnerabilidad
94	94	Alta Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N° 107 Determinantes de Vulnerables en Anemia y mala nutrición

N.º	Territorios	Total	Vulnerabilidad
1	C.S. Primavera	94	Alta Vulnerabilidad
2	C.S. Madre Teresa Calcuta	94	Alta Vulnerabilidad
3	C.S. El Agustino	93	Mediana Vulnerabilidad
4	C.S. Catalina Huanca	93	Mediana Vulnerabilidad
5	C.S. 7 de octubre	93	Mediana Vulnerabilidad
6	C.S. Bethania	92	Mediana Vulnerabilidad
7	C.S. Ancieta Baja	92	Mediana Vulnerabilidad
8	C.S. Santa Magdalena Sofía	90	Baja Vulnerabilidad
9	P.S. Cerro El Agustino	89	Baja Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

En la tabla N°107, se puede observar que en la jurisdicción de los establecimientos de salud del Distrito El Agustino, valorados en problemas de anemia y mala nutrición el 22% de los establecimientos se encuentran en alta vulnerabilidad teniendo un mayor riesgo a que los niños con este problema presenten retraso en el desarrollo físico y mental y el 56% se encuentra en mediana vulnerabilidad, el 22% de los establecimientos de salud se encuentra en una baja vulnerabilidad.

5.2.4 Violencia Familiar:

Tabla N°108 Niveles de vulnerabilidad de Violencia Familiar

Niveles De Vulnerabilidad	
Valor Máximo	100
Valor mínimo	92
Rango	8
Niveles	3
Amplitud	3

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N°109 Determinantes de valores

Determinación de Valores de cada Grupo		
Mínimo	Máximo	Nivel de Vulnerabilidad
92	95	Baja Vulnerabilidad
96	98	Mediana Vulnerabilidad
99	100	Alta Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N°110 Determinantes de Vulnerables en Violencia Familiar

N°	Territorios	Total	Vulnerabilidad
1	C.S. Santa Magdalena Sofía	100	Alta Vulnerabilidad
2	C.S. Madre Teresa Calcuta	99	Alta Vulnerabilidad
3	C.S. Primavera	99	Alta Vulnerabilidad
4	C.S. Catalina Huanca	99	Alta Vulnerabilidad
5	C.S. Bethania	99	Alta Vulnerabilidad
6	P.S. Cerro El Agustino	97	Mediana Vulnerabilidad
7	C.S. El Agustino	95	Mediana Vulnerabilidad
8	C.S. Ancieta Baja	94	Baja Vulnerabilidad
9	C.S. 7 de octubre	92	Baja Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

En la tabla N°110, se puede observar que en la jurisdicción de los establecimientos de salud del Distrito El Agustino, valorados en problemas de violencia familiar el 56% de los establecimientos se encuentran en alta vulnerabilidad teniendo un mayor riesgo a desarrollar otros problemas de salud mental a causa de la violencia y en segundo lugar tenemos que el 22% se encuentra en mediana vulnerabilidad, el otro 22% de los establecimientos de salud se encuentra en una baja vulnerabilidad.

5.2.5 Incidencia de Dengue:

Tabla N°111 Niveles de vulnerabilidad de Dengue

Niveles de Vulnerabilidad	
Valor Máximo	84
Valor mínimo	76
Rango	8
Niveles	3
Amplitud	3

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N° 112 Determinantes de valores

Determinación de Valores de cada Grupo		
Mínimo	Máximo	Nivel de Vulnerabilidad
76	79	Baja Vulnerabilidad
80	82	Mediana Vulnerabilidad
83	84	Alta Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

Tabla N°113 Determinantes de Vulnerables en Dengue

N.º	Territorios	Total	Vulnerabilidad
1	C.S. Bethania	84	Alta Vulnerabilidad
2	C.S. El Agustino	84	Alta Vulnerabilidad
3	C.S. 7 de octubre	83	Alta Vulnerabilidad
4	C.S. Primavera	83	Alta Vulnerabilidad
5	C.S. Madre Teresa Calcuta	83	Alta Vulnerabilidad
6	C.S. Santa Magdalena Sofía	82	Mediana Vulnerabilidad
7	C.S. Catalina Huanca	79	Mediana Vulnerabilidad
8	P.S. Cerro El Agustino	77	Baja Vulnerabilidad
9	C.S. Ancieta Baja	76	Baja Vulnerabilidad

Fuente: Oficina de Epidemiología DIRIS LE - 2025

En la tabla N°113, se puede observar que en la jurisdicción de los establecimientos de salud del Distrito El Agustino, valorados en problemas de dengue el 56% de los establecimientos se encuentran en alta vulnerabilidad teniendo un riesgo a sufrir complicaciones, el 22% se encuentra en mediana vulnerabilidad, y el 22% de los establecimientos de salud se encuentra en una baja vulnerabilidad.

CAPITULO VI

PROPUESTAS DE LINEAS DE ACCIÓN

6. PROPUESTA DE LÍNEAS DE ACCIÓN:

6.1. Líneas de acción para prevenir la tuberculosis

- Establecer alianzas estratégicas con otros sectores del estado, gobiernos locales, promoviendo el abordaje de los determinantes sociales, así como estilos de vida y entornos saludables.
- Establecer estrategias de promoción de la salud a través del desarrollo de los componentes información, educación, comunicación, abogacía y promoción social, en instituciones públicas y privadas.
- Identificar los casos de TB en forma precoz y oportuna a través del examen gratuito de los sintomáticos respiratorios, identificados en los servicios de salud de 2 formas: tamizaje por síntomas y tamizaje por RX de tórax.
- Es fundamental la vacunación (BCG) para recién nacidos, es así que se debe fomentar a las madres primerizas la vacunación de la BCG en sus neonatos.
- Sensibilizar a la familia y población en general a través de campañas informativas y asistenciales – búsqueda activa de TB “PREVIENE, DETECTA, ACTUA” de forma interinstitucional.
- Fomentar acciones de entornos saludables; ventilar adecuadamente los espacios, cubrirse al toser o estornudar, seguir tratamientos médicos completos y fortalecer el sistema inmunitario con una alimentación balanceada.
- Es importante identificar a los contactos y tratar a tiempo los casos de TB latente, la cual incluye el estudio de contactos, evaluación y descarte de tuberculosis en la familia del caso índice, esto con la finalidad de prevenir la propagación de la tuberculosis y proteger a la familia y población vulnerable, de esta manera se asegura el éxito del tratamiento del paciente.
- Sabemos que en el distrito los casos de drogadicción y alcohol son muy altas y por consecuencia los casos de tuberculosis, es así que las acciones van desde el apoyo en el tratamiento farmacológico, superando barreras sociales como la estigmatización y la farmacodependencia hasta realizar campañas educativas psicológicas en: autoestima, autonomía, exclusión, discriminación, desánimo y depresión para pacientes con TB en las instituciones educativas, institutos, universidades y centros de trabajo.
- Capacitar al personal de salud multidisciplinario involucrado en la prevención y control de la tuberculosis con la finalidad de fortalecer los conocimientos en las estrategias claves que incluyen el tamizaje sistemático de la TB, el uso de nuevos esquemas de tratamiento, el estudio y seguimiento de contactos, educación sanitaria a la población para asegurar un cuidado integral y reducir la morbilidad y mortalidad.
- Garantizar el desarrollo y las actualizaciones diarias de un sistema de información operacional, SIGTB, con la finalidad de obtener información epidemiológica veraz, oportuna y de calidad para la toma de decisiones.

6.2. Líneas de acción de Salud Mental – Trastorno de Ansiedad y Depresión

- Promover a través de los CSMC la práctica regular de actividad física, ya que puede mejorar el estado de ánimo y reducir los síntomas de ansiedad y depresión.
- Incorporar a través de los EESS talleres sobre la importancia de una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros y alimentos con omega 3 para el bienestar mental.
- Talleres grupales de autoconcepto, autoconocimiento, autoestima
- A través de talleres grupales fomentar el contacto con amigos y familiares en grupos de apoyo para compartir experiencias y recibir comprensión.
- Incorporar y crear redes de apoyo en distintos lugares (instituciones públicas y privadas, instituciones educativas, comités, entre otros, para que las personas se sientan acompañadas.
- Promover articulación con las diferentes instituciones públicas y privadas para promover la cooperación y la solidaridad entre los miembros de la comunidad para construir un entorno de apoyo mutuo.
- Fomentar las intervenciones de promoción y prevención que se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de los trastornos afectivos de ansiedad y depresión, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables. Pueden ir dirigidas a personas por etapas de vida, grupos específicos o poblaciones enteras
- Incorporar grupos de apoyo mutuo donde se promueva estrategias para que las personas puedan enfocar sus pensamientos de manera más positiva y desarrollar su autoestima.
- A través de sesiones psicoeducativas enseñar a la comunidad a identificar factores de riesgo como los síntomas de ansiedad y depresión.
- A través de charlas informativas desmitificar las enfermedades mentales y los tratamientos, para que la población reconozca los síntomas y no duden en buscar ayuda profesional.
- Acompañamiento a las familias ofreciéndoles pautas y herramientas encaminadas a aprender a manejar los síntomas de ansiedad y depresión y mejorar así el clima familiar
- Sensibilizar a la población a buscar ayuda frente a los primeros signos de problemas de salud mental para evitar que empeoren.
- Incorporar medios informativos sobre dónde y cómo acceder a profesionales de salud mental y las líneas de ayuda.

6.3. Líneas de acción para Prevenir la Anemia

- Fortalecimiento de la suplementación y tratamiento oportuno:
 - ❖ Gestantes: garantizar suplementación con hierro y ácido fólico desde el primer trimestre.
 - ❖ Niños de 6 a 35 meses: suplementación preventiva con gotas o jarabes de hierro (hierro polimaltosado o sulfato ferroso) según la norma técnica vigente.
 - ❖ Tamizaje y tratamiento: Tamizaje de hemoglobina de manera oportuna a los 6 meses para detección temprana y manejo de casos en los primeros niveles de

atención.

- Promoción de la alimentación rica en hierro
 - ❖ Disponibilidad y acceso: Fomentar el consumo de alimentos ricos en hierro de origen animal (sangrecita, hígado, bazo, carnes rojas, pescado) y de origen vegetal (menestras, verduras de hoja verde, cereales andinos).
 - ❖ Combinación con vitamina C: Campañas de educación nutricional para enseñar a combinar alimentos que favorezcan la absorción del hierro (ejemplo: menestras con frutas cítricas).
 - ❖ Innovación culinaria: Integración de preparaciones tradicionales con alto contenido de hierro en programas sociales (Vaso de Leche, Cuna Más, Programa Nacional de Alimentación Escolar Comunitaria Wasi Mikuna).
- Fortificación de alimentos de consumo masivo
 - ❖ Fortificación de la harina de trigo con hierro y ácido fólico (ya normada en Perú).
 - ❖ Ampliar la fortificación hacia alimentos de alta cobertura poblacional como arroz, leche evaporada y productos infantiles industrializados.
 - ❖ Incentivar la producción y distribución de productos alimenticios fortificados en comunidades vulnerables.
- Educación y cambio de comportamiento
 - ❖ Comunicación comunitaria: Talleres educativos y demostrativos de alimentación infantil dirigidos a madres, padres y cuidadores, con recetas prácticas.
 - ❖ Agentes comunitarios de salud: Fortalecimiento de su rol como promotores de prácticas saludables.
 - ❖ Campañas masivas: Uso de medios locales (radio, TV, redes sociales) para mensajes sobre prevención y consumo de hierro.
- Agua, saneamiento y control de infecciones
 - ❖ Parasitarias: Desparasitación periódica de niños en edad escolar y preescolar para reducir pérdidas de hierro por parásitos intestinales.
 - ❖ Acceso a agua segura: Cloración y vigilancia comunitaria de fuentes de agua.
 - ❖ Higiene: Promoción del lavado de manos en familias y entornos escolares.
- Gestión intersectorial y programas sociales
 - ❖ Integración de MINSA, MIDIS, MINEDU, gobiernos locales y regionales para un abordaje integral.
 - ❖ Enfoque en la primera infancia y embarazo, priorizando zonas rurales y de pobreza extrema.
- Monitoreo, vigilancia y evaluación
 - ❖ Sistema de información: Fortalecer HIS, CRED y vigilancia comunitaria con datos en tiempo real.
 - ❖ Indicadores de Impacto: reducción de prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses y gestantes como meta nacional.

6.4. Líneas de acción de Salud Mental – Violencia Familiar

- Fortalecer el trabajo articulado con las instituciones públicas y privadas del distrito para la captación, derivación y recuperación de las víctimas de violencia en los establecimientos de salud.

- Fortalecer las sesiones educativas sobre la violencia intrafamiliar y conocimientos de las distintas formas de violencia como se presenta y las rutas de apoyo y atención.
- Potenciar los talleres de promoción de comportamientos saludables para la prevención de la violencia intrafamiliar.
- Desarrollar estrategias comunitarias de prevención de la violencia contra las mujeres, niñas y grupos vulnerables.
- Asegurar y garantizar la atención especializada en los Centros Mentales Comunitarios a las víctimas de violencia.
- Capacitación a organizaciones sociales sobre la prevención y atención de la violencia hacia niñas, adolescentes, mujeres y grupo vulnerable en el marco del Buen Vivir.
- Garantizar la atención en salud mental a las mujeres víctimas de violencia en horarios diferenciados en los establecimientos de salud.
- Incorporar en las Instituciones educativas talleres formativos de promoción de buen trato y prevención de la violencia y abuso sexual.
- Generar procesos y estrategias que permitan a las personas conocer, identificar y asumir su papel corresponsable en el autocuidado, tratamiento y seguimiento en la conservación de la salud mental.

6.5. Líneas de Acción para prevenir incidencia del Dengue

- Realizar de manera mensual las visitas domiciliarias en hogares, colegios, institutos, universidades, mercados, piscinas públicas y privadas, comisarias, iglesias, cementerios, entre otros, para identificar y eliminar posibles criaderos de mosquitos. Asimismo, se debe contratar periódicamente inspectores para intensificar estas acciones.
- Realizar la vigilancia semanal de ovitrampas georreferenciadas en zonas de riesgo para monitorear y controlar la población de mosquitos *Aedes Aegypti*, transmisores del dengue. Estas trampas atraen a las hembras del mosquito y permiten detectar su presencia.
- En caso de detectar la presencia del vector, se realizan actividades de control vectorial focalizadas para prevenir la propagación del dengue.
- Realizar educación y sensibilización, llevando a cabo campañas comunicacionales y acciones de educación para informar a la población sobre la importancia de eliminar posibles criaderos de mosquitos y prevenir la picadura del *Aedes Aegypti*.
- Coordinar la colaboración de la Municipalidad para maximizar el impacto de estas acciones y promover la participación activa de los ciudadanos en la lucha contra el dengue.
- Realizar el control larvario en todas las viviendas de todo el distrito para evitar la reproducción del mosquito transmisor del dengue.

CAPITULO VII

ANEXOS

7. ANEXOS:



8. Bibliografía

1. Dalai D. Inundaciones y deslaves en Perú ya son una catástrofe histórica. [Online].; 2017 [cited 2025 agosto 11. Available from: <https://www.laizquierdadiario.com/Inundaciones-y-deslaves-en-Peru-ya-son-una-catastrofe-historica>.
2. CDC. Observatorio de Clima y Salud. [Online].; 2021 [cited 2025 Junio 23. Available from: <https://app7.dge.gob.pe/maps/clima-salud/>.
3. Municipalidad de desarrollo local concertado El Agustino. El Agustino hacia el 2021 con proyección al 2030. [Online].; 2024 [cited 2025 Junio 30. Available from: http://mdea.gob.pe/files/PDLC_2030_PROYECTO_FINAL.pdf.
4. Virgen de Nazaret. Migrantes. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 30. Available from: <https://virgendenazaret.org.pe/migrantes/>.
5. Superintendencia Nacional de Migraciones. Migraciones realiza megaoperativo de verificación y fiscalización migratoria en El Agustino. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 30. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/migraciones/noticias/1131765-migraciones-realiza-megaoperativo-de-verificacion-y-fiscalizacion-migratoria-en-el-agustino>.
6. Migraciones Superintendencia Nacional Perú. Migradato. Boletín Especializado. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 02. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7976665/6303648-boletin-especializado-migraciones-abr2025.pdf?v=1745508414>.
7. INEI. Situación de la Población Peruana 2024. [Online].; 2025 [cited 2025 Junio 23. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>.
8. Diario El Peruano. Ordenanza N°730-2023-MDEA. [Online].; 2023 [cited 2025 Junio 30. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2189121-1>.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Actividad comercial creció 2.28% en junio de 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 15. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1007362-actividad-comercial-crecio-2-28-en-junio-de-2024>.
10. Tinoco YC. Repositorio Digital Institucional de UCV. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 15. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/161789>.
11. La Republica. Trabaja en El Agustino Municipio ofrece mas de 300 empleos con sueldos desde 1500 soles. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 18. Available from: <https://larepublica.pe/sociedad/convocatorias-trabajo/2024/03/05/municipalidad-de-el-agustino-convocatoria-2024-se-ofrecen-mas-de-300-empleos-con-sueldos-desde-s150-trabajo-en-el-agustino-para-mujeres-convocatorias-lima-bolsa-de-empleo-marzo-atmp-87400>.
12. Ifobae. Fenómeno El Niño: ¿Lima Metropolitana se verá afectada por lluvias e inundaciones este verano 2024? [Online].; 2024 [cited 2025 Julio 30. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/02/fenomeno-el-nino-lima-metropolitana-se-vera-afectada-por-lluvias-e-inundaciones-este-verano-2024/>.

13. INGEMMET. EVALUACIÓN DE ZONAS CRÍTICAS POR PELIGROS GEOLÓGICOS ANTE FENÓMENO EL NIÑO 2023-2024 EN EL DEPARTAMENTO DE LIMA TOMO I: LIMA METROPOLITANA. [Online].; 2023 [cited 2025 Enero 22. Available from: https://sigrid.cenepred.gob.pe/sigridv3/storage/biblioteca//16933_informe-tecnico-n0-a7459-evaluacion-de-zonas-criticas-por-peligros-geologicos-ante-fenomeno-el-nino-2023-2024-en-el-departamento-de-lima-tomo-i-lima-m.pdf.
14. INEI. Anuario de estadísticas ambientales. [Online]. Lima, Peru: INEI; 2016 [cited 2025 julio 30. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1416/cap04.pdf.
15. MINAM. Guía de evaluación de riesgos ambientales. [Online].; 2010 [cited 2025 julio 29. Available from: https://www.minam.gob.pe/calidadambiental/wp-content/uploads/sites/22/2013/10/guia_riesgos_ambientales.pdf.
16. CEPLAN. El impacto negativo de las actividades humanas en el medio ambiente en el Perú. Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. 2023 ABRIL: p. 1.
17. Muñoz JMyS. CONTAMINACIÓN DEL AGUA Y SUELO POR LOS RELAVES MINEROS. [Online].; 2021 [cited 2025 agosto 5. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/3622/4588>.
18. SENAMHI. Tiempo/Calidad de aire. Monitoreo de la Calidad de Aire, para Lima Metropolitana. [Online].; 2025 [cited 2025 Abril 15. Available from: <https://www.senamhi.gob.pe/?p=calidad-del-aire>.
19. MINSA. La Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria- DIGESA. [Online].; 2022 [cited 2025 AGOSTO 5. Available from: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/noticias/febrero2022/nota21.asp#:~:text=La%20estaci%C3%B3n%20Hip%C3%B3lito%20Unanue%22%2C,salud%20ambiental%20en%20nuestro%20pa%C3%ADs>.
20. Economía IPd. Índice de Desarrollo Humano – IDH. [Online].; 2021 [cited 2025 julio 27. Available from: <https://ipe.org.pe/indice-de-desarrollo-humano-idh/>.
21. Unidas PdIN. Informe sobre Desarrollo Humano 2025 - Actuar, confiar y conectar caminos. [Online].; 2025 [cited 2025 AGOSTO 06. Available from: <https://www.undp.org/es/peru/publicaciones/informe-sobre-desarrollo-humano-2025-actuar-confiar-y-conectar-caminos>.
22. ESCALE. Magnitudes. [Online].; 2024 [cited 2025 Mayo 18. Available from: <https://escale.minedu.gob.pe/magnitudes>.
23. INCORE. Índice de competitividad regional. [Online].; 2024 [cited 2025 Agosto 6. Available from: https://ipe.org.pe/wp-content/uploads/2024/09/INCORE_2024.pdf.
24. INEI. Situación del Mercado Laboral en Lima Metropolitana. [Online].; 2024 [cited 2025 Julio 15. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7491394/6374134-informe-de-empleo-n-1-trimestre-oct-nov-dic-2024.pdf>.

25. Plataforma Nacional de Datos Abiertos. Datos de Afiliados al Seguro Integral de Salud en Estado Activo-[SIS]. [Online].; 2024 [cited 2025 Abril 22. Available from: <https://datosabiertos.gob.pe/dataset/datos-de-afiliados-al-seguro-integral-de-salud-en-estado-activo-sis>.
26. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2025 [cited 2025 julio 16. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1.
27. Norma técnica de Salud Crecimiento y desarrollo. Norma técnica de Salud Crecimiento y desarrollo. [Online].; 2017 [cited 2025 julio 18. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/191049/537-2017-MINSA.pdf?v=1593813764>.
28. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2025 [cited 2025 julio 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
29. OMS. Tuberculosis. [Online].; 2025 [cited 2025 agosto 6. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
30. OMS. Determinantes de la tuberculosis. [Online].; 2024 [cited 2025 agosto 7. Available from: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024/uhc-and-tb-determinants/5-3-tb-determinants>.
31. BMJ Global Health. Aumento de la carga de tuberculosis en América Latina: una tendencia alarmante para los esfuerzos mundiales de control. [Online].; 2021 [cited 2025 Julio 13. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7993346/>.
32. Noticias M. Perú refuerza su lucha contra la tuberculosis con tecnología de punta, tratamientos innovadores y prevención focalizada. [Online].; 2025 [cited 2025 agosto 18. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1131672-peru-refuerza-su-lucha-contra-la-tuberculosis-con-tecnologia-de-punta-tratamientos-innovadores-y-prevencion-focalizada>.
33. MCLCP. URGE FORTALECER Y ARTICULAR LAS POLÍTICAS DE PREVENCIÓN EN LOS DISTRITOS DE. [Online].; 2025 [cited 2025 agosto 21. Available from: <https://intranet.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2025-08-07/alerta-tb-21-julio-2025.pdf>.
34. N°221 NP. Norma técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis. [Online].; 2024 [cited 2025 agosto 25. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8228140/6873271-nts-para-la-prevencion-y-control-de-la-tb-2024.pdf?v=1750199838>.
35. OMS. Trastorno depresivo (depresión). [Online].; 2025 [cited 2025 Agosto 29. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
36. OCEANO MEDICINA. Latinoamérica: piden una mayor formación en depresión. [Online].; 2023 [cited 2025 Julio 13. Available from: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/actualidad-es/latinoamerica-piden-una-mayor-formacion-en-depresion/>.

37. Infobae. Salud mental en crisis: depresión, ansiedad y estrés aumentan cada vez más entre los peruanos. [Online].; 2024 [cited 2025 Julio 13. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/28/salud-mental-en-crisis-depresion-ansiedad-y-estres-aumentan-cada-vez-mas-entre-los-peruanos/>.
38. Organización Mundial de la Salud. Anemia. [Online].; 2023 [cited 2025 Julio 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>.
39. CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 14. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>.
40. INEI. Perú. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 15. Available from: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/ppr2/Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales ENDES 2024.pdf>.
41. UNICEF. 2 de cada 3 niños, niñas y adolescentes de América Latina y el Caribe sufren violencia en el hogar. [Online].; 2022 [cited 2025 Julio 15. Available from: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/2-de-cada-3-ninos-ninas-y-adolescentes-de-america-latina-y-el-caribe-sufren-violencia-en-el-hogar>.
42. INEI. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023. [Online].; 2024 [cited 2025 Julio 18. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf.
43. World Health Organization. Dengue. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 18. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
44. Ministerio de Salud. Minsa: casos de dengue disminuyen en 79.2 % en comparación con el 2024. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 18. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1138695-minsa-casos-de-dengue-disminuyen-en-79-2-en-comparacion-con-el-2024>.
45. OPS. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2024 [cited 2025 Julio 18. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
46. Núñez Muñoz A, Soto A, Sánchez Moreno J, Quiñones Laveriano D, Indacochea Cáceda S, De La Cruz Vargas J. Asociación Entre Enfermedades Cardiometabólicas y Depresión En Un Hospital De Referencia Peruano. [Online].; 2022 [cited 2025 Julio 18. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000100013&script=sci_arttext.
47. OPS. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. [Online].; 2022 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>.
48. SCIELO. Asociación Entre Enfermedades Cardiometabólicas y Depresión En Un Hospital De Referencia Peruano. [Online].; 2022 [cited 2025 Julio 20. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272022000100013&script=sci_arttext.

49. National Library of Medicine. Estilos de vida poco saludables y estado de los grupos de adolescentes de 11 a 23 años: un estudio transversal escolar en China. [Online].; 2023 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10318770/>.
50. OPS. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. [Online].; 2023 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1-2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta>.
51. HIV.Gov. La epidemia mundial del VIH y SIDA. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.hiv.gov/es/informacion-basica/descripcion-general/datos-y-tendencias/estadisticas-mundiales>.
52. OPS. VIH/SIDA. [Online].; 2023 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
53. Ministerio de Salud. Aproximadamente el 92 % de personas con VIH lo adquirieron a través de las relaciones sexuales. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1109071-aproximadamente-el-92-de-personas-con-vih-lo-adquirieron-a-traves-de-las-relaciones-sexuales>.
54. World Health Organization. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
55. Ministeri de Salud. Semana de Oro del Perú 2025: el 40.1 % de personas mayores de 15 años padecen de al menos una comorbilidad. [Online].; 2025 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1211230-semana-de-oro-del-peru-2025-el-40-1-de-personas-mayores-de-15-anos-padecen-de-al-menos-una-comorbilidad>.
56. Organizacion Mundial de la Salud. Cáncer. [Online].; 2022 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=Dimensi%C3%B3n%20del%20problema,%2C09%20millones%20de%20casos>.
57. OPS. Cáncer. [Online].; 2022 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>.
58. Infobae. Alarma en Perú por aumento de casos y muertes por cáncer: Los cinco tipos con mayor incidencia en 2024. [Online].; 2024 [cited 2025 Julio 20. Available from: <https://www.infobae.com/peru/2024/12/18/alarma-en-peru-por-aumento-de-casos-y-muertes-por-cancer-los-cinco-tipos-con-mayor-incidencia-en-2024/>.