Ciencia Latina
Internacional

Las cifras de la vida Un diagnóstico para el futuro de la salud

en el Perú (2008-2022)

CID editorial
ALIANZA RED
Red de Redes
INDEXA
Crossref

Abril 2026 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2026 de Autores
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 26903834

Datos Técnicos de Publicación Internacional
Título: Las cifras de la vida: Un diagnóstico para el futuro de la salud en el Perú (2008-2022).
Autores: Gladys Bernardita Leon Montoya, Mercedes Acosta Román, Cesar Jefferson Samillan Vasquez
Editor: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Diseño de tapa: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Corrección de Estilo: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Formato: PDF
Páginas: 201 pág.
Tamaño: A4
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
ISBN: 978-1-968743-75-8
DOI: https://doi.org/10.37811/cli_w1327

1ª. Edición. Año 2026. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo.
El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

Nota sobre las fuentes de datos: Los datos de mortalidad en Perú utilizados en este libro corresponden al período 2008-2022 y fueron obtenidos originalmente en 2024 de la Dirección General de Epidemiología (DGE) y del Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) del Ministerio de Salud del Perú, según las referencias institucionales que se indican. Con posterioridad a la extracción, dichas plataformas digitales fueron actualizadas y reestructuradas. En la actualidad, los enlaces citados conducen a versiones consolidadas de los portales, que contienen informes estratégicos y datos posteriores a 2022, pero ya no presentan los conjuntos de datos desagregados (por región, edad, sexo y causa) que sirvieron de base para este análisis. Por tanto, este libro es un producto académico que refleja fielmente la información disponible en el momento del estudio, y los resultados no deben ser utilizados para la toma de decisiones clínicas, administrativas ni de políticas públicas sin una verificación independiente de las fuentes actualizadas**.**

DEDICATORIA

"A las vidas representadas en cada estadística de este libro. Que este libro no sea solo un diagnóstico de la mortalidad, sino un recordatorio de nuestra humanidad compartida y un llamado a construir un Perú donde la vida, en todas sus formas, sea protegida con más fuerza y determinación."

" Dedicamos este trabajo a los profesionales de la salud peruanos, los guerreros en la primera línea de batalla; especialmente a los licenciados en enfermería, a los epidemiólogos y científicos cuyos datos son el faro en la niebla; y a nuestras familias, por su paciencia y apoyo infinito mientras descifraba las señales de alarma que estas páginas contienen. Sin ustedes, este libro no hubiera sido posible."

"A los tomadores de decisiones, a los gestores de salud, a los comunicadores y a cada ciudadano consciente. Que este libro no quede como un archivo más, sino que se convierta en el mapa que guíe nuestras acciones, nuestras políticas y nuestra voluntad colectiva para desactivar las amenazas que se ciernen sobre la vida en nuestro país."

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... 3

INTRODUCCIÓN..... 23

CAPÍTULO I:

EL PERFIL NACIONAL DE LA MORTALIDAD EN EL PERÚ (2008-2022)..... 25

CAPÍTULO II:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN AMAZONAS (2008-2022)..... 34

CAPÍTULO III:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN ANCASH (2008-2022)..... 41

CAPÍTULO IV:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN APURIMAC (2008-2022)..... 47

CAPÍTULO V:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN AREQUIPA (2008-2022)..... 53

CAPÍTULO VI:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN AYACUCHO (2008-2022)..... 59

CAPÍTULO VII:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN CAJAMARCA (2008-2022)..... 65

CAPÍTULO VIII:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN EL CALLAO (2008-2022)..... 71

CAPÍTULO IX:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN CUSCO (2008-2022)..... 77

CAPÍTULO X:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN HUANCAVELICA (2008-2022)..... 83

CAPÍTULO XI:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN HUÁNUCO (2008-2022)..... 89

CAPÍTULO XII:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN ICA (2008-2022)..... 95

CAPÍTULO XIII:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN JUNÍN (2008-2022) 101
CAPÍTULO XIV:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN LA LIBERTAD (2008-2022) 108
CAPÍTULO XV:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN LAMBAYEQUE (2008-2022) 114
CAPÍTULO XVI:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN LIMA (2008-2022) 120
CAPÍTULO XVII:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN LIMA METROPOLITANA (2008-2022) 126
CAPÍTULO XVIII:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN LIMA PROVINCIAS (2008-2022) 132
CAPÍTULO XIX:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN LORETO (2008-2022) 138
CAPÍTULO XX:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN MADRE DE DIOS (2008-2022) 145
CAPÍTULO XXI:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN MOQUEGUA (2008-2022) 151
CAPÍTULO XXII:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN PASCO (2008-2022) 157
CAPÍTULO XXIII:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN PIURA (2008-2022) 163
CAPÍTULO XXIV:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN PUNO (2008-2022) 169
CAPÍTULO XXV:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN SAN MARTÍN (2008-2022) 175
CAPÍTULO XXVI:
EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN TACNA (2008-2022) 181

CAPÍTULO XXVII:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN TUMBES (2008-2022) 187

CAPÍTULO XXVIII:

EL PERFIL DE LA MORTALIDAD EN UCAYALI (2008-2022) 193

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 199

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diagnósticos referenciados a nivel nacional entre 2008 y 2022, casos y tanto porcentual 25

Tabla 2. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional 27

Tabla 3. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en hombres 28

Tabla 4. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en mujeres 29

Tabla 5. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en niños 30

Tabla 6. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en adolescentes 30

Tabla 7. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en jóvenes 31

Tabla 8. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en adultos 32

Tabla 9. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en adultos mayores 33

Tabla 10. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Amazonas 35

Tabla 11. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Amazonas 35

Tabla 12. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Amazonas 36

Tabla 13. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Amazonas 37

Tabla 14. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Amazonas 37

Tabla 15. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Amazonas 38

Tabla 16. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Amazonas 38
Tabla 17. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Amazonas 39
Tabla 18. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ancash 41
Tabla 19. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ancash 42
Tabla 20. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ancash 43
Tabla 21. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ancash 43
Tabla 22. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ancash 44
Tabla 23. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ancash 44
Tabla 24. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ancash 45
Tabla 25. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ancash 45
Tabla 26. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Apurímac 48
Tabla 27. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Apurímac 48
Tabla 28. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Apurímac 49
Tabla 29. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Apurímac 49
Tabla 30. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Apurímac 50
Tabla 31. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Apurímac 50

Tabla 32. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Apurímac 51
Tabla 33. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Apurímac 51
Tabla 34. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Arequipa 54
Tabla 35. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Arequipa 54
Tabla 36. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Arequipa 55
Tabla 37. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Arequipa 55
Tabla 38. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Arequipa 56
Tabla 39. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Arequipa 56
Tabla 40. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Arequipa 57
Tabla 41. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Arequipa 57
Tabla 42. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ayacucho 60
Tabla 43. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ayacucho 60
Tabla 44. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ayacucho 61
Tabla 45. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ayacucho 62
Tabla 46. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ayacucho 62
Tabla 47. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ayacucho 63

Tabla 48. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ayacucho 63
Tabla 49. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ayacucho 64
Tabla 50. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Cajamarca 66
Tabla 51. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Cajamarca 66
Tabla 52. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Cajamarca 67
Tabla 53. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Cajamarca 68
Tabla 54. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Cajamarca 68
Tabla 55. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Cajamarca 69
Tabla 56. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Cajamarca 69
Tabla 57. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Cajamarca 70
Tabla 58. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Callao 72
Tabla 59. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Callao 72
Tabla 60. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Callao 73
Tabla 61. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Callao 74
Tabla 62. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Callao 74
Tabla 63. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Callao 75

Tabla 64. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Callao 75
Tabla 65. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Callao 76
Tabla 66. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Cusco 78
Tabla 67. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Cusco 78
Tabla 68. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Cusco 79
Tabla 69. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Cusco 80
Tabla 70. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Cusco 80
Tabla 71. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Cusco 81
Tabla 72. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Cusco 81
Tabla 73. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Cusco 82
Tabla 74. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Huancavelica 84
Tabla 75. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Huancavelica 84
Tabla 76. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Huancavelica 85
Tabla 77. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Huancavelica 86
Tabla 78. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Huancavelica 86
Tabla 79. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Huancavelica 87

Tabla 80. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Huancavelica 87
Tabla 81. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Huancavelica 88
Tabla 82. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Huánuco 90
Tabla 83. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Huánuco 90
Tabla 84. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Huánuco 91
Tabla 85. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Huánuco 92
Tabla 86. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Huánuco 92
Tabla 87. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Huánuco 93
Tabla 88. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Huánuco 93
Tabla 89. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Huánuco 94
Tabla 90. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ica 96
Tabla 91. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ica 96
Tabla 92. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ica 97
Tabla 93. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ica 98
Tabla 94. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ica 98
Tabla 95. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ica 99

Tabla 96. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ica 99
Tabla 97. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ica 100
Tabla 98. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Junín 102
Tabla 99. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Junín 102
Tabla 100. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Junín 103
Tabla 101. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Junín 104
Tabla 102. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Junín 104
Tabla 103. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Junín 105
Tabla 104. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Junín 105
Tabla 105. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Junín 106
Tabla 106. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en La Libertad 109
Tabla 107. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de La Libertad 109
Tabla 108. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de La Libertad 110
Tabla 109. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de La Libertad 111
Tabla 110. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de La Libertad 111
Tabla 111. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de La Libertad 112

Tabla 112. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de La Libertad 112
Tabla 113. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de La Libertad 113
Tabla 114. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lambayeque 115
Tabla 115. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Lambayeque 115
Tabla 116. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Lambayeque 116
Tabla 117. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Lambayeque 117
Tabla 118. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lambayeque 117
Tabla 119. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lambayeque 118
Tabla 120. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lambayeque 118
Tabla 121. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lambayeque 119
Tabla 122. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lima 121
Tabla 123. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres en Lima 121
Tabla 124. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres en Lima 122
Tabla 125. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños en Lima 123
Tabla 126. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lima 123
Tabla 127. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lima 124

Tabla 128. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lima 124
Tabla 129. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lima 125
Tabla 130. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lima metropolitana 127
Tabla 131. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Lima metropolitana 127
Tabla 132. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Lima metropolitana 128
Tabla 133. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Lima metropolitana 129
Tabla 134. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lima metropolitana 129
Tabla 135. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lima metropolitana 130
Tabla 136. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lima metropolitana 130
Tabla 137. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lima metropolitana 131
Tabla 138. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lima provincia 133
Tabla 139. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Lima provincia 133
Tabla 140. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Lima provincia 134
Tabla 141. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Lima provincia 135
Tabla 142. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lima provincia 135
Tabla 143. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lima provincia 136

Tabla 144. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lima provincia 136
Tabla 145. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lima provincia 137
Tabla 146. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Loreto 139
Tabla 147. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Loreto 139
Tabla 148. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Loreto 140
Tabla 149. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Loreto 141
Tabla 150. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Loreto 141
Tabla 151. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Loreto 142
Tabla 152. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Loreto 142
Tabla 153. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Loreto 143
Tabla 154. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Madre de Dios 146
Tabla 155. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Madre de Dios 146
Tabla 156. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Madre de Dios 147
Tabla 157. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Madre de Dios 148
Tabla 158. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Madre de Dios 148
Tabla 159. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Madre de Dios 149

Tabla 160. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Madre de Dios 149
Tabla 161. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Madre de Dios..... 150
Tabla 162. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Moquegua..... 152
Tabla 163. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Moquegua 152
Tabla 164. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Moquegua 153
Tabla 165. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Moquegua..... 154
Tabla 166. Los 8 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Moquegua 154
Tabla 167. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Moquegua 155
Tabla 168. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Moquegua..... 155
Tabla 169. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Moquegua..... 156
Tabla 170. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Pasco..... 158
Tabla 171. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Pasco 158
Tabla 172. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Pasco..... 159
Tabla 173. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Pasco 160
Tabla 174. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Pasco..... 160
Tabla 175. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Pasco 161

Tabla 176. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Pasco 161
Tabla 177. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Pasco 162
Tabla 178. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Piura 164
Tabla 179. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Piura 164
Tabla 180. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Piura 165
Tabla 181. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Piura 165
Tabla 182. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Piura 166
Tabla 183. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Piura 167
Tabla 184. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Piura 167
Tabla 185. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Piura 168
Tabla 186. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Puno 170
Tabla 187. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Puno 170
Tabla 188. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Puno 171
Tabla 189. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Puno 172
Tabla 190. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Puno 172
Tabla 191. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Puno 173

Tabla 192. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Puno 173
Tabla 193. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Puno 174
Tabla 194. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en San Martín 176
Tabla 195. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de San Martín 176
Tabla 196. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de San Martín 177
Tabla 197. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de San Martín 178
Tabla 198. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de San Martín 178
Tabla 199. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de San Martín 179
Tabla 200. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de San Martín 179
Tabla 201. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de San Martín 180
Tabla 202. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Tacna 182
Tabla 203. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Tacna 182
Tabla 204. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Tacna 183
Tabla 205. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Tacna 184
Tabla 206. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Tacna 184
Tabla 207. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Tacna 185

Tabla 208. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Tacna 185
Tabla 209. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Tacna 186
Tabla 210. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Tumbes 188
Tabla 211. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Tumbes 188
Tabla 212. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Tumbes 189
Tabla 213. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Tumbes 190
Tabla 214. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Tumbes 190
Tabla 215. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Tumbes 191
Tabla 216. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Tumbes 191
Tabla 217. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Tumbes 192
Tabla 218. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ucayali 194
Tabla 219. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ucayali 194
Tabla 220. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ucayali 195
Tabla 221. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ucayali 195
Tabla 222. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ucayali 196
Tabla 223. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ucayali 196

Tabla 224. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ucayali 197
Tabla 225. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ucayali..... 197

PRESENTACIÓN

Este libro nace del deseo de escuchar lo que las cifras callan. Detrás de cada número, detrás de cada porcentaje, hay una vida, una historia, un rostro. Entre 2008 y 2022, más de un millón y medio de peruanos y peruanas partieron, y cada uno de ellos dejó un vacío, una pregunta, una enseñanza. Estas páginas no son solo un recuento estadístico; son un espejo que refleja quiénes somos, por qué enfermamos y, sobre todo, cómo podemos construir un futuro donde la vida se proteja con más empeño.

Nos movió la urgencia de entender no solo por qué morimos, sino cómo vivimos. Porque las causas de la mortalidad no son frías etiquetas médicas, sino el resultado de realidades profundas: el aire que respiramos, el agua que bebemos, el acceso tardío a un médico, las distancias que separan a una madre de un centro de salud, las condiciones que enfrentan nuestros adultos mayores en soledad, o la vulnerabilidad de nuestros niños en sus primeros años de vida. Este diagnóstico es, ante todo, una invitación a mirarnos con honestidad.

Que este trabajo de investigación realizado en el año 2025; sirva como un puente entre el dato duro y la acción compasiva. Un llamado a quienes diseñan políticas, a quienes cuidan de los demás, a quienes comunican, y a cada ciudadano que cree en un Perú con salud para todos, que no sea un archivo más, sino una hoja de ruta, porque las cifras, cuando se leen con el corazón, dejan de ser números y se convierten en razones para actuar.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica de la mortalidad constituye un pilar fundamental para la salud pública, al proporcionar evidencia esencial que orienta la planificación sanitaria y la asignación de recursos (Brauer et al., 2024). En el Perú, la transición epidemiológica incompleta caracterizada por la persistencia de enfermedades infecciosas junto al incremento de las crónicas no transmisibles y las causas externas, esta situación plantea un desafío multifacético para el sistema de salud (Naghavi et al., 2025). La falta de diagnósticos integrales y desagregados que capturen esta complejidad a nivel nacional, regional y local limita la capacidad de diseñar intervenciones efectivas y focalizadas, perpetuando brechas en la atención y en los resultados de salud de la población (Vollset et al., 2024). Esta situación problemática subraya la urgente necesidad de generar un análisis unificado y exhaustivo que sirva como base para la acción (Mattiuzzi & Lippi, 2024).

Este estudio se justifica en la imperiosa demanda de datos confiables y accesibles que permitan una comprensión profunda de los patrones de mortalidad en el Perú durante el periodo 2008-2022. El análisis trasciende la mera descripción estadística para convertirse en una herramienta de diagnóstico crítico, que desagrega la información por sexo, grupo etario y región, revelando las marcadas desigualdades en salud que persisten en el territorio (Beeks et al., 2024). Al contextualizar la situación local y regional dentro del panorama nacional y las tendencias internacionales, se identifican no solo las patologías predominantes, sino también los determinantes sociales, ambientales y de acceso a los servicios que las explican, ofreciendo una visión sistémica del estado de salud de la población peruana.

Cabe destacar que esta investigación surge en un contexto de limitada institucionalización de políticas públicas que fomenten sistemáticamente la construcción de modelos de información sanitaria integrados (Shen et al., 2025). La ausencia de una estrategia nacional que promueva la estandarización, interoperabilidad y análisis periódico de los datos de mortalidad ha resultado en un panorama fragmentado, donde múltiples esfuerzos aislados carecen de la continuidad y robustez necesarias para informar la toma de decisiones de manera permanente y efectiva (Abdul-Rahman et al., 2023). Esta brecha en la gobernanza de datos impide la creación de un modelo predictivo y preventivo que anticipe las cargas de enfermedad y oriente la acción proactiva del Estado (Caron et al., 2023).

Precisamente, este trabajo viene a llenar un vacío crítico al ofrecer un producto analítico integral que, hasta la fecha, no existía en el país. Al sistematizar y analizar 15 años de información, no solo se visibilizan las tendencias y disparidades, sino que se establecen las bases para un modelo de información replicable y actualizable. La evidencia aquí presentada demuestra la viabilidad y el valor incalculable de contar con un sistema unificado de análisis de mortalidad, sentando un precedente técnico y metodológico que aspira a influir en la política pública, incentivando la inversión sostenida en sistemas de información que conviertan los datos en acción concretas para salvar vidas (Ferrara, 2025; Sharma et al., 2025).

El objetivo central de este trabajo es caracterizar las causas de mortalidad en el Perú en el periodo 2008-2022, estableciendo un diagnóstico epidemiológico robusto, comparable y georreferenciado que identifique las principales amenazas a la vida, las poblaciones en mayor riesgo y las variaciones geográficas significativas. Como producto final, este libro ofrece un instrumento estratégico para la toma de decisiones, proporcionando a gestores públicos, profesionales de la salud, académicos y sociedad civil un mapa de ruta claro y basado en evidencia para priorizar problemas, diseñar políticas públicas eficientes, optimizar intervenciones preventivas y curativas, y finalmente, avanzar hacia un sistema de salud más equitativo, resiliente y orientado a proteger la vida de todos los peruanos.

Limitaciones de las fuentes de datos: Los datos de mortalidad (2008-2022) fueron descargados originalmente en 2024 de los portales oficiales de la DGE y REUNIS (ver referencias). Posteriormente, ambas instituciones actualizaron sus plataformas, reestructuraron la disponibilidad de sus datos abiertos y modificaron los contenidos ofrecidos. Actualmente, los enlaces remiten a versiones consolidadas de los portales, que incluyen informes estratégicos y estadísticas posteriores a 2022, pero ya no contienen las bases de datos desagregadas originales. Este análisis es, por tanto, estrictamente académico y se basa en la información disponible en el momento de la investigación. No pretende servir como base para decisiones institucionales sin una verificación independiente con las fuentes vigentes.

CAPÍTULO I: El perfil nacional de la mortalidad en el Perú (2008-2022)

Este apartado presenta el panorama general de la mortalidad en el Perú durante el período 2008-2022. El análisis de más de 1.6 millones de casos permite identificar las principales causas de muerte que han configurado el perfil epidemiológico nacional, sentando las bases para comprender la transición de salud que experimenta el país y los desafíos prioritarios que enfrenta el sistema sanitario.

Tabla 1. *Diagnósticos referenciados a nivel nacional entre 2008 y 2022, casos y tanto porcentual*

Diagnósticos registrados	Casos registrados	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	347 011	21.45%
Covid-19	226 756	14.01%
Enfermedades isquémicas del corazón	182 523	11.28%
Enfermedades cerebrovasculares	148 354	9.17%
Diabetes mellitus	111 858	6.91%
Septicemia, excepto neonatal	109 761	6.78%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	104 291	6.45%
Neoplasia maligna de estómago	70 511	4.36%
Enfermedad pulmonar intersticial	58 170	3.60%
Enfermedades hipertensivas	53 098	3.28%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	42 589	2.63%
Lesiones de intención no determinada	40 937	2.53%
Las demás causas externas	40 087	2.48%
Accidentes de transporte terrestre	34 111	2.11%
Insuficiencia respiratoria	15 833	0.98%
Insuficiencia cardíaca	10 812	0.67%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	4 601	0.28%
Accidentes que obstruyen la respiración	4 600	0.28%
Tuberculosis	4 202	0.26%
Paro cardiaco	1 339	0.08%

Diagnósticos registrados	Casos registrados	%
Neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estomago	1 214	0.08%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1 101	0.07%
Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	744	0.05%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	495	0.03%
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	411	0.03%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	389	0.02%
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	386	0.02%
Neoplasia maligna del cuello del útero	368	0.02%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	336	0.02%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	298	0.02%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	197	0.01%
Neoplasia maligna secundaria (metástasis)	196	0.01%
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	182	0.01%
Neoplasia maligna de la próstata	169	0.01%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	70	0.001%
Enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros	69	0.001%
Neoplasia maligna de la mama	22	0.001%
Infecciones especificas del periodo perinatal	19	0.001%
Total	1 618 110	

El análisis global revela una transición epidemiológica incompleta y compleja. La mortalidad nacional está liderada de manera abrumadora por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (21.45%), una causa de muerte que es, en gran medida, prevenible y asociada a condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, hacinamiento y acceso limitado a servicios de salud. Este dato, predominante en el siglo pasado, coexiste con la emergencia de la COVID-19 (14.01%) como la segunda causa, un recordatorio crudo del impacto de las pandemias en el siglo XXI. Completan el top cinco las Enfermedades Isquémicas del Corazón (11.28%) y las Enfermedades Cerebrovasculares (9.17%), junto con la Diabetes Mellitus (6.91%),

conformando un perfil donde las Enfermedades No Transmisibles (ENT) representan una carga sustancial y creciente para la salud pública.

Este mosaico epidemiológico evidencia un sistema de salud bajo una doble carga: la persistencia de enfermedades infecciosas propias de países en desarrollo y el incremento acelerado de las ENT características de naciones desarrolladas. La alta mortalidad por afecciones cardiovasculares y metabólicas señala la urgente necesidad de fortalecer las estrategias de prevención primaria y el control de factores de riesgo como la hipertensión, el sedentarismo y las dietas no saludables. La presencia de la Septicemia (6.78%) en un lugar destacado sugiere posibles deficiencias en la calidad de la atención hospitalaria y el manejo de infecciones, mientras que la Cirrosis hepática (6.45%) apunta a problemáticas de salud pública vinculadas al consumo de alcohol. En conjunto, la tabla pinta un retrato de un Perú que lucha simultáneamente contra los desafíos sanitarios del pasado y del presente.

Tabla 2. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional*

Diagnósticos registrados	**Casos registrados**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	347 011	21.45%
Covid-19	226 756	14.01%
Enfermedades isquémicas del corazón	182 523	11.28%
Enfermedades cerebrovasculares	148 354	9.17%
Diabetes mellitus	111 858	6.91%
Septicemia, excepto neonatal	109 761	6.78%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	104 291	6.45%
Neoplasia maligna de estómago	70 511	4.36%
Enfermedad pulmonar intersticial	58 170	3.60%
Enfermedades hipertensivas	53 098	3.28%

Nota: 1 618 110 casos analizados

La concentración de la mortalidad es evidente: las diez principales causas de muerte representan aproximadamente el 85% de todos los fallecimientos registrados en el país durante los 15 años analizados. Este dato es crucial para la gestión sanitaria, ya que indica que las intervenciones de salud pública y la asignación de recursos deben estar

estratégicamente dirigidas a este grupo de enfermedades para lograr el mayor impacto en la reducción de la mortalidad general. La lista confirma el dominio del trío formado por las infecciones respiratorias, la COVID-19 y las enfermedades del corazón, que en conjunto son responsables de casi la mitad de todas las muertes.

La preponderancia de estas causas refleja no solo patrones biológicos de enfermedad, sino también determinantes sociales profundos. La alta mortalidad por infecciones respiratorias y septicemia habla de poblaciones con acceso limitado a servicios de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado. Por otro lado, el peso de las enfermedades isquémicas, cerebrovasculares y la diabetes señala el avance de estilos de vida urbanos y el envejecimiento progresivo de la población. Este resumen deja claro que cualquier política nacional de salud debe ser integral, combatiendo tanto las enfermedades de la pobreza como las de la modernidad, y fortaleciendo desde la atención primaria hasta la gestión de las ENT para poder modificar este perfil de manera sostenible.

Tabla 3. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en hombres*

Diagnósticos	**Casos en hombres**	**%**
Covid-19	349 993	18.6%
Infecciones respiratorias agudas bajas	340 694	18.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	212 634	11.3%
Enfermedades cerebrovasculares	152 701	8.1%
Cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado	134 157	7.1%
Diabetes mellitus	117 469	6.3%
Septicemia, excepto neonatal	99 959	5.3%
Neoplasia maligna de estómago	76 684	4.1%
Enfermedad pulmonar intersticial	70 182	3.7%
Las demás causas externas	57 722	3.1%

Nota: se han referenciado 1 878 994 casos en hombres

El perfil de mortalidad en los hombres peruanos está marcado por una mayor vulnerabilidad frente a la COVID-19, que lidera las causas con un 18.6%, superando incluso a las infecciones respiratorias agudas. Esta sobreexposición sugiere la influencia de factores conductuales,

ocupacionales y sociales, como una mayor movilidad laboral, una menor adherencia a las medidas preventivas y una posible prevalencia de comorbilidades no diagnosticadas. Asimismo, se observa una carga significativamente más alta de enfermedades asociadas a estilos de vida, como la cirrosis hepática (7.1%), y de causas externas como los accidentes y las lesiones, lo que refleja patrones de riesgo diferenciales entre géneros y la necesidad de políticas de salud específicamente dirigidas a la población masculina.

Tabla 4. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en mujeres*

Diagnósticos	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	324 042	22.0%
Covid-19	199 495	13.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	166 747	11.3%
Enfermedades cerebrovasculares	149 928	10.2%
Diabetes mellitus	112 984	7.7%
Septicemia, excepto neonatal	101 367	6.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	69 966	4.7%
Enfermedad pulmonar intersticial	65 767	4.5%
Neoplasia maligna de estómago	64 601	4.4%
Enfermedades hipertensivas	53 438	3.6%

Nota: se han referenciado 1 473 031 casos en mujeres

En las mujeres, las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas se mantienen como la primera causa de muerte (22.0%), lo que podría estar relacionado con su rol en el cuidado de niños enfermos y una mayor exposición intradomiciliaria a factores de riesgo. El análisis revela una mayor proporción de muertes por enfermedades cerebrovasculares (10.2%) e hipertensivas (3.6%) en comparación con los hombres, condiciones vinculadas a factores hormonales, de acceso a servicios de control crónico y a la carga socioemocional del trabajo no remunerado. Esta distribución subraya la importancia de enfoques de género que prioricen la salud cardiovascular femenina y fortalezcan el acceso a atenciones preventivas a lo largo de todo el ciclo vital.

Tabla 5. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en niños*

Diagnósticos	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	56 342	42.55%
Septicemia, excepto neonatal	19 404	14.66%
Accidentes que obstruyen la respiración	9 027	6.82%
Accidentes de transporte terrestre	8 493	6.44%
Las demás causas externas	7 959	6.01%
Lesiones de intención no determinada	7 624	5.76%
Covid-19	5 237	3.96%
Enfermedades cerebrovasculares	3 853	2.91%
Insuficiencia respiratoria	2 373	1.79%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 053	1.55%

Nota: se han referenciado 132 405 casos en niños

El perfil de mortalidad infantil está dominado de manera alarmante por causas prevenibles, donde las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas representan el 42.55% de los fallecimientos, evidenciando la persistente vulnerabilidad de este grupo ante condiciones de pobreza, desnutrición y acceso limitado a servicios de salud primaria. La septicemia (14.66%) y los accidentes que obstruyen la respiración (6.82%) completan un cuadro crítico que refleja fallas en los sistemas de saneamiento básico, vigilancia nutricional y educación en cuidados infantiles, exigiendo una respuesta intersectorial urgente que priorice la supervivencia neonatal e infantil como indicador central del desarrollo nacional.

Tabla 6. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en adolescentes

Diagnósticos	Casos en adolescentes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 857	19.97%
Accidentes de transporte terrestre	2 397	12.41%
Lesiones de intención no determinada	2 219	11.49%

Las demás causas externas	2 131	11.03%
Enfermedades cerebrovasculares	1 911	9.90%
Septicemia, excepto neonatal	1 636	8.47%
Covid-19	1 150	5.96%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 003	5.19%
Accidentes que obstruyen la respiración	612	3.17%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	381	1.97%

Nota: se han referenciado 19 313 casos en adolescentes

La mortalidad adolescente marca una transición epidemiológica drástica, donde las causas externas constituyen más del 50% de los fallecimientos, lideradas por accidentes de transporte (12.41%), lesiones de intención no determinada (11.49%) y otras causas externas (11.03%). Este patrón revela una etapa de vida donde los riesgos ambientales, la violencia y las conductas de riesgo desplazan a las enfermedades infecciosas como principal amenaza, demandando políticas de protección específicas que combinen educación vial, salud mental preventiva y programas de desarrollo juvenil que brinden alternativas reales a esta población en crisis.

Tabla 7. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en jóvenes

Diagnósticos	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	12 080	14.23%
Infecciones respiratorias agudas bajas	11 145	13.19%
Las demás causas externas	10 727	12.70%
Lesiones de intención no determinada	9 356	11.08%
Covid-19	7 671	9.08%
Enfermedades cerebrovasculares	7 298	8.64%
Septicemia, excepto neonatal	5 417	6.41%
Enfermedades isquémicas del corazón	5 341	6.32%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 462	2.91%
Tuberculosis	1 835	2.17%

Nota: se han referenciado 84 482 casos en jóvenes

En la población joven se consolida el predominio de las causas violentas y evitables, donde los accidentes de transporte terrestre (14.30%) encabezan una lista donde también destacan las demás causas externas (12.70%) y las lesiones de intención no determinada (11.08%). La aparición de la cirrosis hepática (2.91%) y la tuberculosis (2.17%) en este grupo evidencia problemas de salud pública profundos que afectan prematuramente a esta población económicamente activa, requiriendo intervenciones que trasciendan el sector salud e incidan en seguridad vial, control de sustancias psicoactivas y detección temprana de enfermedades infecciosas en poblaciones móviles.

Tabla 8. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en adultos*

Diagnósticos	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	150 350	23.83%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	66 567	10.55%
Infecciones respiratorias agudas bajas	65 120	10.32%
Enfermedades isquémicas del corazón	55 675	8.82%
Enfermedades cerebrovasculares	52 097	8.26%
Diabetes mellitus	46 163	7.32%
Neoplasia maligna de estómago	31 886	5.05%
Septicemia, excepto neonatal	28 756	4.56%
Las demás causas externas	27 629	4.38%
Accidentes de transporte terrestre	25 781	4.09%

Nota: se han observado 630 946 casos en adultos

La etapa adulta muestra un cambio paradigmático hacia las enfermedades crónicas y la COVID-19, que en conjunto representan cerca del 70% de la mortalidad en este grupo. La COVID-19 (23.83%) se convierte en la principal causa de muerte, seguida por la cirrosis hepática (10.55%) y las infecciones respiratorias (10.32%), configurando un perfil donde las condiciones relacionadas con estilos de vida, exposición ocupacional y fallas en el sistema de salud crónico adquieren predominio. Este panorama exige una reorientación de los servicios de salud hacia la atención integral del adulto, con énfasis en la detección temprana de

enfermedades crónicas y la protección de los trabajadores frente a nuevas emergencias sanitarias.

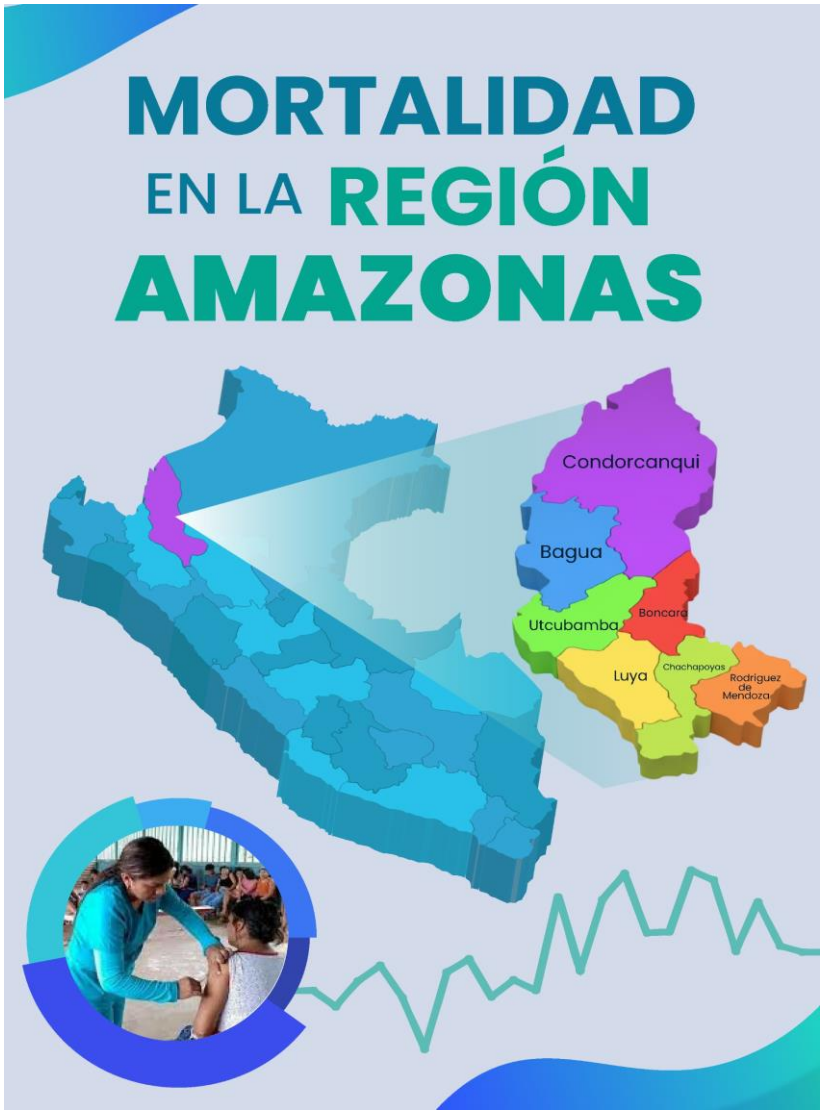
Tabla 9. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 a nivel nacional en adultos mayores*

Diagnósticos	**Casos en adultos mayores**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	529 920	21.39%
Covid-19	384 121	15.50%
Enfermedades isquémicas del corazón	315 067	12.72%
Enfermedades cerebrovasculares	236 355	9.54%
Diabetes mellitus	179 264	7.23%
Septicemia, excepto neonatal	145 777	5.88%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	132 648	5.35%
Enfermedad pulmonar intersticial	128 489	5.19%
Neoplasia maligna de estómago	106 716	4.38%
Enfermedades hipertensivas	93 079	3.76%

Nota: se han referenciado 2 477 916 casos en adultos mayores

El perfil de mortalidad en adultos mayores consolida el peso de las enfermedades crónicas y degenerativas, donde las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (21.39%) y la COVID-19 (15.50%) destacan como las principales amenazas, reflejando la vulnerabilidad inmunológica y la exposición acumulada a factores de riesgo en esta población. Condiciones como las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.72%), las Enfermedades Cerebrovasculares (9.54%) y la Diabetes Mellitus (7.23%) enfatizan la carga de las ENT en la etapa senescente, exacerbadas por un sistema de salud fragmentado y limitaciones en el acceso a controles continuos y tratamiento oportuno. Este panorama resalta la urgencia de fortalecer estrategias de envejecimiento saludable, atención geriátrica especializada y redes de soporte social que prioricen la calidad de vida y la reducción de la mortalidad evitable en este grupo etario.

CAPÍTULO II: El perfil de la mortalidad en Amazonas (2008-2022)



La región Amazonas, con su vasta geografía, diversidad cultural y realidades socioeconómicas particulares, presenta un perfil epidemiológico que diverge significativamente del patrón nacional. Este capítulo se sumerge en el análisis de las causas de mortalidad en esta región entre 2008 y 2022, revelando no solo las patologías que más impactan a su población, sino también las profundas desigualdades en el acceso a la salud que persisten en el país. La dispersión poblacional, las barreras de conectividad y la limitada capacidad resolutiva de su red de servicios configuran un escenario único donde las enfermedades infecciosas y las carencias del sistema se entrelazan con el emergente desafío de las enfermedades crónicas, demandando un enfoque de salud pública contextualizado y con rostro humano para las comunidades amazónicas.

Tabla 10. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Amazonas*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 024	15.8%
Enfermedades cerebrovasculares	2 244	11.7%
Covid-19	2 155	11.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 969	10.3%
Septicemia, excepto neonatal	1 391	7.3%
Enfermedades hipertensivas	1 170	6.1%
Las demás causas externas	1 134	5.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 086	5.7%
Diabetes mellitus	920	4.8%
Lesiones de intención no determinada	661	3.4%

Nota: se han referenciado 19 181 casos

El perfil epidemiológico general de Amazonas está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (15.8%), reflejando el impacto de factores ambientales, condiciones de vivienda y limitado acceso a servicios de salud en una región con alta dispersión geográfica. Le siguen las Enfermedades Cerebrovasculares (11.7%) y la COVID-19 (11.2%), evidenciando una transición epidemiológica donde conviven enfermedades infecciosas prevenibles con patologías crónicas propias de modelos de desarrollo urbano. La significativa presencia de causas externas (5.9%) y lesiones de intención no determinada (3.4%) sugiere, además, problemáticas sociales y de seguridad vial que demandan intervenciones intersectoriales, configurando un escenario de salud complejo donde la multicausalidad excede las capacidades actuales del sistema sanitario regional.

Tabla 11. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Amazonas

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 696	15.1%
Covid-19	1 383	12.3%
Enfermedades cerebrovasculares	1 129	10.1%

Enfermedades isquémicas del corazón	1 095	9.8%
Las demás causas externas	858	7.7%
Septicemia, excepto neonatal	804	7.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	736	6.6%
Enfermedades hipertensivas	589	5.3%
Lesiones de intención no determinada	497	4.4%
Diabetes mellitus	464	4.1%

Nota: se han referenciado 11 214 casos

Tabla 12. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Amazonas*

Diagnósticos	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 328	16.7%
Enfermedades cerebrovasculares	1 115	14.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	874	11.0%
Covid-19	772	9.7%
Septicemia, excepto neonatal	587	7.4%
Enfermedades hipertensivas	581	7.3%
Diabetes mellitus	456	5.7%
Insuficiencia cardíaca	356	4.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	350	4.4%
Neoplasia maligna de estómago	291	3.7%

Nota: se han referenciado 7 967 casos

El análisis por sexo en Amazonas revela patrones diferenciados que reflejan roles sociales y exposiciones distintas. En los hombres (Tabla 11), la COVID-19 (12.3%) aparece como segunda causa de muerte, superada solo por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (15.1%), mientras que las demás causas externas (7.7%) y la cirrosis hepática (6.6%) muestran una carga significativamente mayor que en las mujeres, sugiriendo una mayor exposición a factores de riesgo externos, laborales y conductuales. En contraste, el perfil femenino (Tabla 12) está dominado por las Infecciones Respiratorias (16.7%) seguidas de cerca por las Enfermedades Cerebrovasculares (14.0%) y las Enfermedades Isquémicas del

Corazón (11.0%), con una notable presencia de la insuficiencia cardíaca (4.5%), lo que evidencia la doble carga de enfermedades infecciosas y crónicas que afecta particularmente a las mujeres de la región, posiblemente relacionada con limitaciones en el acceso a controles preventivos y a la sobrecarga de cuidados familiares.

Tabla 13. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Amazonas*

Diagnósticos	**Casos en niños**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	599	33.0%
Septicemia, excepto neonatal	235	13.0%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	168	9.3%
Lesiones de intención no determinada	158	8.7%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	106	5.8%
Insuficiencia respiratoria	90	5.0%
Covid-19	84	4.6%
Enfermedades cerebrovasculares	73	4.0%
Las demás causas externas	71	3.9%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	48	2.6%

Nota: se han referenciado 1 813 casos

Tabla 14. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Amazonas

Diagnósticos	**Casos en adolescentes**	**%**
Las demás causas externas	41	20.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	33	16.7%
Lesiones de intención no determinada	24	12.1%
Accidentes de transporte terrestre	21	10.6%
Covid-19	13	6.6%
Septicemia, excepto neonatal	13	6.6%
Enfermedades cerebrovasculares	12	6.1%

Insuficiencia respiratoria	6	3.0%
Diabetes mellitus	5	2.5%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5	2.5%

Nota: se han referenciado 198 casos

Tabla 15. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Amazonas*

Diagnósticos	**Casos en jóvenes**	**%**
Las demás causas externas	165	19.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	117	13.5%
Lesiones de intención no determinada	80	9.2%
Accidentes de transporte terrestre	69	7.9%
Enfermedades cerebrovasculares	64	7.4%
Enfermedades isquémicas del corazón	64	7.4%
Septicemia, excepto neonatal	57	6.6%
Covid-19	56	6.5%
Insuficiencia respiratoria	53	6.1%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	24	2.8%

Nota: se han referenciado 868 casos

Tabla 16. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Amazonas*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	625	13.8%
Las demás causas externas	505	11.2%
Enfermedades cerebrovasculares	443	9.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	439	9.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	410	9.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	384	8.5%
Diabetes mellitus	281	6.2%
Septicemia, excepto neonatal	253	5.6%

Lesiones de intención no determinada	218	4.8%
Neoplasia maligna de estómago	169	3.7%

Nota: se han referenciado 4 525 casos

Tabla 17. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Amazonas*

Diagnóstico	**Casos en adultos mayores**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 861	15.9%
Enfermedades cerebrovasculares	1 641	14.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 463	12.5%
Covid-19	1 377	11.8%
Enfermedades hipertensivas	954	8.2%
Septicemia, excepto neonatal	833	7.1%
Diabetes mellitus	620	5.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	617	5.3%
Neoplasia maligna de estómago	475	4.1%
Insuficiencia cardíaca	473	4.0%

Nota: se han referenciado 11 687 casos

La distribución por edades en Amazonas precisa un panorama crítico de vulnerabilidad acumulada a lo largo del ciclo vital. En la infancia (Tabla 13), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (33.0%) y la septicemia (13.0%) concentran casi la mitad de las muertes, acompañadas de una preocupante presencia de trastornos perinatales (9.3%) y malformaciones congénitas (5.8%). Este perfil señala deficiencias estructurales en salud materno-infantil, atención neonatal y condiciones básicas de saneamiento, donde la mortalidad infantil sigue siendo en gran medida evitable. Los adolescentes y jóvenes (Tablas 14 y 15) muestran una transición hacia las causas externas y violentas, que en los jóvenes representan el 45.7% de las muertes (demás causas externas 19.0% + lesiones no determinadas 9.2% + accidentes de transporte 7.9%), reflejando la falta de oportunidades, espacios seguros y programas de prevención para esta población en una región con limitadas alternativas de desarrollo.

El patrón se consolida en la edad adulta (Tabla 16), donde la COVID-19 (13.8%) se convierte en la primera causa individual de muerte, seguida de las demás causas externas (11.2%) y las enfermedades cerebrovasculares (9.8%), configurando un perfil mixto donde emergen las enfermedades crónicas, pero persisten las muertes violentas. Finalmente, en los adultos mayores (Tabla 17) emerge con claridad el peso de las enfermedades crónicas no transmisibles, lideradas por las Infecciones Respiratorias (15.9%), Enfermedades Cerebrovasculares (14.0%) e Isquémicas del Corazón (12.5%), aunque con proporciones menores que a nivel nacional, sugiriendo una transición epidemiológica aún incipiente pero acelerada, donde la persistencia de enfermedades infecciosas y el crecimiento de las crónicas crean una doble carga que el sistema de salud regional no está preparado para afrontar adecuadamente.

CAPÍTULO III: El perfil de la mortalidad en Ancash (2008-2022)

La región Áncash, caracterizada por su diversidad geográfica que abarca costa, sierra y zonas mineras, presenta un perfil epidemiológico marcado por la coexistencia de enfermedades asociadas a la altitud, la actividad extractiva y las transiciones demográficas. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en la región, donde los determinantes laborales, ambientales y sociales han configurado un panorama de salud que exige intervenciones diferenciadas y adaptadas a sus realidades específicas.

Tabla 18. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ancash*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	13 176	22.5%
Covid-19	7 691	13.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	5 497	9.4%
Enfermedades cerebrovasculares	5 051	8.6%
Neoplasia maligna de estómago	3 969	6.8%

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3 558	6.1%
Enfermedad pulmonar intersticial	3 289	5.6%
Septicemia, excepto neonatal	2 984	5.1%
Las demás causas externas	2 171	3.7%
Insuficiencia respiratoria	2 135	3.6%

Nota: se han referenciado 58 506 casos

El perfil general de mortalidad en Áncash está dominado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (22.5%), reflejando no solo las condiciones climáticas y de vivienda, sino también el impacto de factores ambientales asociados a la actividad minera e industrial en la región. La COVID-19 (13.1%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (9.4%) completan el cuadro de principales causas, mientras la presencia de Enfermedad Pulmonar Intersticial (5.6%) en un lugar destacado sugiere una posible relación con exposiciones ocupacionales crónicas, configurando un mapa epidemiológico donde los factores ambientales y laborales se entrelazan con las transiciones sanitarias propias del desarrollo regional.

Tabla 19. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ancash*

Diagnóstico	**Casos en hombres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 275	19.1%
Covid-19	4 988	15.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 067	9.3%
Enfermedades cerebrovasculares	2 675	8.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 576	7.9%
Neoplasia maligna de estómago	1 969	6.0%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 782	5.4%
Las demás causas externas	1 595	4.9%
Septicemia, excepto neonatal	1 502	4.6%
Insuficiencia respiratoria	1 171	3.6%

Nota: se han referenciado 32 815 casos

Tabla 20. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ancash*

Diagnóstico	Casos en mujeres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 165	20.9%
Enfermedades cerebrovasculares	2 837	11.5%
Covid-19	2 703	11.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 428	9.8%
Neoplasia maligna de estómago	1 947	7.9%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 507	6.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 373	5.6%
Septicemia, excepto neonatal	1 365	5.5%
Insuficiencia respiratoria	899	3.6%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	860	3.5%

Nota: se han referenciado 24 666 casos

Al desagregar por sexo, se observa que los hombres de Áncash presentan una mayor mortalidad por COVID-19 (15.2%) y Cirrosis Hepática (7.9%), lo que refleja probablemente mayores exposiciones laborales y conductuales. En contraste, las mujeres muestran una carga más alta de Enfermedades Cerebrovasculares (11.5%) y Neoplasia Maligna de Estómago (7.9%), evidenciando no solo diferencias biológicas sino también desigualdades en el acceso a diagnósticos tempranos y control de factores de riesgo, lo que demanda aproximaciones de género en las estrategias de prevención y atención.

Tabla 21. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ancash*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	977	45.1%
Septicemia, excepto neonatal	209	9.7%
Las demás causas externas	197	9.1%
Lesiones de intención no determinada	160	7.4%
Insuficiencia respiratoria	143	6.6%
Accidentes de transporte terrestre	141	6.5%

Enfermedades cerebrovasculares	97	4.5%
Covid-19	71	3.3%
Accidentes que obstruyen la respiración	57	2.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	53	2.4%

Nota: se han referenciado 2 165 casos

Tabla 22. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ancash*

Diagnóstico	**Casos en adolescentes**	**%**
Las demás causas externas	80	20.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	56	14.1%
Lesiones de intención no determinada	55	13.9%
Enfermedades cerebrovasculares	51	12.8%
Accidentes de transporte terrestre	31	7.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	26	6.5%
Covid-19	21	5.3%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	19	4.8%
Septicemia, excepto neonatal	13	3.3%
Insuficiencia respiratoria	10	2.5%

Nota: se han referenciado 397 casos

Tabla 23. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ancash

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Las demás causas externas	295	17.1%
Accidentes de transporte terrestre	265	15.4%
Lesiones de intención no determinada	230	13.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	199	11.6%
Enfermedades cerebrovasculares	169	9.8%

Covid-19	105	6.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	92	5.3%
Septicemia, excepto neonatal	78	4.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	77	4.5%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	56	3.3%

Nota: se han referenciado 1 722 casos

Tabla 24. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ancash

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	1 982	18.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 389	13.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 291	12.1%
Neoplasia maligna de estómago	807	7.6%
Enfermedades cerebrovasculares	802	7.5%
Las demás causas externas	776	7.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	752	7.0%
Lesiones de intención no determinada	519	4.9%
Accidentes de transporte terrestre	497	4.7%
Septicemia, excepto neonatal	390	3.7%

Nota: se han referenciado 10 669 casos

Tabla 25. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ancash

Diagnóstico	**Casos en adultos mayores**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	10643	25.0%
Covid-19	5512	13.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	4600	10.8%
Enfermedades cerebrovasculares	3954	9.3%
Enfermedad pulmonar intersticial	3131	7.4%
Neoplasia maligna de estómago	2914	6.9%

Septicemia, excepto neonatal	2101	4.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2050	4.8%
Insuficiencia respiratoria	1598	3.8%
Enfermedades hipertensivas	1202	2.8%

Nota: se han referenciado 42 495 casos

La distribución por edades en Áncash revela una transición epidemiológica acelerada. En la infancia (Tabla 21), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (45.1%) concentran casi la mitad de las muertes, seguida de la septicemia (9.7%), reflejando problemas persistentes en salud infantil y acceso a servicios básicos. En adolescentes y jóvenes (Tablas 22-23), las causas externas adquieren protagonismo, representando en los jóvenes el 45.9% de la mortalidad (demás causas externas 17.1% + accidentes de transporte 15.4% + lesiones no determinadas 13.4%), señalando la urgente necesidad de políticas de prevención de violencia y accidentes.

En la edad adulta (Tabla 24), la COVID-19 (18.6%) y la Cirrosis Hepática (13.0%) emergen como principales causas, mostrando el impacto de la pandemia y los estilos de vida en la población económicamente activa. Finalmente, en adultos mayores (Tabla 25) se consolida el patrón de cronicidad, con las Infecciones Respiratorias (25.0%) aun liderando la mortalidad, pero con significativa presencia de enfermedades cardiovasculares y cáncer gástrico, completando un ciclo vital donde persisten los desafíos de infecciones prevenibles mientras avanzan las enfermedades no transmisibles, exigiendo al sistema de salud ancashino capacidad de respuesta multifacética.

CAPÍTULO IV: El perfil de la mortalidad en Apurimac (2008-2022)

Apurímac, una región marcada por la ruralidad y condiciones de pobreza estructural, presenta un perfil epidemiológico donde confluyen enfermedades asociadas a la desnutrición crónica, el limitado acceso a servicios de salud y las barreras geográficas. Este capítulo examina las particularidades de la mortalidad en un territorio donde los determinantes sociales de la salud han configurado patrones de enfermedad que reflejan las profundas desigualdades del país.

Tabla 26. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Apurímac

Diagnóstico	**Casos**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 211	19.3%
Enfermedades cerebrovasculares	2 147	9.8%
Covid-19	2 020	9.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 699	7.8%
Las demás causas externas	1 499	6.9%
Accidentes que obstruyen la respiración	1 260	5.8%
Accidentes de transporte terrestre	1 197	5.5%
Septicemia, excepto neonatal	1 159	5.3%
Neoplasia maligna de estómago	1 008	4.6%
Lesiones de intención no determinada	848	3.9%

Nota: se han referenciado 21 819 casos

El panorama general de Apurímac está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.3%), seguido de las Enfermedades Cerebrovasculares (9.8%) y la COVID-19 (9.3%). Sin embargo, lo más llamativo es la elevada presencia de Accidentes que Obstruyen la Respiración (5.8%) - significativamente mayor que en otras regiones - lo que sugiere problemáticas específicas relacionadas con aspiración de cuerpos extraños o síndromes de dificultad respiratoria aguda en un contexto de limitada capacidad de respuesta hospitalaria.

Tabla 27. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Apurímac*

Diagnóstico	**Casos en hombres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 090	17.7%
Covid-19	1 181	10.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 090	9.2%
Las demás causas externas	1 050	8.9%
Enfermedades cerebrovasculares	938	7.9%
Accidentes de transporte terrestre	811	6.9%
Accidentes que obstruyen la respiración	745	6.3%

Lesiones de intención no determinada	634	5.4%
Neoplasia maligna de estómago	534	4.5%
Septicemia, excepto neonatal	501	4.2%

Nota: se han referenciado 11 811 casos

Tabla 28. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Apurímac*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 120	20.7%
Enfermedades cerebrovasculares	1 187	11.6%
Covid-19	1 040	10.2%
Septicemia, excepto neonatal	658	6.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	647	6.3%
Accidentes que obstruyen la respiración	534	5.2%
Las demás causas externas	507	4.9%
Neoplasia maligna de estómago	469	4.6%
Enfermedades hipertensivas	453	4.4%
Accidentes de transporte terrestre	386	3.8%

Nota: se han referenciado 10 243 casos

Los hombres en Apurímac muestran una mayor mortalidad por causas externas (8.9%) y accidentes de transporte (6.9%), vinculado probablemente a actividades laborales de riesgo y desplazamientos por carreteras peligrosas. Las mujeres, en cambio, presentan mayor carga de Enfermedades Cerebrovasculares (11.6%) y complicaciones hipertensivas (4.4%), reflejando posibles brechas en el control prenatal y seguimiento de enfermedades crónicas, agravadas por las distancias a los establecimientos de salud.

Tabla 29. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Apurímac

Diagnóstico	**Casos en niños**	**%**
Accidentes que obstruyen la respiración	373	20.5%
Infecciones respiratorias agudas bajas	348	19.2%

Accidentes de transporte terrestre	264	14.5%
Lesiones de intención no determinada	165	9.1%
Las demás causas externas	164	9.0%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	87	4.8%
Septicemia, excepto neonatal	84	4.6%
Enfermedades infecciosas intestinales	82	4.5%
Enfermedades cerebrovasculares	51	2.8%
Covid-19	36	2.0%

Nota: se han referenciado 1 817 casos

Tabla 30. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Apurímac*

Diagnóstico	**Casos en adolescentes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	48	19.1%
Accidentes que obstruyen la respiración	46	18.3%
Lesiones de intención no determinada	37	14.7%
Las demás causas externas	32	12.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	25	10.0%
Enfermedades cerebrovasculares	16	6.4%
Septicemia, excepto neonatal	14	5.6%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	6	2.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5	2.0%
Insuficiencia cardíaca	5	2.0%

Nota: se han referenciado 251 casos

Tabla 31. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Apurímac*

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	226	25.3%
Las demás causas externas	180	20.2%

Lesiones de intención no determinada	108	12.1%
Infecciones respiratorias agudas bajas	68	7.6%
Accidentes que obstruyen la respiración	61	6.8%
Enfermedades cerebrovasculares	46	5.2%
Septicemia, excepto neonatal	41	4.6%
Covid-19	30	3.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	28	3.1%
Insuficiencia cardíaca	19	2.1%

Nota: se han referenciado 892 casos

Tabla 32. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Apurímac*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	742	16.1%
Las demás causas externas	559	12.2%
Covid-19	468	10.2%
Accidentes de transporte terrestre	445	9.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	423	9.2%
Enfermedades cerebrovasculares	422	9.2%
Accidentes que obstruyen la respiración	260	5.7%
Lesiones de intención no determinada	244	5.3%
Neoplasia maligna de estómago	184	4.0%
Septicemia, excepto neonatal	174	3.8%

Nota: se han referenciado 4 598 casos

Tabla 33. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Apurímac

Diagnóstico	**Casos en adultos mayores**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	3314	23.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1612	11.6%
Covid-19	1482	10.7%

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	923	6.6%
Septicemia, excepto neonatal	838	6.0%
Enfermedades hipertensivas	721	5.2%
Neoplasia maligna de estómago	706	5.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	606	4.4%
Las demás causas externas	553	4.0%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	491	3.5%

Nota: se han referenciado 13 901 casos

La mortalidad infantil en Apurímac (Tabla 29) muestra un patrón particularmente preocupante: los Accidentes que Obstruyen la Respiración (20.5%) constituyen la primera causa de muerte, superando incluso a las infecciones respiratorias (19.2%). Esta situación, única a nivel nacional, podría relacionarse con prácticas alimentarias inadecuadas o falta de supervisión en el cuidado infantil, exigiendo intervenciones específicas de educación comunitaria y capacitación en primeros auxilios.

En adolescentes y adultos jóvenes (Tablas 30-32), los accidentes de transporte emergen como amenaza principal, representando el 19.1% en adolescentes y 25.3% en jóvenes, evidenciando la vulnerabilidad vial de esta población. Finalmente, en adultos mayores (Tabla 33) se consolida el peso de las Infecciones Respiratorias (23.8%) y las Enfermedades Cerebrovasculares (11.6%), completando un perfil donde las barreras de acceso a servicios de salud se combinan con problemas de seguridad alimentaria y limitada infraestructura vial, configurando un escenario que demanda políticas intersectoriales para abordar los múltiples determinantes de la salud en esta región andina.

CAPÍTULO V: El perfil de la mortalidad en Arequipa (2008-2022)

Arequipa, como principal centro urbano y económico del sur del país, presenta un perfil epidemiológico que refleja su proceso de urbanización acelerada y desarrollo industrial. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en una región donde confluyen enfermedades propias de las transiciones demográfica y epidemiológica, con particularidades que demandan una mirada específica hacia los desafíos de salud en contextos de crecimiento urbano.

Tabla 34. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Arequipa*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	13 559	21.6%
Covid-19	10 472	16.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	8 722	13.9%
Diabetes mellitus	4 997	8.0%
Enfermedades cerebrovasculares	4 905	7.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3 858	6.2%
Enfermedad pulmonar intersticial	3 059	4.9%
Accidentes de transporte terrestre	2 474	3.9%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	2 119	3.4%
Las demás causas externas	1 759	2.8%

Nota: se han referenciado 62 680 casos

El perfil general de Arequipa muestra un predominio claro de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (21.6%), seguidas muy de cerca por la COVID-19 (16.7%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (13.9%). Destaca particularmente la posición de la Diabetes Mellitus (8.0%) como cuarta causa de muerte, por encima del promedio nacional, lo que refleja los efectos de la urbanización y los cambios en los estilos de vida en la salud de la población arequipeña.

Tabla 35. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Arequipa*

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 815	19.2%
Covid-19	6 653	18.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	5 007	14.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 521	7.1%
Diabetes mellitus	2 477	7.0%
Enfermedades cerebrovasculares	2 443	6.9%
Accidentes de transporte terrestre	1 788	5.0%

Enfermedad pulmonar intersticial	1 603	4.5%
Las demás causas externas	1 252	3.5%
Lesiones de intención no determinada	995	2.8%

Nota: se han referenciado 35 442 casos

Tabla 36. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Arequipa

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 439	23.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 980	14.6%
Covid-19	3 819	14.0%
Enfermedades cerebrovasculares	2 553	9.4%
Diabetes mellitus	2 520	9.3%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 405	5.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 337	4.9%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1 214	4.5%
Insuficiencia respiratoria	726	2.7%
Accidentes de transporte terrestre	686	2.5%

Nota: se han referenciado 27 238 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Arequipa presentan una mayor mortalidad por COVID-19 (18.8%) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (14.1%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (23.6%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (14.6%). La Diabetes Mellitus muestra una carga significativa en ambos sexos, pero con mayor peso relativo en las mujeres (9.3%), evidenciando la necesidad de estrategias diferenciadas para el control de enfermedades crónicas en la región.

Tabla 37. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Arequipa

Diagnóstico	**Casos en niños**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	473	37.4%
Accidentes de transporte terrestre	220	17.4%

Las demás causas externas	118	9.3%
Lesiones de intención no determinada	115	9.1%
Insuficiencia respiratoria	99	7.8%
Septicemia, excepto neonatal	77	6.1%
Covid-19	46	3.6%
Enfermedades cerebrovasculares	45	3.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	29	2.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	17	1.3%

Nota: se han referenciado 1 266 casos

Tabla 38. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Arequipa

Diagnóstico	**Casos en adolescentes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	67	27.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	41	16.5%
Las demás causas externas	37	14.9%
Lesiones de intención no determinada	28	11.3%
Enfermedades cerebrovasculares	23	9.3%
Insuficiencia respiratoria	15	6.0%
Covid-19	10	4.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8	3.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	6	2.4%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	6	2.4%

Nota: se han referenciado 248 casos

Tabla 39. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Arequipa*

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	384	30.5%
Las demás causas externas	182	14.4%
Lesiones de intención no determinada	164	13.0%

Infecciones respiratorias agudas bajas	135	10.7%
Covid-19	114	9.0%
Enfermedades cerebrovasculares	82	6.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	57	4.5%
Insuficiencia respiratoria	32	2.5%
Diabetes mellitus	31	2.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	19	1.5%

Nota: se han referenciado 1 261 casos

Tabla 40. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Arequipa*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	2 793	24.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 271	11.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 224	10.9%
Accidentes de transporte terrestre	1 046	9.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	983	8.7%
Enfermedades cerebrovasculares	846	7.5%
Diabetes mellitus	801	7.1%
Las demás causas externas	604	5.4%
Lesiones de intención no determinada	427	3.8%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	394	3.5%

Nota: se han referenciado 11 255 casos

Tabla 41. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Arequipa*

Diagnóstico	**Casos en adultos mayores**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	11 684	24.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	7 577	15.7%
Covid-19	7 509	15.5%
Diabetes mellitus	4 145	8.6%

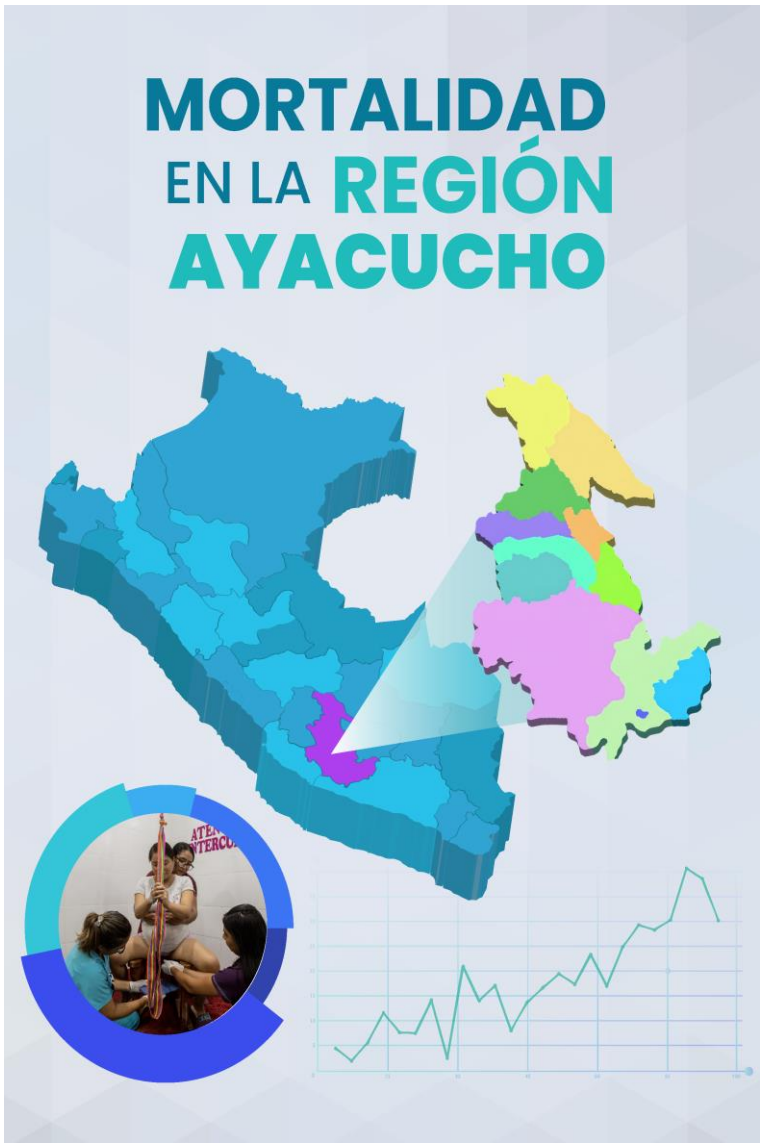
Enfermedades cerebrovasculares	3 917	8.1%
Enfermedad pulmonar intersticial	2 910	6.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 529	5.2%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1 687	3.5%
Insuficiencia respiratoria	1 275	2.6%
Septicemia, excepto neonatal	948	2.0%

Nota: se han referenciado 48 306 casos

La distribución por edades en Arequipa revela patrones diferenciados según las etapas de la vida. En la población infantil (Tabla 37), si bien las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (37.4%) siguen siendo la principal causa, los Accidentes de Transporte Terrestre (17.4%) emergen como segunda causa de muerte, reflejando los riesgos asociados al entorno urbano y la movilidad en una ciudad en constante crecimiento.

En contraste, la población adulta y adulta mayor (Tablas 40-41) muestra una marcada transición hacia las enfermedades crónicas y degenerativas. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (24.8%) y la Cirrosis Hepática (11.3%), mientras que en los adultos mayores se consolida el patrón de cronicidad con las Infecciones Respiratorias (24.2%), Enfermedades Isquémicas del Corazón (15.7%) y Diabetes Mellitus (8.6%) como principales causas, configurando un escenario epidemiológico complejo donde los desafíos de la urbanización se combinan con el envejecimiento poblacional.

CAPÍTULO VI: El perfil de la mortalidad en Ayacucho (2008-2022)



Ayacucho, región que ha enfrentado históricamente desafíos complejos derivados del conflicto armado interno y condiciones de pobreza estructural, presenta un perfil epidemiológico marcado por la persistencia de enfermedades infecciosas junto al crecimiento emergente de patologías crónicas. Este capítulo examina las particularidades de la mortalidad en un territorio donde los determinantes sociales, el acceso limitado a servicios de salud y las secuelas del pasado confluyen en patrones de salud que demandan aproximaciones integrales y con sensibilidad histórica.

Tabla 42. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ayacucho*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 151	24.2%
Covid-19	2 928	9.9%
Enfermedades cerebrovasculares	2 625	8.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 442	8.3%
Neoplasia maligna de estómago	2 424	8.2%
Septicemia, excepto neonatal	2 201	7.4%
Lesiones de intención no determinada	1 710	5.8%
Las demás causas externas	1 676	5.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 400	4.7%
Accidentes de transporte terrestre	1 169	3.9%

Nota: se han referenciado 29 597 casos

El panorama general de Ayacucho está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (24.2%), mostrando una carga significativamente mayor que el promedio nacional. Le siguen la COVID-19 (9.9%) y las Enfermedades Cerebrovasculares (8.9%), pero resulta particularmente relevante la alta presencia de Cirrosis Hepática (8.3%) y Neoplasia Maligna de Estómago (8.2%), esta última duplicando prácticamente la proporción observada a nivel nacional, lo que sugiere la influencia de factores dietéticos, ambientales y de acceso a diagnóstico temprano específicos de la región.

Tabla 43. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ayacucho

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 435	21.2%
Covid-19	1 819	11.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 677	10.3%
Neoplasia maligna de estómago	1 260	7.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 216	7.5%
Lesiones de intención no determinada	1 190	7.3%

Las demás causas externas	1 152	7.1%
Septicemia, excepto neonatal	1 099	6.8%
Accidentes de transporte terrestre	792	4.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	710	4.4%

Nota: se han referenciado 16 218 casos

Tabla 44. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ayacucho*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 716	27.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 409	10.6%
Neoplasia maligna de estómago	1 164	8.7%
Covid-19	1 109	8.3%
Septicemia, excepto neonatal	1 102	8.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	765	5.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	690	5.2%
Las demás causas externas	524	3.9%
Lesiones de intención no determinada	520	3.9%
Insuficiencia cardíaca	455	3.4%

Nota: se han referenciado 13 349 casos

Al desagregar por sexo, se observa que los hombres de Ayacucho presentan mayor mortalidad por COVID-19 (11.2%), Cirrosis Hepática (10.3%) y Lesiones de Intención No Determinada (7.3%), reflejando probablemente mayores exposiciones externas y conductuales de riesgo. En las mujeres, en cambio, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (27.8%) - con una proporción excepcionalmente alta - y las Enfermedades Cerebrovasculares (10.6%), evidenciando no solo diferencias biológicas sino también desigualdades en la protección social y el cuidado de la salud femenina.

Tabla 45. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ayacucho

Diagnóstico	**Casos en niños**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	795	28.4%
Accidentes de transporte terrestre	481	17.2%
Accidentes que obstruyen la respiración	395	14.1%
Las demás causas externas	297	10.6%
Lesiones de intención no determinada	274	9.8%
Septicemia, excepto neonatal	261	9.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	90	3.2%
Enfermedades cerebrovasculares	65	2.3%
Covid-19	46	1.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	24	0.9%

Nota: se han referenciado 2 795 casos

Tabla 46. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ayacucho*

Diagnóstico	**Casos en adolescentes**	**%**
Las demás causas externas	76	18.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	60	14.4%
Lesiones de intención no determinada	60	14.4%
Accidentes de transporte terrestre	55	13.2%
Septicemia, excepto neonatal	47	11.3%
Accidentes que obstruyen la respiración	41	9.9%
Enfermedades cerebrovasculares	17	4.1%
Insuficiencia cardíaca	17	4.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	12	2.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	11	2.6%

Nota: se han referenciado 416 casos

Tabla 47. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ayacucho*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Lesiones de intención no determinada	301	23.2%
Las demás causas externas	197	15.2%
Accidentes de transporte terrestre	171	13.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	96	7.4%
Neoplasia maligna de estómago	84	6.5%
Enfermedades cerebrovasculares	82	6.3%
Septicemia, excepto neonatal	79	6.1%
Covid-19	62	4.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	61	4.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	57	4.4%

Nota: se han referenciado 1 295 casos

Tabla 48. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ayacucho*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	882	15.3%
Covid-19	730	12.6%
Infecciones respiratorias agudas bajas	591	10.2%
Las demás causas externas	565	9.8%
Enfermedades cerebrovasculares	513	8.9%
Lesiones de intención no determinada	513	8.9%
Neoplasia maligna de estómago	417	7.2%
Septicemia, excepto neonatal	304	5.3%
Accidentes de transporte terrestre	291	5.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	249	4.3%

Nota: se han referenciado 5 780 casos

Tabla 49. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ayacucho*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 027	26.5%
Covid-19	2 087	11.0%
Enfermedades cerebrovasculares	1 948	10.3%
Neoplasia maligna de estómago	1 850	9.7%
Septicemia, excepto neonatal	1 480	7.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 464	7.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 123	5.9%
Insuficiencia cardíaca	662	3.5%
Las demás causas externas	492	2.6%
Lesiones de intención no determinada	466	2.5%

Nota: se han referenciado 19 001 casos

La distribución por edades en Ayacucho revela realidades críticas en cada etapa del ciclo vital. En la población infantil (Tabla 45), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (28.4%) comparten el primer lugar con los Accidentes de Transporte Terrestre (17.2%) y los Accidentes que Obstruyen la Respiración (14.1%), conformando un perfil donde las carencias en salud pública se combinan con problemas de seguridad infantil, posiblemente relacionados con prácticas culturales y condiciones de vivienda.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 46-47), las causas externas adquieren predominio, en los jóvenes el 51.6% de la mortalidad (lesiones no determinadas 23.2% + demás causas externas 15.2% + accidentes de transporte 13.2%), mostrando una crisis de seguridad y salud mental en esta población. Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 48-49) se consolida el peso de las enfermedades crónicas, con la Cirrosis Hepática liderando en adultos (15.3%) y la Neoplasia Gástrica en un lugar destacado en adultos mayores (9.7%), completando un panorama donde los problemas de salud tradicionales conviven con los desafíos del desarrollo incompleto, exigiendo al sistema de salud respuestas culturalmente apropiadas y territorialmente diferenciadas.

CAPÍTULO VII: El perfil de la mortalidad en Cajamarca (2008-2022)

Cajamarca, región caracterizada por su diversidad geográfica y cultural, así como por la presencia de importantes actividades extractivas, presenta un perfil epidemiológico que refleja las complejas interacciones entre determinantes sociales, ambientales y económicos. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde coexisten enfermedades asociadas a la pobreza rural con problemas de salud vinculados al desarrollo económico y los conflictos socioambientales.

Tabla 50. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Cajamarca*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	14143	22.0%
Enfermedades cerebrovasculares	7918	12.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	6873	10.7%
Covid-19	5812	9.0%
Enfermedades hipertensivas	5696	8.8%
Neoplasia maligna de estómago	4755	7.4%
Septicemia, excepto neonatal	4089	6.3%
Insuficiencia cardíaca	2886	4.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2332	3.6%
Diabetes mellitus	2252	3.5%

Nota: se han referenciado 64 395 casos

El perfil general de Cajamarca muestra el predominio de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (22.0%), seguidas de las Enfermedades Cerebrovasculares (12.3%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (10.7%). Destaca significativamente la alta proporción de Enfermedades Hipertensivas (8.8%) - casi el triple del promedio nacional - y la Neoplasia Maligna de Estómago (7.4%), configurando un panorama donde las enfermedades cardiovasculares y el cáncer gástrico representan desafíos prioritarios para el sistema de salud regional.

Tabla 51. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Cajamarca

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	7314	20.6%
Enfermedades cerebrovasculares	3977	11.2%
Covid-19	3856	10.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	3730	10.5%
Enfermedades hipertensivas	2691	7.6%
Neoplasia maligna de estómago	2641	7.4%

Septicemia, excepto neonatal	2125	6.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1684	4.7%
Las demás causas externas	1578	4.4%
Lesiones de intención no determinada	1448	4.1%

Nota: se han referenciado 35 491 casos

Tabla 52. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Cajamarca*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 829	23.6%
Enfermedades cerebrovasculares	3 941	13.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 143	10.9%
Enfermedades hipertensivas	3 005	10.4%
Neoplasia maligna de estómago	2 114	7.3%
Septicemia, excepto neonatal	1 964	6.8%
Covid-19	1 956	6.8%
Insuficiencia cardíaca	1 584	5.5%
Diabetes mellitus	1 156	4.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	648	2.2%

Nota: se han referenciado 28 904 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Cajamarca presentan mayor mortalidad por COVID-19 (10.9%) y Neoplasia de Estómago (7.4%), mientras que en las mujeres destacan las Enfermedades Hipertensivas (10.4%) y las Enfermedades Cerebrovasculares (13.6%), esta última con una proporción notablemente superior a la observada en hombres. La Insuficiencia Cardíaca muestra especial relevancia en mujeres (5.5%), sugiriendo brechas importantes en el control y seguimiento de las enfermedades cardiovasculares en la población femenina.

Tabla 53. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Cajamarca

Diagnóstico	**Casos en niños**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 085	52.5%
Septicemia, excepto neonatal	500	12.6%
Accidentes que obstruyen la respiración	391	9.9%
Las demás causas externas	233	5.9%
Lesiones de intención no determinada	217	5.5%
Enfermedades cerebrovasculares	97	2.4%
Insuficiencia cardíaca	95	2.4%
Covid-19	85	2.1%
Paro cardiaco	77	1.9%
Insuficiencia respiratoria	64	1.6%

Nota: se han referenciado 3 968 casos

Tabla 54. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Cajamarca*

Diagnóstico	**Casos en adolescentes**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	109	22.1%
Lesiones de intención no determinada	66	13.4%
Enfermedades cerebrovasculares	52	10.5%
Las demás causas externas	52	10.5%
Septicemia, excepto neonatal	52	10.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	42	8.5%
Insuficiencia cardíaca	34	6.9%
Accidentes que obstruyen la respiración	30	6.1%
Covid-19	17	3.4%
Paro cardiaco	12	2.4%

Nota: se han referenciado 483 casos

Tabla 55. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Cajamarca*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Lesiones de intención no determinada	373	19.1%
Las demás causas externas	293	15.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	286	14.6%
Enfermedades cerebrovasculares	162	8.3%
Septicemia, excepto neonatal	158	8.1%
Accidentes que obstruyen la respiración	112	5.7%
Covid-19	99	5.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	99	5.1%
Neoplasia maligna de estómago	70	3.6%
Enfermedades hipertensivas	68	3.5%

Nota: se han referenciado 1 953 casos

Tabla 56. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Cajamarca*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 593	14.5%
Enfermedades cerebrovasculares	1 265	11.5%
Neoplasia maligna de estómago	1 099	10.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	908	8.3%
Las demás causas externas	824	7.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	811	7.4%
Covid-19	794	7.2%
Lesiones de intención no determinada	746	6.8%
Septicemia, excepto neonatal	738	6.7%
Diabetes mellitus	593	5.4%

Nota: se han referenciado 11 002 casos

Tabla 57. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Cajamarca*

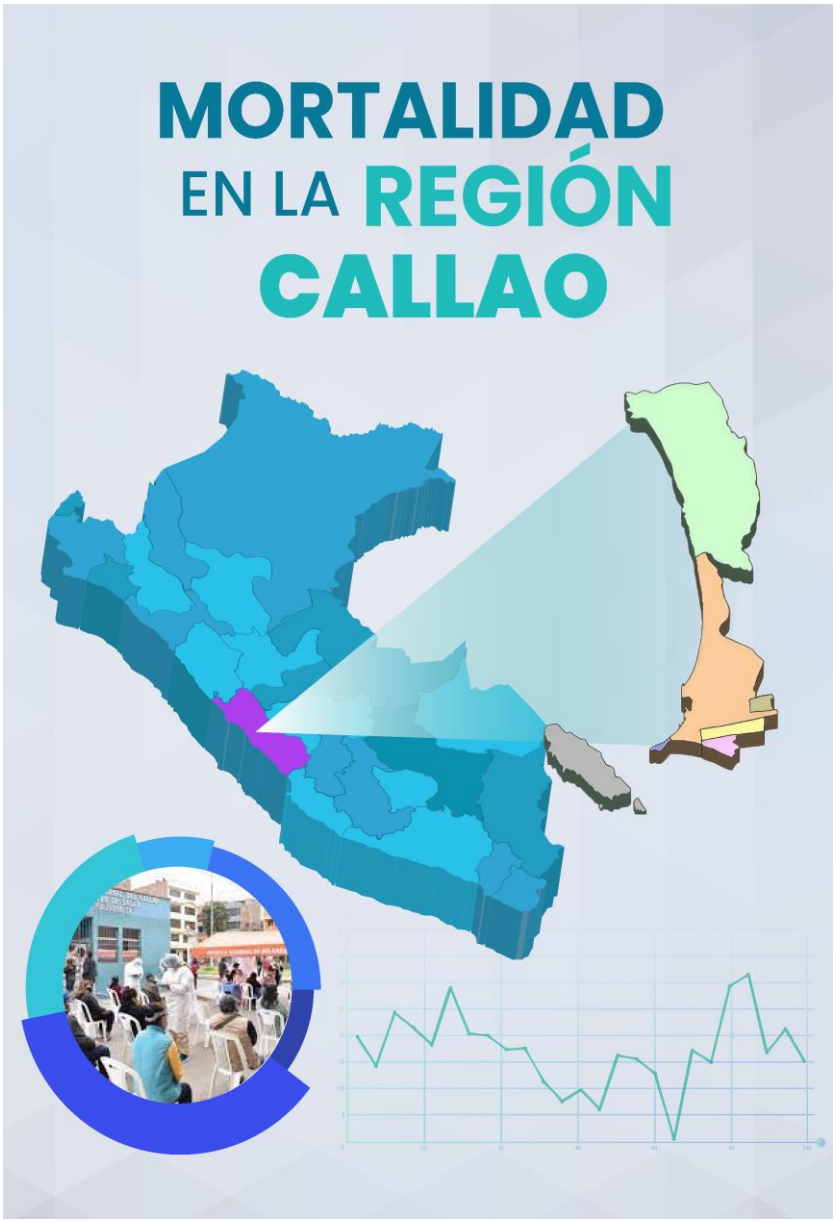
Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	10 026	22.1%
Enfermedades cerebrovasculares	6 252	13.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	5 128	11.3%
Enfermedades hipertensivas	5 106	11.3%
Covid-19	4 095	9.0%
Neoplasia maligna de estómago	3 583	7.9%
Septicemia, excepto neonatal	2 641	5.8%
Insuficiencia cardíaca	2 379	5.2%
Diabetes mellitus	1 559	3.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 415	3.1%

Nota: se han referenciado 55 684 casos

La mortalidad infantil en Cajamarca (Tabla 53) presenta cifras alarmantes, con las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (52.5%) representando más de la mitad de todas las muertes, acompañadas de una significativa presencia de Septicemia (12.6%) y Accidentes que Obstruyen la Respiración (9.9%). Este perfil refleja condiciones críticas de salud infantil, posiblemente asociadas a desnutrición, acceso limitado a servicios de salud y condiciones precarias de vivienda en las zonas rurales de la región.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 56-57), se consolida el patrón de enfermedades crónicas, con las Enfermedades Hipertensivas alcanzando el 11.3% en adultos mayores, y la Neoplasia de Estómago manteniéndose como problema oncológico prioritario (7.9%). La persistencia de Infecciones Respiratorias como principal causa de muerte incluso en adultos mayores (22.1%) sugiere una transición epidemiológica incompleta, donde los problemas de salud tradicionales continúan afectando gravemente a la población cajamarquina a lo largo de todo el ciclo vital, demandando intervenciones integrales que aborden tanto los determinantes sociales como las brechas en la atención de enfermedades crónicas.

CAPÍTULO VIII: El perfil de la mortalidad en el Callao (2008-2022)



El Callao, como principal puerto del Perú y región con alta densidad poblacional y actividad industrial, presenta un perfil epidemiológico urbano caracterizado por la convergencia de enfermedades asociadas a la contaminación ambiental, el estilo de vida metropolitano y la movilidad poblacional. Este capítulo examina las particularidades de la mortalidad en un contexto donde los determinantes urbanos y la actividad portuaria configuran desafíos específicos para la salud pública.

Tabla 58. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Callao*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	11 093	19.9%
Infecciones respiratorias agudas bajas	10 862	19.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	7 369	13.2%
Enfermedades cerebrovasculares	4 729	8.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	3 553	6.4%
Diabetes mellitus	3 373	6.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 585	4.6%
Enfermedades hipertensivas	2 427	4.4%
Neoplasia maligna de estómago	2 151	3.9%
Septicemia, excepto neonatal	1 790	3.2%

Nota: se han referenciado 45 365 casos

El perfil general del Callao muestra un predominio de la COVID-19 (19.9%) seguido muy de cerca por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.5%), reflejando el impacto de la pandemia en una región con alta concentración poblacional y movilidad. Las Enfermedades Isquémicas del Corazón (13.2%) completan el podio de principales causas, mientras que la Enfermedad Pulmonar Intersticial (6.4%) presenta una proporción significativa, posiblemente asociada a la exposición crónica a contaminantes ambientales propios de la actividad portuaria e industrial.

Tabla 59. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Callao*

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	6 972	22.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 536	17.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	4 269	13.7%
Enfermedades cerebrovasculares	2 423	7.8%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 813	5.8%
Diabetes mellitus	1 766	5.7%

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 651	5.3%
Enfermedades hipertensivas	1 292	4.1%
Neoplasia maligna de estómago	1 195	3.8%
Septicemia, excepto neonatal	902	2.9%

Nota: se han referenciado 31 191 casos

Tabla 60. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Callao*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 023	20.5%
Covid-19	4 121	16.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 080	12.6%
Enfermedades cerebrovasculares	2 326	9.5%
Diabetes mellitus	1 888	7.7%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 654	6.8%
Enfermedades hipertensivas	1 135	4.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 011	4.1%
Neoplasia maligna de estómago	951	3.9%
Septicemia, excepto neonatal	817	3.3%

Nota: se han referenciado 24 490 casos

En el análisis por sexo, los hombres chalacos presentan una mayor mortalidad por COVID-19 (22.4%) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (13.7%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (20.5%) y la COVID-19 (16.8%). La Diabetes Mellitus muestra una carga importante en ambos sexos, pero con mayor peso relativo en las mujeres (7.7%), evidenciando la necesidad de estrategias diferenciadas para el control de enfermedades crónicas en la población chalaca.

Tabla 61. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Callao*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	345	60.4%
Covid-19	56	9.8%
Septicemia, excepto neonatal	43	7.5%
Las demás causas externas	34	6.0%
Enfermedades cerebrovasculares	25	4.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	12	2.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	12	2.1%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	10	1.8%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	7	1.2%
Accidentes que obstruyen la respiración	5	0.9%

Nota: se han referenciado 571 casos

Tabla 62. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Callao

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	43	31.9%
Covid-19	27	20.0%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	11	8.1%
Enfermedades cerebrovasculares	9	6.7%
Las demás causas externas	9	6.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	8	5.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7	5.2%
Septicemia, excepto neonatal	7	5.2%
Diabetes mellitus	4	3.0%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3	2.2%

Nota: se han referenciado 135 casos

Tabla 63. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Callao*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	136	20.2%
Las demás causas externas	103	15.3%
Covid-19	94	14.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	82	12.2%
Enfermedades cerebrovasculares	63	9.4%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	54	8.0%
Lesiones de intención no determinada	20	3.0%
Septicemia, excepto neonatal	19	2.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	16	2.4%
Neoplasia maligna de estómago	14	2.1%

Nota: se han referenciado 672 casos

Tabla 64. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Callao*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	3 046	34.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 037	11.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	979	11.0%
Enfermedades cerebrovasculares	710	8.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	689	7.8%
Diabetes mellitus	516	5.8%
Neoplasia maligna de estómago	421	4.7%
Las demás causas externas	245	2.8%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	233	2.6%
Enfermedades hipertensivas	212	2.4%

Nota: se han referenciado 8 877 casos

Tabla 65. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Callao*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	8 379	20.7%
Covid-19	7 870	19.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	5 993	14.8%
Enfermedades cerebrovasculares	3 491	8.6%
Enfermedad pulmonar intersticial	3 369	8.3%
Diabetes mellitus	2 507	6.2%
Enfermedades hipertensivas	2 063	5.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 763	4.4%
Neoplasia maligna de estómago	1 241	3.1%
Septicemia, excepto neonatal	1 036	2.6%

Nota: se han referenciado 40 424 casos

La distribución por edades en el Callao revela patrones característicos de un entorno urbano-industrial. En la población infantil (Tabla 61), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (60.4%) alcanzan una proporción excepcionalmente alta, seguida por la COVID-19 (9.8%), reflejando la vulnerabilidad de los niños chalacos a las infecciones respiratorias en un ambiente con alta contaminación atmosférica y condiciones de hacinamiento.

En contraste, la población adulta y adulta mayor (Tablas 64-65) muestra una marcada transición hacia las enfermedades crónicas y degenerativas. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (34.3%) - la proporción más alta registrada a nivel nacional - y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (11.7%), mientras que en los adultos mayores se mantiene el alto impacto de la COVID-19 (19.5%) junto con las Infecciones Respiratorias (20.7%) y las Enfermedades Isquémicas (14.8%). Este perfil configura un escenario epidemiológico donde los efectos de la urbanización acelerada se combinan con los desafíos propios de una región con alta actividad económica, exigiendo intervenciones específicas que consideren las particularidades del primer puerto del país.

CAPÍTULO IX: El perfil de la mortalidad en Cusco (2008-2022)

El Cusco, región emblemática del Perú por su riqueza cultural y patrimonial, presenta un perfil epidemiológico marcado por las particularidades de su geografía andina, el turismo masivo y las persistentes brechas rural-urbanas. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en un territorio donde convergen enfermedades tradicionales de la sierra alta con problemas de salud asociados al desarrollo turístico y los cambios en los estilos de vida.

Tabla 66. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Cusco*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	13 265	21.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5 903	9.3%
Covid-19	5 894	9.3%
Accidentes que obstruyen la respiración	5 093	8.1%
Enfermedades cerebrovasculares	4 234	6.7%
Las demás causas externas	4 206	6.6%
Septicemia, excepto neonatal	4 088	6.5%
Lesiones de intención no determinada	3 072	4.9%
Insuficiencia cardíaca	2 199	3.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 967	3.1%

Nota: se han referenciado 63 267 casos

El panorama general del Cusco está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (21.0%), seguidas de la Cirrosis Hepática (9.3%) y la COVID-19 (9.3%). Sin embargo, lo más destacable es la elevada proporción de Accidentes que Obstruyen la Respiración (8.1%) - significativamente superior al promedio nacional - así como la importante presencia de causas externas (6.6%) y Lesiones de Intención No Determinada (4.9%), configurando un perfil donde los problemas de salud conviven con situaciones de violencia y accidentes.

Tabla 67. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Cusco

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 737	18.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4 010	11.1%
Covid-19	3 750	10.4%
Accidentes que obstruyen la respiración	3 150	8.7%
Las demás causas externas	3 047	8.5%
Lesiones de intención no determinada	2 170	6.0%
Enfermedades cerebrovasculares	2 144	5.9%

Septicemia, excepto neonatal	1 994	5.5%
Insuficiencia cardíaca	1 034	2.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 013	2.8%

Nota: se han referenciado 36 045 casos

Tabla 68. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Cusco*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 528	24.0%
Covid-19	2 144	7.9%
Septicemia, excepto neonatal	2 094	7.7%
Enfermedades cerebrovasculares	2 090	7.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	1 943	7.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 893	7.0%
Insuficiencia cardíaca	1 165	4.3%
Las demás causas externas	1 159	4.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	954	3.5%
Lesiones de intención no determinada	902	3.3%

Nota: se han referenciado 27 222 casos

Al desagregar por sexo, se observa que los hombres cusqueños presentan mayor mortalidad por Cirrosis Hepática (11.1%), COVID-19 (10.4%) y Accidentes que Obstruyen la Respiración (8.7%), reflejando probablemente mayores exposiciones a factores de riesgo conductuales y ocupacionales. En las mujeres, en cambio, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (24.0%) y la Septicemia (7.7%), evidenciando brechas en el acceso a servicios de salud preventivos y de atención primaria, particularmente en las zonas rurales de la región.

Tabla 69. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Cusco*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Accidentes que obstruyen la respiración	2 740	38.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 484	20.8%
Las demás causas externas	556	7.8%
Lesiones de intención no determinada	508	7.1%
Septicemia, excepto neonatal	459	6.4%
Edema cerebral	214	3.0%
Accidentes de transporte terrestre	183	2.6%
Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	163	2.3%
Insuficiencia respiratoria	147	2.1%
Paro cardiaco	133	1.9%

Nota: se han referenciado 7 143 casos

Tabla 70. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Cusco*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes que obstruyen la respiración	145	19.2%
Lesiones de intención no determinada	132	17.5%
Las demás causas externas	119	15.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	78	10.3%
Accidentes de transporte terrestre	54	7.1%
Edema cerebral	44	5.8%
Septicemia, excepto neonatal	33	4.4%
Enfermedades cerebrovasculares	28	3.7%
Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica	25	3.3%
Insuficiencia cardíaca	24	3.2%

Nota: se han referenciado 756 casos

Tabla 71. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Cusco*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Las demás causas externas	480	18.8%
Lesiones de intención no determinada	452	17.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	337	13.2%
Accidentes de transporte terrestre	174	6.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	174	6.8%
Enfermedades cerebrovasculares	156	6.1%
Edema cerebral	129	5.1%
Septicemia, excepto neonatal	98	3.8%
Edema Pulmonar	93	3.6%
Covid-19	92	3.6%

Nota: se han referenciado 2 551 casos

Tabla 72. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Cusco*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 497	18.5%
Las demás causas externas	1 571	11.6%
Covid-19	1 526	11.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 433	10.6%
Lesiones de intención no determinada	1 027	7.6%
Accidentes que obstruyen la respiración	973	7.2%
Enfermedades cerebrovasculares	756	5.6%
Septicemia, excepto neonatal	522	3.9%
Accidentes de transporte terrestre	442	3.3%
Insuficiencia cardíaca	353	2.6%

Nota: se han referenciado 13 525 casos

Tabla 73. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Cusco*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	10 023	25.4%
Covid-19	4 149	10.5%
Enfermedades cerebrovasculares	3 667	9.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3 326	8.4%
Septicemia, excepto neonatal	2 838	7.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 697	4.3%
Las demás causas externas	1 480	3.8%
Insuficiencia respiratoria	1 305	3.3%
Insuficiencia cardíaca	1 290	3.3%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	1 228	3.1%

Nota: se han referenciado 39 429 casos

En la población infantil (Tabla 69), los Accidentes que Obstruyen la Respiración (38.4%) constituyen la primera causa de muerte, superando ampliamente a las infecciones respiratorias (20.8%), una situación excepcional a nivel nacional que podría relacionarse con prácticas culturales alimentarias o falta de supervisión en el cuidado infantil en comunidades altoandinas.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 70-71), las causas externas adquieren predominio, representando en los jóvenes el 49.7% de la mortalidad (demás causas externas 18.8% + lesiones no determinadas 17.7% + accidentes que obstruyen respiración 13.2%), mostrando una grave crisis de seguridad en esta población. Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 72-73) se consolida el peso de las enfermedades crónicas, con la Cirrosis Hepática liderando en adultos (18.5%) y las Infecciones Respiratorias manteniéndose como principal causa en adultos mayores (25.4%), completando un panorama epidemiológico complejo que demanda intervenciones culturalmente apropiadas y territorialmente diferenciadas, considerando tanto las necesidades de las comunidades rurales altoandinas como los desafíos de las zonas urbanas con alta afluencia turística.

CAPÍTULO X: El perfil de la mortalidad en Huancavelica (2008-2022)

Huancavelica, una de las regiones con mayores índices de pobreza y ruralidad del país, presenta un perfil epidemiológico marcado por la persistencia de enfermedades asociadas a la desnutrición crónica, las condiciones extremas de altitud y el limitado acceso a servicios de salud. Este capítulo examina las particularidades de la mortalidad en un territorio donde los determinantes sociales de la salud se ven agravados por las barreras geográficas y la histórica exclusión social.

Tabla 74. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Huancavelica*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 218	16.2%
Accidentes que obstruyen la respiración	2 176	11.0%
Neoplasia maligna de estómago	2 132	10.7%
Enfermedades cerebrovasculares	1 756	8.8%
Covid-19	1 682	8.5%
Las demás causas externas	1 095	5.5%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	993	5.0%
Accidentes de transporte terrestre	943	4.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	908	4.6%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	692	3.5%

Nota: se han referenciado 19 848 casos

El panorama general de Huancavelica muestra el predominio de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (16.2%), seguidas de manera particular por los Accidentes que Obstruyen la Respiración (11.0%) - la proporción más alta registrada a nivel nacional - y la Neoplasia Maligna de Estómago (10.7%). La significativa presencia de Trastornos Respiratorios del Periodo Perinatal (5.0%) y Deficiencias Nutricionales (no especificada en porcentaje, pero presente) refleja las graves carencias en salud materno-infantil que persisten en la región.

Tabla 75. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Huancavelica*

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 596	14.9%
Accidentes que obstruyen la respiración	1 251	11.7%
Covid-19	1 074	10.0%
Neoplasia maligna de estómago	1 022	9.6%
Enfermedades cerebrovasculares	773	7.2%
Las demás causas externas	771	7.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	622	5.8%

Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	597	5.6%
Accidentes de transporte terrestre	594	5.6%
Lesiones de intención no determinada	398	3.7%

Nota: se han referenciado 10 639 casos

Tabla 76. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Huancavelica*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 622	17.8%
Neoplasia maligna de estómago	1 110	12.2%
Enfermedades cerebrovasculares	983	10.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	886	9.7%
Covid-19	608	6.7%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	411	4.5%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	396	4.3%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	360	4.0%
Accidentes de transporte terrestre	349	3.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	327	3.6%

Nota: se han referenciado 9 110 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Huancavelica presentan mayor mortalidad por Accidentes que Obstruyen la Respiración (11.7%) y COVID-19 (10.0%), mientras que en las mujeres destacan la Neoplasia Maligna de Estómago (12.2%) - con una de las proporciones más altas del país - y las Enfermedades Cerebrovasculares (10.8%). Las Deficiencias Nutricionales muestran una carga cuatro veces mayor en mujeres (4.5%) que, en hombres, evidenciando profundas desigualdades de género en el acceso a la seguridad alimentaria.

Tabla 77. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Huancavelica*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Accidentes que obstruyen la respiración	1 223	31.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	849	22.1%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	497	12.9%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	362	9.4%
Accidentes de transporte terrestre	211	5.5%
Las demás causas externas	170	4.4%
Lesiones de intención no determinada	137	3.6%
Insuficiencia respiratoria	129	3.4%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	69	1.8%
Covid-19	55	1.4%

Nota: se han referenciado 3 848 casos

Tabla 78. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Huancavelica*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes que obstruyen la respiración	60	29.3%
Accidentes de transporte terrestre	36	17.6%
Las demás causas externas	26	12.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	23	11.2%
Lesiones de intención no determinada	13	6.3%
Enfermedades cerebrovasculares	12	5.9%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	6	2.9%
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	5	2.4%
Covid-19	4	2.0%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	3	1.5%

Nota: se han referenciado 205 casos

Tabla 79. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Huancavelica

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	164	22.8%
Las demás causas externas	136	18.9%
Accidentes que obstruyen la respiración	130	18.1%
Infecciones respiratorias agudas bajas	52	7.2%
Lesiones de intención no determinada	47	6.5%
Enfermedades cerebrovasculares	43	6.0%
Neoplasia maligna de estómago	28	3.9%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	21	2.9%
Covid-19	17	2.4%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17	2.4%

Nota: se han referenciado 719 casos

Tabla 80. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Huancavelica

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	447	13.5%
Neoplasia maligna de estómago	403	12.2%
Accidentes de transporte terrestre	361	10.9%
Enfermedades cerebrovasculares	327	9.9%
Infecciones respiratorias agudas bajas	321	9.7%
Las demás causas externas	303	9.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	296	9.0%
Accidentes que obstruyen la respiración	286	8.7%
Lesiones de intención no determinada	165	5.0%
Septicemia, excepto neonatal	65	2.0%

Nota: se han referenciado 3 301 casos

Tabla 81. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Huancavelica*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 920	17.7%
Neoplasia maligna de estómago	1 576	14.5%
Enfermedades cerebrovasculares	1 284	11.8%
Covid-19	1 159	10.7%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	565	5.2%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	526	4.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	514	4.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	509	4.7%
Enfermedades hipertensivas	474	4.4%
Accidentes que obstruyen la respiración	412	3.8%

Nota: se han referenciado 10 874 casos

La mortalidad infantil en Huancavelica (Tabla 77) presenta un perfil crítico, donde los Accidentes que Obstruyen la Respiración (31.8%) constituyen la primera causa de muerte, superando incluso a las infecciones respiratorias (22.1%). Los Trastornos Respiratorios del Periodo Perinatal (12.9%) y las Malformaciones Congénitas (9.4%) completan un cuadro que refleja graves deficiencias en la atención del embarazo, parto y primeros meses de vida en condiciones de alta vulnerabilidad.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 80-81), se consolida el patrón de enfermedades crónicas y carenciales, con la Neoplasia de Estómago liderando en adultos (12.2%) y manteniéndose como segunda causa en adultos mayores (14.5%). La persistente carga de Deficiencias Nutricionales en adultos mayores (4.8%) y la alta frecuencia de Insuficiencia Renal (5.2%) configuran un escenario epidemiológico donde los problemas de desnutrición histórica se combinan con enfermedades crónicas de alta letalidad, demandando intervenciones integrales que aborden tanto las carencias inmediatas como los determinantes estructurales de la salud en esta región de los Andes.

CAPÍTULO XI: El perfil de la mortalidad en Huánuco (2008-2022)

Huánuco, región de geografía diversa que abarca zonas de selva alta y valles interandinos, presenta un perfil epidemiológico marcado por la coexistencia de enfermedades infecciosas persistentes y un crecimiento acelerado de patologías crónicas. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde los determinantes ambientales, las limitaciones en el acceso a servicios de salud y los cambios en los estilos de vida configuran desafíos específicos para la salud pública.

Tabla 82. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Huánuco*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	6821	19.6%
Neoplasia maligna de estómago	4375	12.6%
Covid-19	3328	9.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	3229	9.3%
Enfermedades cerebrovasculares	2286	6.6%
Las demás causas externas	2177	6.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1926	5.5%
Accidentes de transporte terrestre	1854	5.3%
Enfermedad pulmonar intersticial	1534	4.4%
Septicemia, excepto neonatal	1370	3.9%

Nota: se han referenciado 34 734 casos

El perfil general de Huánuco está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.6%), seguidas de la Neoplasia Maligna de Estómago (12.6%) - una de las proporciones más altas registradas a nivel nacional - y la COVID-19 (9.6%). La significativa presencia de Enfermedades Isquémicas del Corazón (9.3%) y Accidentes de Transporte Terrestre (5.3%) completa un panorama donde conviven problemas de salud tradicionales con desafíos emergentes propios del desarrollo regional.

Tabla 83. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Huánuco*

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 386	17.2%
Neoplasia maligna de estómago	2 367	12.0%
Covid-19	2 138	10.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 681	8.5%
Las demás causas externas	1 542	7.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 402	7.1%
Accidentes de transporte terrestre	1 300	6.6%

Enfermedades cerebrovasculares	1 168	5.9%
Enfermedad pulmonar intersticial	795	4.0%
Septicemia, excepto neonatal	694	3.5%

Nota: se han referenciado 19 739 casos

Tabla 84. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Huánuco*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 274	22.1%
Neoplasia maligna de estómago	2 008	13.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 548	10.4%
Covid-19	1 190	8.0%
Enfermedades cerebrovasculares	1 118	7.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	739	5.0%
Septicemia, excepto neonatal	676	4.6%
Las demás causas externas	635	4.3%
Diabetes mellitus	577	3.9%
Accidentes de transporte terrestre	554	3.7%

Nota: se han referenciado 14 834 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Huánuco presentan mayor mortalidad por Neoplasia de Estómago (12.0%) y COVID-19 (10.8%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (22.1%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (10.4%). La Neoplasia de Estómago mantiene una carga importante en mujeres (13.5%), confirmando la gravedad de este problema oncológico en toda la población huanuqueña.

Tabla 85. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Huánuco*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 142	29.4%
Accidentes que obstruyen la respiración	578	14.9%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	534	13.7%
Las demás causas externas	361	9.3%
Accidentes de transporte terrestre	332	8.5%
Septicemia, excepto neonatal	214	5.5%
Lesiones de intención no determinada	210	5.4%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	112	2.9%
Neoplasia maligna de estómago	90	2.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	85	2.2%

Nota: se han referenciado 3 889 casos

Tabla 86. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Huánuco

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	114	26.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	80	18.5%
Las demás causas externas	78	18.1%
Septicemia, excepto neonatal	29	6.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	25	5.8%
Lesiones de intención no determinada	22	5.1%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	18	4.2%
Accidentes que obstruyen la respiración	15	3.5%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	14	3.2%
Covid-19	8	1.9%

Nota: se han referenciado 432 casos

Tabla 87. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Huánuco

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	396	25.5%
Las demás causas externas	285	18.4%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	167	10.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	129	8.3%
Lesiones de intención no determinada	108	7.0%
Enfermedades cerebrovasculares	69	4.4%
Accidentes que obstruyen la respiración	64	4.1%
Covid-19	53	3.4%
Septicemia, excepto neonatal	50	3.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	47	3.0%

Nota: se han referenciado 1 552 casos

Tabla 88. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Huánuco*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Neoplasia maligna de estómago	926	13.0%
Covid-19	844	11.8%
Accidentes de transporte terrestre	744	10.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	736	10.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	701	9.8%
Las demás causas externas	694	9.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	437	6.1%
Enfermedades cerebrovasculares	400	5.6%
Diabetes mellitus	324	4.5%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	270	3.8%

Nota: se han referenciado 7 126 casos

Tabla 89. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Huánuco*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 769	22.0%
Neoplasia maligna de estómago	3 385	15.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 682	12.4%
Covid-19	2 339	10.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 732	8.0%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 380	6.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 010	4.7%
Septicemia, excepto neonatal	802	3.7%
Las demás causas externas	759	3.5%
Diabetes mellitus	746	3.4%

Nota: se han referenciado 21 646 casos

La distribución por edades en Huánuco revela realidades críticas en cada etapa del ciclo vital. En la población infantil (Tabla 85), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (29.4%) constituyen la primera causa de muerte, seguidas de los Accidentes que Obstruyen la Respiración (14.9%) y los Trastornos Respiratorios del Periodo Perinatal (13.7%), reflejando carencias estructurales en salud materno-infantil y condiciones ambientales desfavorables.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 86-87), las causas externas adquieren predominio, representando en los jóvenes el 53.9% de la mortalidad (accidentes de transporte 25.5% + demás causas externas 18.4% + homicidios 10.8%), mostrando una grave crisis de seguridad vial y violencia en esta población. Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 88-89) se consolida el peso de las enfermedades crónicas, con la Neoplasia de Estómago liderando en adultos (13.0%) y manteniéndose como segunda causa en adultos mayores (15.6%), mientras las Infecciones Respiratorias continúan como principal causa en adultos mayores (22.0%). Este perfil epidemiológico demanda intervenciones integrales que consideren tanto las necesidades de las zonas rurales altoandinas como los desafíos de las áreas urbanas en crecimiento, con especial atención al control del cáncer gástrico como problema sanitario prioritario en la región.

CAPÍTULO XII: El perfil de la mortalidad en Ica (2008-2022)

Ica, región caracterizada por su dinamismo económico basado en la agroexportación y actividad vitivinícola, presenta un perfil epidemiológico que refleja los contrastes de un territorio en acelerado desarrollo. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en una región donde confluyen enfermedades asociadas a la actividad agrícola industrial, los estilos de vida urbanos y las migraciones laborales.

Tabla 90. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ica

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	8 926	21.5%
Infecciones respiratorias agudas bajas	8 217	19.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	4 980	12.0%
Diabetes mellitus	3 735	9.0%
Enfermedades cerebrovasculares	3 342	8.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 167	5.2%
Enfermedades hipertensivas	1 973	4.8%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 852	4.5%
Neoplasia maligna de estómago	1 518	3.7%
Accidentes de transporte terrestre	1 504	3.6%

Nota: se han referenciado 41 448 casos

El perfil general de Ica muestra un claro predominio de la COVID-19 (21.5%) como primera causa de muerte, seguida de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.8%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.0%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (9.0%) - por encima del promedio nacional - y la relevante presencia de Accidentes de Transporte Terrestre (3.6%), reflejando los efectos del desarrollo económico acelerado en la salud de la población iqueña.

Tabla 91. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ica

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	5 492	22.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 663	19.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 965	12.3%
Diabetes mellitus	1 884	7.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 785	7.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 452	6.0%
Accidentes de transporte terrestre	1 190	4.9%

Enfermedad pulmonar intersticial	1 026	4.3%
Enfermedades hipertensivas	1 019	4.2%
Neoplasia maligna de estómago	863	3.6%

Nota: se han referenciado 24 121 casos

Tabla 92. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ica*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 077	22.6%
Covid-19	3 434	19.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 187	12.1%
Diabetes mellitus	1 851	10.3%
Enfermedades cerebrovasculares	1 557	8.6%
Enfermedades hipertensivas	954	5.3%
Enfermedad pulmonar intersticial	826	4.6%
Septicemia, excepto neonatal	725	4.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	715	4.0%
Neoplasia maligna de estómago	673	3.7%

Nota: se han referenciado 18 035 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Ica presentan mayor mortalidad por COVID-19 (22.8%) y Accidentes de Transporte Terrestre (4.9%), probablemente asociado a una mayor movilidad laboral y exposición en actividades agroindustriales. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (22.6%) y la Diabetes Mellitus (10.3%), esta última con una proporción significativamente superior a la observada en hombres, evidenciando la necesidad de estrategias diferenciadas para el control de enfermedades crónicas en la población femenina.

Tabla 93. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ica*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	364	50.6%
Accidentes de transporte terrestre	111	15.4%
Septicemia, excepto neonatal	76	10.6%
Lesiones de intención no determinada	54	7.5%
Covid-19	47	6.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	16	2.2%
Enfermedades cerebrovasculares	14	1.9%
Insuficiencia respiratoria	12	1.7%
Neoplasia maligna de estómago	9	1.3%
Diabetes mellitus	5	0.7%

Nota: se han referenciado 720 casos

Tabla 94. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ica*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	57	35.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	26	16.0%
Enfermedades cerebrovasculares	18	11.1%
Covid-19	17	10.5%
Lesiones de intención no determinada	15	9.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	10	6.2%
Diabetes mellitus	7	4.3%
Septicemia, excepto neonatal	6	3.7%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	3	1.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2	1.2%

Nota: se han referenciado 162 casos

Tabla 95. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ica

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	348	37.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	118	12.8%
Lesiones de intención no determinada	108	11.7%
Covid-19	106	11.5%
Enfermedades cerebrovasculares	70	7.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	56	6.1%
Septicemia, excepto neonatal	28	3.0%
Diabetes mellitus	24	2.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	16	1.7%
Enfermedades hipertensivas	15	1.6%

Nota: se han referenciado 921 casos

Tabla 96. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ica*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	2 574	32.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	844	10.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	793	10.1%
Diabetes mellitus	733	9.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	666	8.5%
Accidentes de transporte terrestre	661	8.4%
Enfermedades cerebrovasculares	506	6.4%
Neoplasia maligna de estómago	292	3.7%
Septicemia, excepto neonatal	201	2.6%
Lesiones de intención no determinada	192	2.4%

Nota: se han referenciado 7 867 casos

Tabla 97. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ica*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 388	22.9%
Covid-19	6 182	19.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	4 272	13.2%
Diabetes mellitus	2 965	9.2%
Enfermedades cerebrovasculares	2 543	7.9%
Enfermedades hipertensivas	1 789	5.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 762	5.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 478	4.6%
Neoplasia maligna de estómago	1 227	3.8%
Septicemia, excepto neonatal	1 096	3.4%

Nota: se han referenciado 32 293 casos

La distribución por edades en Ica revela patrones característicos de una región en transición epidemiológica avanzada. En la población infantil (Tabla 93), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (50.6%) concentran la mitad de las muertes, mientras los Accidentes de Transporte Terrestre (15.4%) emergen como segunda causa, reflejando los riesgos asociados al entorno de desarrollo vial y agrícola de la región.

En contraste, la población adulta y adulta mayor (Tablas 96-97) muestra una marcada predominancia de las enfermedades crónicas. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (32.7%) y la Diabetes Mellitus (9.3%), mientras que en los adultos mayores se consolida el patrón de cronicidad con las Infecciones Respiratorias (22.9%), COVID-19 (19.1%) y Diabetes Mellitus (9.2%) como principales causas. La significativa carga de diabetes en todos los grupos etarios configura un escenario epidemiológico donde los efectos de la urbanización y los cambios en los patrones alimentarios demandan intervenciones específicas en una región clave para la economía nacional.

CAPÍTULO XIII: El perfil de la mortalidad en Junín (2008-2022)

Junín, región estratégica del centro del Perú que alberga importantes centros urbanos, zonas mineras y áreas de producción agrícola, presenta un perfil epidemiológico complejo marcado por la diversidad de sus realidades territoriales. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde convergen enfermedades asociadas a la actividad minero-industrial, los patrones de vida urbana en ciudades como Huancayo y La Oroya, y las persistentes brechas en las zonas rurales altoandinas.

Tabla 98. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Junín*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	10 103	20.0%
Covid-19	6 819	13.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4 213	8.4%
Enfermedades cerebrovasculares	4 061	8.1%
Neoplasia maligna de estómago	3 648	7.2%
Accidentes de transporte terrestre	3 284	6.5%
Septicemia, excepto neonatal	2 521	5.0%
Lesiones de intención no determinada	2 359	4.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	2 170	4.3%
Enfermedad pulmonar intersticial	2 097	4.2%

Nota: se han referenciado 50 414 casos

El perfil general de Junín está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (20.0%), seguidas de la COVID-19 (13.5%) y la Cirrosis Hepática (8.4%). Resulta particularmente relevante la alta frecuencia de Neoplasia Maligna de Estómago (7.2%) y Accidentes de Transporte Terrestre (6.5%), así como la presencia significativa de Accidentes que Obstruyen la Respiración (4.3%), configurando un panorama epidemiológico diverso que refleja las múltiples realidades de la región.

Tabla 99. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Junín

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 243	17.7%
Covid-19	4 491	15.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 934	9.9%
Accidentes de transporte terrestre	2 417	8.2%
Enfermedades cerebrovasculares	1 971	6.7%
Neoplasia maligna de estómago	1 924	6.5%
Lesiones de intención no determinada	1 785	6.0%

Las demás causas externas	1 428	4.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	1 302	4.4%
Septicemia, excepto neonatal	1 238	4.2%

Nota: se han referenciado 29 580 casos

Tabla 100. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Junín*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 860	23.3%
Covid-19	2 328	11.2%
Enfermedades cerebrovasculares	2 090	10.0%
Neoplasia maligna de estómago	1 724	8.3%
Septicemia, excepto neonatal	1 283	6.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 279	6.1%
Enfermedad pulmonar intersticial	903	4.3%
Accidentes que obstruyen la respiración	868	4.2%
Accidentes de transporte terrestre	867	4.2%
Diabetes mellitus	706	3.4%

Nota: se han referenciado 20 834 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Junín presentan mayor mortalidad por COVID-19 (15.2%), Cirrosis Hepática (9.9%) y Accidentes de Transporte Terrestre (8.2%), reflejando probablemente mayores exposiciones laborales y movilidad en la región. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (23.3%) y la Neoplasia de Estómago (8.3%), esta última con una proporción que supera a la observada en hombres, evidenciando problemáticas oncológicas específicas en la población femenina de la región.

Tabla 101. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Junín*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 227	31.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	735	19.1%
Accidentes de transporte terrestre	493	12.8%
Lesiones de intención no determinada	354	9.2%
Septicemia, excepto neonatal	333	8.6%
Las demás causas externas	182	4.7%
Insuficiencia respiratoria	114	3.0%
Edema cerebral	95	2.5%
Neoplasia maligna de estómago	93	2.4%
Covid-19	80	2.1%

Nota: se han referenciado 3 854 casos

Tabla 102. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Junín*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Lesiones de intención no determinada	132	20.1%
Accidentes de transporte terrestre	111	16.9%
Accidentes que obstruyen la respiración	111	16.9%
Infecciones respiratorias agudas bajas	91	13.9%
Las demás causas externas	45	6.9%
Enfermedades cerebrovasculares	43	6.6%
Edema cerebral	29	4.4%
Septicemia, excepto neonatal	28	4.3%
Neoplasia maligna de estómago	26	4.0%
Covid-19	15	2.3%

Nota: se han referenciado 656 casos

Tabla 103. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Junín*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Accidentes de transporte terrestre	678	24.9%
Lesiones de intención no determinada	451	16.6%
Las demás causas externas	357	13.1%
Accidentes que obstruyen la respiración	256	9.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	239	8.8%
Enfermedades cerebrovasculares	131	4.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	118	4.3%
Covid-19	114	4.2%
Septicemia, excepto neonatal	108	4.0%
Edema cerebral	96	3.5%

Nota: se han referenciado 2 722 casos

Tabla 104. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Junín*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	2 041	17.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 881	16.1%
Accidentes de transporte terrestre	1 375	11.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 078	9.3%
Enfermedades cerebrovasculares	820	7.0%
Neoplasia maligna de estómago	766	6.6%
Lesiones de intención no determinada	731	6.3%
Las demás causas externas	630	5.4%
Accidentes que obstruyen la respiración	552	4.7%
Septicemia, excepto neonatal	372	3.2%

Nota: se han referenciado 11 654 casos

Tabla 105. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Junín*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 082	22.5%
Covid-19	4 569	14.5%
Enfermedades cerebrovasculares	3 011	9.6%
Neoplasia maligna de estómago	2 609	8.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 214	7.0%
Enfermedad pulmonar intersticial	2 011	6.4%
Septicemia, excepto neonatal	1 633	5.2%
Accidentes de transporte terrestre	1 148	3.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 115	3.5%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	1 024	3.2%

Nota: se han referenciado 31 528 casos

En la población infantil (Tabla 101), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (31.8%) constituyen la principal causa de muerte, seguidas de los Accidentes que Obstruyen la Respiración (19.1%) - una de las proporciones más altas del país - y los Accidentes de Transporte Terrestre (12.8%), reflejando problemas estructurales en salud infantil y seguridad vial.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 102-103), las causas externas adquieren predominio, representando en los jóvenes el 47.4% de la mortalidad (accidentes de transporte 24.9% + lesiones no determinadas 16.6% + demás causas externas 13.1%), mostrando una grave crisis de seguridad en esta población. Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 104-105) se consolida el peso de las enfermedades crónicas, con la COVID-19 liderando en adultos (17.5%) y las Infecciones Respiratorias manteniéndose como principal causa en adultos mayores (22.5%). La persistente carga de Neoplasia de Estómago en adultos mayores (8.3%) completa un panorama que exige intervenciones diferenciadas según las particularidades de las provincias de la región, desde la realidad minera de Yauli hasta las zonas agrícolas del valle del Mantaro.

CAPÍTULO XIV: El perfil de la mortalidad en La Libertad (2008-2022)

La Libertad, importante región costeña del norte peruano con un dinámico sector agroindustrial y pesquero, presenta un perfil epidemiológico que refleja su rápido proceso de urbanización y desarrollo económico. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en un territorio donde convergen enfermedades asociadas a la actividad agroexportadora, el crecimiento urbano de Trujillo y las persistentes brechas en las zonas rurales andinas.

Tabla 106. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en La Libertad*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	18 060	20.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	13 743	15.6%
Covid-19	11 131	12.7%
Enfermedades cerebrovasculares	9 754	11.1%
Diabetes mellitus	6 397	7.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5 395	6.1%
Neoplasia maligna de estómago	4 739	5.4%
Septicemia, excepto neonatal	3 901	4.4%
Accidentes de transporte terrestre	3 716	4.2%
Enfermedad pulmonar intersticial	3 039	3.5%

Nota: se han referenciado 87 844 casos

El perfil general de La Libertad está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (20.6%), seguidas muy de cerca por las Enfermedades Isquémicas del Corazón (15.6%) y la COVID-19 (12.7%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (7.3%) y la relevante presencia de Neoplasia Maligna de Estómago (5.4%), configurando un panorama donde las enfermedades crónicas representan un desafío prioritario para el sistema de salud regional.

Tabla 107. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de La Libertad*

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	9 185	19.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	7 581	15.8%
Covid-19	6 948	14.4%
Enfermedades cerebrovasculares	5 019	10.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3 192	6.6%
Diabetes mellitus	3 174	6.6%
Accidentes de transporte terrestre	2 645	5.5%

Neoplasia maligna de estómago	2 561	5.3%
Septicemia, excepto neonatal	1 908	4.0%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 589	3.3%

Nota: se han referenciado 48 105 casos

Tabla 108. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de La Libertad*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	8 875	22.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	6 162	15.5%
Enfermedades cerebrovasculares	4 735	11.9%
Covid-19	4 183	10.5%
Diabetes mellitus	3 223	8.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 203	5.5%
Neoplasia maligna de estómago	2 178	5.5%
Septicemia, excepto neonatal	1 993	5.0%
Enfermedades hipertensivas	1 467	3.7%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 450	3.6%

Nota: se han referenciado 39 739 casos

En el análisis por sexo, los hombres liberteños presentan mayor mortalidad por COVID-19 (14.4%) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (15.8%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (22.3%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (15.5%). La Diabetes Mellitus muestra una carga importante en ambos sexos, pero con mayor peso relativo en las mujeres (8.1%), evidenciando la necesidad de estrategias diferenciadas para el control de enfermedades crónicas en la población femenina de la región.

Tabla 109. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de La Libertad*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 678	56.0%
Accidentes de transporte terrestre	402	13.4%
Septicemia, excepto neonatal	347	11.6%
Enfermedades cerebrovasculares	139	4.6%
Covid-19	97	3.2%
Las demás causas externas	97	3.2%
Insuficiencia cardíaca	86	2.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	56	1.9%
Insuficiencia respiratoria	35	1.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	33	1.1%

Nota: se han referenciado 2 997 casos

Tabla 110. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de La Libertad

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	166	31.9%
Infecciones respiratorias agudas bajas	113	21.7%
Enfermedades cerebrovasculares	64	12.3%
Las demás causas externas	35	6.7%
Septicemia, excepto neonatal	35	6.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	30	5.8%
Covid-19	26	5.0%
Insuficiencia cardíaca	18	3.5%
Enfermedades hipertensivas	14	2.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8	1.5%

Nota: se han referenciado 521 casos

Tabla 111. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de La Libertad*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Accidentes de transporte terrestre	757	31.9%
Infecciones respiratorias agudas bajas	312	13.2%
Enfermedades cerebrovasculares	256	10.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	233	9.8%
Las demás causas externas	227	9.6%
Covid-19	144	6.1%
Septicemia, excepto neonatal	102	4.3%
Diabetes mellitus	88	3.7%
Neoplasia maligna de estómago	75	3.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	60	2.5%

Nota: se han referenciado 2 370 casos

Tabla 112. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de La Libertad*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	2 991	19.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 931	12.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 689	10.8%
Accidentes de transporte terrestre	1 613	10.3%
Enfermedades cerebrovasculares	1 598	10.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 411	9.0%
Diabetes mellitus	1 296	8.3%
Neoplasia maligna de estómago	1 143	7.3%
Septicemia, excepto neonatal	555	3.6%
Las demás causas externas	429	2.7%

Nota: se han referenciado 15 628 casos

Tabla 113. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de La Libertad

Diagnóstico	**Casos en adultos mayores**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	13 488	20.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	11 158	16.8%
Covid-19	7 873	11.9%
Enfermedades cerebrovasculares	7 463	11.3%
Diabetes mellitus	5 241	7.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4 178	6.3%
Neoplasia maligna de estómago	3 483	5.3%
Enfermedad pulmonar intersticial	2 834	4.3%
Septicemia, excepto neonatal	2 694	4.1%
Enfermedades hipertensivas	2 644	4.0%

Nota: se han referenciado 66 284 casos

La distribución por edades en La Libertad revela patrones característicos de una región en desarrollo. En la población infantil (Tabla 109), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (56.0%) concentran más de la mitad de las muertes, una de las proporciones más altas a nivel nacional, reflejando problemas persistentes en salud infantil y acceso a servicios básicos en las zonas periurbanas y rurales de la región.

En contraste, la población adulta y adulta mayor (Tablas 112-113) muestra una marcada transición hacia las enfermedades crónicas y degenerativas. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (19.1%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.4%), mientras que en los adultos mayores se consolida el patrón de cronicidad con las Infecciones Respiratorias (20.3%), Enfermedades Isquémicas del Corazón (16.8%) y Diabetes Mellitus (7.9%) como principales causas. La significativa carga de enfermedades cardiovasculares en todos los grupos etarios configura un escenario epidemiológico que demanda intervenciones integrales en una región clave para la economía nacional.

CAPÍTULO XV: El perfil de la mortalidad en Lambayeque (2008-2022)

Lambayeque, región líder en producción agroindustrial del norte peruano y con importantes centros urbanos como Chiclayo, presenta un perfil epidemiológico característico de regiones en avanzado proceso de desarrollo. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde confluyen enfermedades asociadas al estilo de vida urbano, la actividad agrícola tecnificada y los desafíos propios de una región con alta concentración poblacional.

Tabla 114. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lambayeque*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	10 966	18.9%
Infecciones respiratorias agudas bajas	10 583	18.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	8 469	14.6%
Enfermedades cerebrovasculares	5 712	9.9%
Diabetes mellitus	4 966	8.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3 678	6.4%
Enfermedades hipertensivas	3 653	6.3%
Septicemia, excepto neonatal	2 701	4.7%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 683	2.9%
Lesiones de intención no determinada	960	1.7%

Nota: se han referenciado 57 917 casos

El perfil general de Lambayeque muestra un claro predominio de la COVID-19 (18.9%) como primera causa de muerte, seguida muy de cerca por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (18.3%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (14.6%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (8.6%) y Enfermedades Hipertensivas (6.3%), configurando un panorama donde las enfermedades metabólicas y cardiovasculares representan desafíos críticos para el sistema de salud regional.

Tabla 115. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Lambayeque

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	6 959	21.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 570	17.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	4 965	15.2%
Enfermedades cerebrovasculares	3 028	9.3%
Diabetes mellitus	2 611	8.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 400	7.3%
Enfermedades hipertensivas	1 829	5.6%

Septicemia, excepto neonatal	1 289	3.9%
Enfermedad pulmonar intersticial	816	2.5%
Lesiones de intención no determinada	649	2.0%

Nota: se han referenciado 32 705 casos

Tabla 116. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Lambayeque*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 013	19.9%
Covid-19	4 007	15.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 504	13.9%
Enfermedades cerebrovasculares	2 684	10.6%
Diabetes mellitus	2 355	9.3%
Enfermedades hipertensivas	1 824	7.2%
Septicemia, excepto neonatal	1 412	5.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 278	5.1%
Enfermedad pulmonar intersticial	867	3.4%
Neoplasia maligna de estómago	405	1.6%

Nota: se han referenciado 25 212 casos

En el análisis por sexo, los hombres lambayecanos presentan mayor mortalidad por COVID-19 (21.3%) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (15.2%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.9%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (13.9%). La Diabetes Mellitus muestra una carga significativa en ambos sexos, pero con mayor peso relativo en las mujeres (9.3%), evidenciando la necesidad de estrategias diferenciadas para el control de enfermedades crónicas en la población femenina.

Tabla 117. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Lambayeque*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 148	59.2%
Septicemia, excepto neonatal	292	15.1%
Covid-19	144	7.4%
Lesiones de intención no determinada	72	3.7%
Enfermedades cerebrovasculares	62	3.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	41	2.1%
Accidentes de transporte terrestre	38	2.0%
Insuficiencia cardíaca	36	1.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	29	1.5%
Enfermedades hipertensivas	22	1.1%

Nota: se han referenciado 1 939 casos

Tabla 118. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lambayeque*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	60	23.6%
Enfermedades cerebrovasculares	45	17.7%
Covid-19	26	10.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	25	9.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	19	7.5%
Septicemia, excepto neonatal	17	6.7%
Lesiones de intención no determinada	16	6.3%
Accidentes de transporte terrestre	12	4.7%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	11	4.3%
Las demás causas externas	8	3.1%

Nota: se han referenciado 254 casos

Tabla 119. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lambayeque*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Covid-19	162	15.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	155	14.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	147	13.9%
Enfermedades cerebrovasculares	139	13.2%
Lesiones de intención no determinada	106	10.1%
Accidentes de transporte terrestre	77	7.3%
Septicemia, excepto neonatal	67	6.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	33	3.1%
Diabetes mellitus	27	2.6%
Las demás causas externas	24	2.3%

Nota: se han referenciado 1 054 casos

Tabla 120. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lambayeque*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	2 654	27.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 200	12.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 084	11.3%
Diabetes mellitus	883	9.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	869	9.1%
Enfermedades cerebrovasculares	843	8.8%
Septicemia, excepto neonatal	377	3.9%
Enfermedades hipertensivas	337	3.5%
Lesiones de intención no determinada	261	2.7%
Neoplasia maligna de estómago	204	2.1%

Nota: se han referenciado 9 565 casos

Tabla 121. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lambayeque*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	8 298	18.4%
Covid-19	7 980	17.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	7 051	15.6%
Enfermedades cerebrovasculares	4 583	10.2%
Diabetes mellitus	4 040	9.0%
Enfermedades hipertensivas	3 288	7.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 496	5.5%
Septicemia, excepto neonatal	1 978	4.4%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 586	3.5%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	687	1.5%

Nota: se han referenciado 45 092 casos

La distribución por edades en Lambayeque revela patrones de transición epidemiológica avanzada. En la población infantil (Tabla 117), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (59.2%) presentan una proporción excepcionalmente alta, seguida de la Septicemia (15.1%), reflejando problemas persistentes en salud infantil y acceso a servicios en las zonas de mayor pobreza de la región, a pesar del desarrollo económico general.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 120-121), se consolida el patrón de enfermedades crónicas. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (27.7%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.5%), mientras que en los adultos mayores se mantiene el alto impacto de la COVID-19 (17.7%) junto con las Infecciones Respiratorias (18.4%) y las Enfermedades Isquémicas (15.6%). La significativa carga de Diabetes Mellitus en adultos mayores (9.0%) y la alta frecuencia de Enfermedades Hipertensivas (7.3%) configuran un escenario epidemiológico que demanda intervenciones integrales para el control de enfermedades crónicas en una región clave del norte peruano.

CAPÍTULO XVI: El perfil de la mortalidad en Lima (2008-2022)

Lima, como capital del país y principal centro urbano, económico y político, presenta un perfil epidemiológico complejo que refleja las múltiples realidades de una metrópolis de más de 10 millones de habitantes. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en un territorio donde convergen enfermedades de la pobreza en asentamientos humanos periféricos, patologías crónicas de poblaciones urbanas establecidas y los efectos de la alta densidad poblacional en la transmisión de enfermedades infecciosas.

Tabla 122. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lima*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	95 948	20.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	92 506	19.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	60 980	12.7%
Enfermedades cerebrovasculares	40 639	8.5%
Diabetes mellitus	36 713	7.7%
Enfermedad pulmonar intersticial	30 668	6.4%
Septicemia, excepto neonatal	28 097	5.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	25 174	5.3%
Neoplasia maligna de estómago	22 804	4.8%
Enfermedades hipertensivas	14 036	2.9%

Nota: se han referenciado 45 092 casos

El perfil general de Lima muestra el predominio de la COVID-19 (20.0%) como primera causa de muerte, seguida muy de cerca por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.3%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.7%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (7.7%) y la relevante presencia de Enfermedad Pulmonar Intersticial (6.4%), esta última posiblemente asociada a los altos niveles de contaminación ambiental de la capital.

Tabla 123. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres en Lima

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	61 023	23.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	44 058	16.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	32 962	12.6%
Diabetes mellitus	21 447	8.2%
Enfermedades cerebrovasculares	19 927	7.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	16 015	6.1%
Enfermedad pulmonar intersticial	15 511	6.0%

Septicemia, excepto neonatal	12 987	5.0%
Neoplasia maligna de estómago	12 128	4.7%
Enfermedades hipertensivas	6 549	2.5%

Nota: se han referenciado 45 092 casos

Tabla 124. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres en Lima*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	46 384	21.2%
Covid-19	34 925	16.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	27 321	12.5%
Enfermedades cerebrovasculares	20 754	9.5%
Diabetes mellitus	17 919	8.2%
Enfermedad pulmonar intersticial	15 157	6.9%
Septicemia, excepto neonatal	14 703	6.7%
Neoplasia maligna de estómago	10 383	4.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	9 625	4.4%
Enfermedades hipertensivas	7 376	3.4%

Nota: se han referenciado 218 549 casos

En el análisis por sexo, los hombres limeños presentan mayor mortalidad por COVID-19 (23.4%) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.6%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (21.2%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.5%). La Diabetes Mellitus muestra una carga importante en ambos sexos, con proporciones similares (8.2% en hombres vs 8.2% en mujeres), evidenciando la homogeneidad en la distribución de esta enfermedad crónica en la población urbana.

Tabla 125. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños en Lima*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 435	49.1%
Septicemia, excepto neonatal	1 472	21.1%
Covid-19	571	8.2%
Enfermedades cerebrovasculares	396	5.7%
Las demás causas externas	310	4.4%
Insuficiencia respiratoria	268	3.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	187	2.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	129	1.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	49	0.7%
Neoplasia maligna de estómago	29	0.4%

Nota: se han referenciado 6 992 casos

Tabla 126. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lima*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	390	30.0%
Enfermedades cerebrovasculares	214	16.5%
Covid-19	136	10.5%
Septicemia, excepto neonatal	131	10.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	109	8.4%
Las demás causas externas	101	7.8%
Insuficiencia respiratoria	38	2.9%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	32	2.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	25	1.9%
Tuberculosis	24	1.8%

Nota: se han referenciado 1 298 casos

Tabla 127. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lima*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 243	19.8%
Covid-19	1 193	19.0%
Enfermedades cerebrovasculares	832	13.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	727	11.6%
Las demás causas externas	672	10.7%
Septicemia, excepto neonatal	493	7.9%
Neoplasia maligna de estómago	212	3.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	182	2.9%
Tuberculosis	173	2.8%
Insuficiencia respiratoria	145	2.3%

Nota: se han referenciado 6 278 casos

Tabla 128. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lima*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	26 807	33.4%
Enfermedades isquémicas del corazón	8 399	10.5%
Infecciones respiratorias agudas bajas	8 168	10.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	6 717	8.4%
Enfermedades cerebrovasculares	6 532	8.1%
Diabetes mellitus	6 027	7.5%
Neoplasia maligna de estómago	5 105	6.4%
Septicemia, excepto neonatal	3 342	4.2%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2 363	2.9%
Las demás causas externas	1 726	2.2%

Nota: se han referenciado 80 159 casos

Tabla 129. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lima*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	79 272	20.6%
Covid-19	67 241	17.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	51 557	13.4%
Enfermedades cerebrovasculares	32 651	8.5%
Diabetes mellitus	30 510	7.9%
Enfermedad pulmonar intersticial	28 999	7.5%
Septicemia, excepto neonatal	22 659	5.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	18 126	4.7%
Neoplasia maligna de estómago	17 445	4.5%
Enfermedades hipertensivas	12 739	3.3%

Nota: se han referenciado 384 463 casos

La distribución por edades en Lima revela patrones característicos de una metrópolis en avanzada transición epidemiológica. En la población infantil (Tabla 125), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (49.1%) concentran casi la mitad de las muertes, seguida de la Septicemia (21.1%), reflejando las graves carencias en salud infantil que persisten en los estratos más pobres de la capital, particularmente en asentamientos humanos y zonas periurbanas.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 128-129), se consolida el patrón de enfermedades crónicas y degenerativas. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (33.4%) - la proporción más alta registrada en este grupo a nivel nacional - y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (10.5%), mientras que en los adultos mayores se mantiene el alto impacto de la COVID-19 (17.5%) junto con las Infecciones Respiratorias (20.6%) y las Enfermedades Isquémicas (13.4%). La significativa carga de Enfermedad Pulmonar Intersticial en adultos mayores (7.5%) configura un escenario epidemiológico urbano que demanda intervenciones específicas para abordar los efectos de la contaminación ambiental en la salud de la población limeña.

CAPÍTULO XVII: El perfil de la mortalidad en Lima metropolitana (2008-2022)

Lima Metropolitana, como principal centro urbano del país con más de 10 millones de habitantes, presenta un perfil epidemiológico complejo que refleja las múltiples realidades de una megaciudad. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en el ámbito metropolitano, donde convergen enfermedades asociadas a la alta densidad poblacional, la contaminación ambiental, las desigualdades socioeconómicas marcadas y los estilos de vida urbanos.

Tabla 130. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lima metropolitana*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	87 312	20.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	82 766	19.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	55 800	13.0%
Enfermedades cerebrovasculares	37 008	8.6%
Diabetes mellitus	33 637	7.8%
Septicemia, excepto neonatal	22 652	5.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	22 600	5.3%
Enfermedad pulmonar intersticial	20 901	4.9%
Neoplasia maligna de estómago	20 364	4.7%
Enfermedades hipertensivas	14 530	3.4%

Nota: se han referenciado 428 854 casos

El perfil general de Lima Metropolitana está liderado por la COVID-19 (20.4%) como primera causa de muerte, seguida muy de cerca por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.3%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (13.0%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (7.8%) y la relevante presencia de Enfermedad Pulmonar Intersticial (4.9%), configurando un panorama donde las enfermedades crónicas y los efectos de la urbanización acelerada representan desafíos centrales para el sistema de salud metropolitano.

Tabla 131. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Lima metropolitana*

Diagnóstico	Casos em hombres	%
Covid-19	55 688	23.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	41 061	17.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	30 769	13.2%
Enfermedades cerebrovasculares	18 035	7.7%
Diabetes mellitus	17 311	7.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	13 935	6.0%

Neoplasia maligna de estómago	11 042	4.7%
Septicemia, excepto neonatal	10 712	4.6%
Enfermedad pulmonar intersticial	10 483	4.5%
Enfermedades hipertensivas	6 921	3.0%

Nota: se han referenciado 233 744 casos

Tabla 132. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Lima metropolitana*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	41 705	21.4%
Covid-19	31 624	16.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	25 031	12.8%
Enfermedades cerebrovasculares	18 973	9.7%
Diabetes mellitus	16 326	8.4%
Enfermedad pulmonar intersticial	10 418	5.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8 665	4.4%
Enfermedades hipertensivas	7 609	3.9%
Insuficiencia respiratoria	2 753	1.4%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	2 110	1.1%

Nota: se han referenciado 195 110 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Lima Metropolitana presentan mayor mortalidad por COVID-19 (23.8%) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (13.2%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (21.4%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.8%). La Diabetes Mellitus muestra una carga importante en ambos sexos, pero con mayor peso relativo en las mujeres (8.4%), evidenciando la necesidad de estrategias diferenciadas para el control de enfermedades crónicas en la población femenina de la capital.

Tabla 133. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Lima metropolitana*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 023	50.6%
Septicemia, excepto neonatal	1 258	21.0%
Covid-19	510	8.5%
Enfermedades cerebrovasculares	365	6.1%
Las demás causas externas	184	3.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	169	2.8%
Insuficiencia respiratoria	122	2.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	115	1.9%
Tuberculosis	87	1.5%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	29	0.5%

Nota: se han referenciado 5 980 casos

Tabla 134. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lima metropolitana

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	344	29.7%
Enfermedades cerebrovasculares	208	18.0%
Tuberculosis	120	10.4%
Covid-19	113	9.8%
Septicemia, excepto neonatal	104	9.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	100	8.6%
Las demás causas externas	41	3.5%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	24	2.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	20	1.7%
Neoplasia maligna de estómago	19	1.6%

Nota: se han referenciado 1 157 casos

Tabla 135. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lima metropolitana*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 113	18.5%
Covid-19	1 078	17.9%
Tuberculosis	1 006	16.7%
Enfermedades cerebrovasculares	756	12.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	661	11.0%
Septicemia, excepto neonatal	362	6.0%
Las demás causas externas	259	4.3%
Neoplasia maligna de estómago	196	3.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	161	2.7%
Diabetes mellitus	116	1.9%

Nota: se han referenciado 6 006 casos

Tabla 136. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lima metropolitana*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	24 569	33.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	7 739	10.5%
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 349	9.9%
Enfermedades cerebrovasculares	5 941	8.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5 934	8.0%
Diabetes mellitus	5 466	7.4%
Neoplasia maligna de estómago	4 691	6.4%
Tuberculosis	2 807	3.8%
Septicemia, excepto neonatal	2 701	3.7%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2 468	3.3%

Nota: se han referenciado 78 867 casos

Tabla 137. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lima metropolitana*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	71 464	20.8%
Covid-19	61 042	17.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	47 392	13.8%
Enfermedades cerebrovasculares	29 927	8.7%
Diabetes mellitus	28 141	8.2%
Enfermedad pulmonar intersticial	19 870	5.8%
Septicemia, excepto neonatal	18 504	5.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	16 498	4.8%
Neoplasia maligna de estómago	15 633	4.5%
Enfermedades hipertensivas	13 280	3.9%

Nota: se han referenciado 343 807 casos

La distribución por edades en Lima Metropolitana revela patrones característicos de una metrópolis en avanzada transición epidemiológica. En la población infantil (Tabla 133), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (50.6%) concentran más de la mitad de las muertes, seguida de la Septicemia (21.0%), reflejando las graves carencias en salud infantil que persisten en los distritos con mayores índices de pobreza y hacinamiento de la capital.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 136-137), se consolida el patrón de enfermedades crónicas y degenerativas. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (33.3%) - la proporción más alta registrada en este grupo a nivel nacional - y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (10.5%), mientras que en los adultos mayores se mantiene el alto impacto de la COVID-19 (17.8%) junto con las Infecciones Respiratorias (20.8%) y las Enfermedades Isquémicas (13.8%). La significativa carga de Tuberculosis en adultos (3.8%) y jóvenes (16.7%) configura un escenario epidemiológico urbano que demanda intervenciones específicas para abordar los efectos de la densidad poblacional y las desigualdades en el acceso a servicios de salud en la capital.

CAPÍTULO XVIII: El perfil de la mortalidad en Lima provincias (2008-2022)

Las provincias de Lima, conformadas por nueve jurisdicciones con realidades geográficas y socioeconómicas diversas que abarcan desde zonas costeras hasta regiones altoandinas, presentan un perfil epidemiológico heterogéneo. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en un territorio donde convergen enfermedades asociadas a la ruralidad, las actividades agropecuarias, la minería y los desafíos del acceso a servicios de salud en zonas alejadas.

Tabla 138. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Lima provincia*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	8 862	20.3%
Covid-19	8 463	19.4%
Enfermedades isquémicas del corazón	4 736	10.8%
Septicemia, excepto neonatal	4 081	9.3%
Enfermedades cerebrovasculares	3 216	7.4%
Diabetes mellitus	2 808	6.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 108	4.8%
Enfermedad pulmonar intersticial	2 089	4.8%
Neoplasia maligna de estómago	1 804	4.1%
Accidentes de transporte terrestre	1 582	3.6%

Nota: se han referenciado 43 669 casos

El perfil general de Lima Provincias muestra el predominio de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (20.3%) como primera causa de muerte, seguidas muy de cerca por la COVID-19 (19.4%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (10.8%). Destaca significativamente la alta proporción de Septicemia (9.3%) - casi el doble del promedio nacional - y la relevante presencia de Accidentes de Transporte Terrestre (3.6%), reflejando las brechas en el acceso a servicios de salud y las condiciones de ruralidad de la zona.

Tabla 139. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Lima provincia

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	5 241	21.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 594	18.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 660	10.8%
Septicemia, excepto neonatal	2 032	8.2%
Enfermedades cerebrovasculares	1 643	6.7%
Diabetes mellitus	1 369	5.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 271	5.2%

Accidentes de transporte terrestre	1 234	5.0%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 049	4.3%
Neoplasia maligna de estómago	1 029	4.2%

Nota: se han referenciado 24 666 casos

Tabla 140. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Lima provincia*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 268	22.5%
Covid-19	3 222	17.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 076	10.9%
Septicemia, excepto neonatal	2 049	10.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 573	8.3%
Diabetes mellitus	1 439	7.6%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 040	5.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	837	4.4%
Neoplasia maligna de estómago	775	4.1%
Insuficiencia respiratoria	512	2.7%

Nota: se han referenciado 19 003 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Lima Provincias presentan mayor mortalidad por COVID-19 (21.2%) y Accidentes de Transporte Terrestre (5.0%), probablemente asociado a una mayor movilidad laboral en actividades mineras, agrícolas y de transporte. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (22.5%) y la Septicemia (10.8%), esta última con una proporción significativamente superior a la observada en hombres, evidenciando carencias en salud materno-infantil y acceso a servicios de salud básicos.

Tabla 141. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Lima provincia*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	375	39.7%
Accidentes de transporte terrestre	137	14.5%
Septicemia, excepto neonatal	128	13.6%
Lesiones de intención no determinada	80	8.5%
Covid-19	57	6.0%
Las demás causas externas	45	4.8%
Tuberculosis	35	3.7%
Insuficiencia respiratoria	25	2.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	21	2.2%
Enfermedades cerebrovasculares	20	2.1%

Nota: se han referenciado 944 casos

Tabla 142. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Lima provincia*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	70	27.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	40	15.9%
Lesiones de intención no determinada	31	12.3%
Covid-19	23	9.1%
Enfermedades cerebrovasculares	19	7.5%
Tuberculosis	19	7.5%
Las demás causas externas	13	5.2%
Septicemia, excepto neonatal	13	5.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	12	4.8%
Insuficiencia respiratoria	7	2.8%

Nota: se han referenciado 252 casos

Tabla 143. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Lima provincia*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Accidentes de transporte terrestre	339	27%
Infecciones respiratorias agudas bajas	130	11%
Lesiones de intención no determinada	129	10%
Las demás causas externas	114	9%
Covid-19	113	9%
Septicemia, excepto neonatal	97	8%
Enfermedades cerebrovasculares	73	6%
Tuberculosis	73	6%
Enfermedades isquémicas del corazón	69	6%
Insuficiencia respiratoria	39	3%

Nota: se han referenciado 1 238 casos

Tabla 144. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Lima provincia*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	2 213	27.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	765	9.6%
Accidentes de transporte terrestre	692	8.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	632	7.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	620	7.8%
Enfermedades cerebrovasculares	564	7.1%
Diabetes mellitus	513	6.4%
Septicemia, excepto neonatal	478	6.0%
Neoplasia maligna de estómago	332	4.2%
Lesiones de intención no determinada	307	3.8%

Nota: se han referenciado 7 977 casos

Tabla 145. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Lima provincia

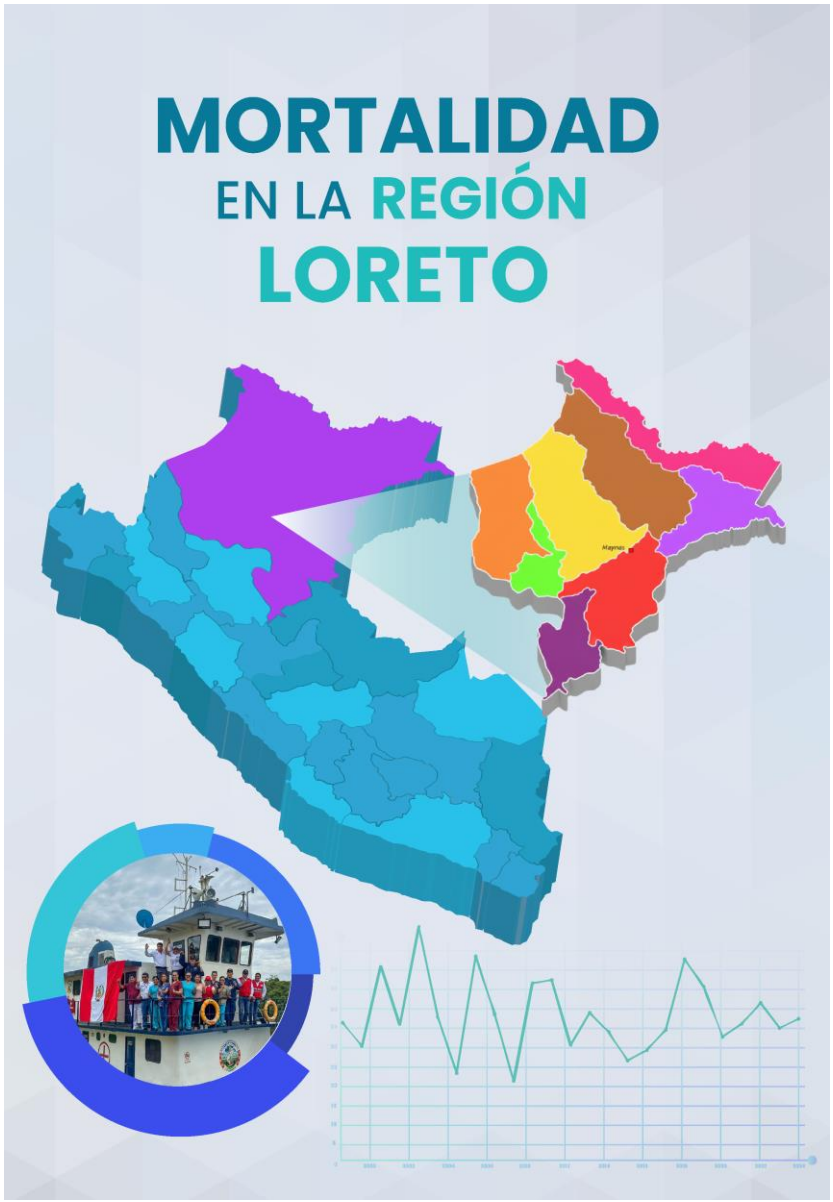
Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 552	22.7%
Covid-19	6 057	18.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	4 014	12.1%
Septicemia, excepto neonatal	3 338	10.0%
Enfermedades cerebrovasculares	2 539	7.6%
Diabetes mellitus	2 282	6.9%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 973	5.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 451	4.4%
Neoplasia maligna de estómago	1 451	4.4%
Insuficiencia respiratoria	9 16	2.8%

Nota: se han referenciado 33 258 casos

La distribución por edades en Lima Provincias revela patrones que reflejan la diversidad territorial de la región. En la población infantil (Tabla 141), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (39.7%) constituyen la principal causa de muerte, mientras los Accidentes de Transporte Terrestre (14.5%) emergen como segunda causa, reflejando los riesgos asociados a la geografía accidentada y las carreteras peligrosas de la zona.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 144-145), se consolida el patrón de enfermedades crónicas con particularidades regionales. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (27.7%) y los Accidentes de Transporte Terrestre (8.7%), mientras que en los adultos mayores persiste el alto impacto de las Infecciones Respiratorias (22.7%) junto con la COVID-19 (18.2%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (12.1%). La significativa carga de Septicemia en adultos mayores (10.0%) configura un escenario epidemiológico que demanda intervenciones específicas para mejorar la calidad de la atención hospitalaria y el acceso a servicios de salud en las zonas rurales y alejadas de las provincias de Lima.

CAPÍTULO XIX: El perfil de la mortalidad en Loreto (2008-2022)



Loreto, la región más extensa del Perú con predominio de territorio amazónico y una compleja red fluvial, presenta un perfil epidemiológico marcado por su contexto geográfico y multicultural. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en un territorio donde convergen enfermedades tropicales desatendidas, las barreras de acceso a servicios de salud en comunidades ribereñas e indígenas, y los efectos de la deforestación y cambio climático en la salud poblacional.

Tabla 146. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Loreto*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	10 879	25.9%
Covid-19	4 982	11.9%
Enfermedades cerebrovasculares	3 603	8.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3 498	8.3%
Diabetes mellitus	3 420	8.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 185	7.6%
Septicemia, excepto neonatal	2 705	6.4%
Tuberculosis	2 322	5.5%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1 811	4.3%
Enfermedades hipertensivas	1 335	3.2%

Nota: se han referenciado 41 965 casos

El perfil general de Loreto está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (25.9%) con una proporción significativamente superior al promedio nacional, seguida de la COVID-19 (11.9%) y las Enfermedades Cerebrovasculares (8.6%). Resulta particularmente relevante la alta frecuencia de Tuberculosis (5.5%) y Enfermedad por VIH/SIDA (4.3%), así como la importante carga de Diabetes Mellitus (8.1%), configurando un perfil epidemiológico triple: infeccioso, crónico y con enfermedades tropicales.

Tabla 147. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Loreto

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 085	24.0%
Covid-19	3 206	12.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 610	10.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 133	8.4%
Enfermedades cerebrovasculares	2 006	7.9%
Diabetes mellitus	1 703	6.7%
Septicemia, excepto neonatal	1 626	6.4%

Tuberculosis	1 549	6.1%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1 469	5.8%
Enfermedades hipertensivas	767	3.0%

Nota: se han referenciado 25 390 casos

Tabla 148. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Loreto*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 794	29.1%
Covid-19	1 776	10.8%
Diabetes mellitus	1 717	10.4%
Enfermedades cerebrovasculares	1 597	9.7%
Septicemia, excepto neonatal	1 079	6.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 052	6.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	888	5.4%
Tuberculosis	773	4.7%
Neoplasia maligna del cuello del útero	677	4.1%
Enfermedades hipertensivas	568	3.4%

Nota: se han referenciado 16 472 casos

En el análisis por sexo, los hombres loretanos presentan mayor mortalidad por COVID-19 (12.6%), Cirrosis Hepática (10.3%) y Tuberculosis (6.1%), reflejando probablemente mayores exposiciones relacionadas con la movilidad fluvial y actividades extractivas. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (29.1%) - la proporción más alta del país - y la Diabetes Mellitus (10.4%), junto con una significativa presencia de Neoplasia del Cuello Uterino (4.1%), evidenciando graves brechas en prevención y control de enfermedades crónicas e infecciosas en la población femenina.

Tabla 149. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Loreto*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 450	57.2%
Septicemia, excepto neonatal	787	18.4%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	244	5.7%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	170	4.0%
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	135	3.2%
Tuberculosis	100	2.3%
Covid-19	99	2.3%
Las demás causas externas	76	1.8%
Insuficiencia respiratoria	52	1.2%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	48	1.1%

Nota: se han referenciado 4 281 casos

Tabla 150. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Loreto*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	113	29.8%
Septicemia, excepto neonatal	43	11.3%
Las demás causas externas	41	10.8%
Covid-19	36	9.5%
Tuberculosis	35	9.2%
Enfermedades cerebrovasculares	20	5.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	20	5.3%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	19	5.0%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	18	4.7%
Insuficiencia respiratoria	9	2.4%

Nota: se han referenciado 379 casos

Tabla 151. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Loreto

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Enfermedad por el VIH (SIDA)	419	26.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	304	19.1%
Tuberculosis	247	15.5%
Covid-19	103	6.5%
Septicemia, excepto neonatal	92	5.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	84	5.3%
Las demás causas externas	65	4.1%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	55	3.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	55	3.5%
Enfermedades cerebrovasculares	47	3.0%

Nota: se han referenciado 1 590 casos

Tabla 152. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Loreto*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 435	13.5%
Covid-19	1 355	12.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 354	12.7%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1 197	11.2%
Diabetes mellitus	1 097	10.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	855	8.0%
Tuberculosis	741	7.0%
Enfermedades cerebrovasculares	728	6.8%
Septicemia, excepto neonatal	537	5.0%
Neoplasia maligna del cuello del útero	365	3.4%

Nota: se han referenciado 10 657 casos

Tabla 153. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Loreto*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 577	26.5 %
Covid-19	3 389	13.7 %
Enfermedades cerebrovasculares	2 772	11.2 %
Enfermedades isquémicas del corazón	2 205	8.9%
Diabetes mellitus	2 156	8.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 059	8.3%
Septicemia, excepto neonatal	1 290	5.2%
Tuberculosis	1 128	4.5%
Enfermedades hipertensivas	1 071	4.3%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	530	2.1%

Nota: se han referenciado 24 792 casos

La distribución por edades en Loreto revela realidades críticas en cada etapa del ciclo vital. En la población infantil (Tabla 149), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (57.2%) concentran más de la mitad de las muertes - la proporción más alta a nivel nacional - seguidas de la Septicemia (18.4%) y los Ahogamientos (5.7%), reflejando la extrema vulnerabilidad de la infancia loretana ante las barreras de acceso a servicios de salud y los riesgos ambientales.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 150-151), el VIH/SIDA emerge como causa principal de muerte en jóvenes (26.4%), una situación única a nivel nacional que evidencia la grave epidemia silenciosa en esta población. Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 152-153) se consolida la triple carga de enfermedad: los adultos presentan alta mortalidad por VIH/SIDA (11.2%) y Tuberculosis (7.0%), mientras en adultos mayores persisten las Infecciones Respiratorias (26.5%) junto con enfermedades crónicas como la Diabetes (8.7%).

Este perfil demanda intervenciones con pertinencia cultural y enfoque territorial para las poblaciones ribereñas e indígenas de la Amazonía peruana.

CAPÍTULO XX: El perfil de la mortalidad en Madre de Dios (2008-2022)

Madre de Dios, región emblemática de la Amazonía peruana caracterizada por su biodiversidad y la intensa actividad minera aurífera informal, presenta un perfil epidemiológico marcado por los determinantes ambientales y sociales asociados a la extracción de recursos. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde convergen enfermedades asociadas a la minería ilegal, la movilidad poblacional transfronteriza y la vulnerabilidad de comunidades nativas y migrantes.

Tabla 154. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Madre de Dios*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	983	16.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	753	12.5%
Accidentes de transporte terrestre	729	12.1%
Septicemia, excepto neonatal	477	7.9%
Lesiones de intención no determinada	396	6.6%
Diabetes mellitus	395	6.5%
Las demás causas externas	386	6.4%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	365	6.0%
Enfermedades cerebrovasculares	254	4.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	213	3.5%

Nota: se han referenciado 6 043 casos

El perfil general de Madre de Dios muestra una distribución atípica respecto a otras regiones del país, con la COVID-19 (16.3%) como primera causa de muerte, seguida muy de cerca por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (12.5%) y los Accidentes de Transporte Terrestre (12.1%). Destaca significativamente la alta frecuencia de Ahogamientos (6.0%) - la proporción más elevada a nivel nacional - y la relevante presencia de Lesiones de Intención No Determinada (6.6%), reflejando los riesgos asociados a la geografía selvática y la informalidad laboral.

Tabla 155. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Madre de Dios

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	732	16.7%
Accidentes de transporte terrestre	583	13.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	490	11.2%
Lesiones de intención no determinada	335	7.7%
Las demás causas externas	320	7.3%
Septicemia, excepto neonatal	304	6.9%

Accidentes por Ahogamiento y sumersión	282	6.4%
Diabetes mellitus	219	5.0%
Enfermedades cerebrovasculares	174	4.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	150	3.4%

Nota: se han referenciado 4 378 casos

Tabla 156. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Madre de Dios*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	263	15.8%
Covid-19	251	15.1%
Diabetes mellitus	176	10.6%
Septicemia, excepto neonatal	173	10.4%
Accidentes de transporte terrestre	146	8.8%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	83	5.0%
Enfermedades cerebrovasculares	80	4.8%
Las demás causas externas	66	4.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	63	3.8%
Lesiones de intención no determinada	61	3.7%

Nota: se han referenciado 1 665 casos

En el análisis por sexo, los hombres de Madre de Dios presentan mayor mortalidad por COVID-19 (16.7%), Accidentes de Transporte Terrestre (13.3%) y Ahogamientos (6.4%), vinculado directamente a las actividades de minería aurífera y transporte fluvial en condiciones de riesgo. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (15.8%) y la Diabetes Mellitus (10.6%), esta última con una proporción que duplica el promedio nacional femenino, evidenciando los efectos de los cambios nutricionales y estilos de vida en la población migrante.

Tabla 157. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Madre de Dios*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	119	18.9%
Accidentes de transporte terrestre	84	13.4%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	75	11.9%
Septicemia, excepto neonatal	69	11.0%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	55	8.7%
Las demás causas externas	36	5.7%
Lesiones de intención no determinada	31	4.9%
Tuberculosis	24	3.8%
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétrica	20	3.2%
Covid-19	19	3.0%

Nota: se han referenciado 629 casos

Tabla 158. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Madre de Dios*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	41	26.5%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	24	15.5%
Las demás causas externas	18	11.6%
Lesiones de intención no determinada	17	11.0%
Septicemia, excepto neonatal	12	7.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	9	5.8%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	6	3.9%
Paro cardiaco	6	3.9%
Accidentes que obstruyen la respiración	5	3.2%
Insuficiencia respiratoria	4	2.6%

Nota: se han referenciado 155 casos

Tabla 159. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Madre de Dios*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Accidentes de transporte terrestre	196	26.2%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	130	17.4%
Lesiones de intención no determinada	113	15.1%
Las demás causas externas	89	11.9%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	52	7.0%
Septicemia, excepto neonatal	29	3.9%
Infecciones respiratorias agudas bajas	23	3.1%
Accidentes que obstruyen la respiración	20	2.7%
Covid-19	19	2.5%
Enfermedades cerebrovasculares	10	1.3%

Nota: se han referenciado 747 casos

Tabla 160. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Madre de Dios*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	358	17.7%
Accidentes de transporte terrestre	330	16.3%
Las demás causas externas	169	8.3%
Lesiones de intención no determinada	166	8.2%
Diabetes mellitus	137	6.8%
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	110	5.4%
Septicemia, excepto neonatal	106	5.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	98	4.8%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	94	4.6%
Enfermedades cerebrovasculares	82	4.0%

Nota: se han referenciado 2 028 casos

Tabla 161. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Madre de Dios*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Covid-19	584	23.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	472	18.9%
Diabetes mellitus	238	9.5%
Septicemia, excepto neonatal	229	9.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	173	6.9%
Enfermedades cerebrovasculares	137	5.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	78	3.1%
Accidentes de transporte terrestre	74	3.0%
Las demás causas externas	72	2.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	71	2.8%

Nota: se han referenciado 2 493 casos

La distribución por edades en Madre de Dios revela patrones únicos asociados al contexto de frontera. En la población infantil (Tabla 157), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (18.9%) comparten el primer lugar con los Accidentes de Transporte Terrestre (13.4%) y los Ahogamientos (11.9%), reflejando un entorno de alta vulnerabilidad donde los accidentes y la falta de servicios de salud adecuados amenazan la supervivencia infantil.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 158-159), las causas externas alcanzan proporciones alarmantes, representando en los jóvenes el 70.2% de la mortalidad (accidentes de transporte 26.2% + ahogamientos 17.4% + lesiones no determinadas 15.1% + demás causas externas 11.9%). Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 160-161) se observa una transición hacia patrones más urbanos, con la COVID-19 liderando en adultos (17.7%) y adultos mayores (23.4%), junto con una significativa carga de Diabetes Mellitus en adultos mayores (9.5%). Este perfil epidemiológico fronterizo demanda intervenciones intersectoriales que aborden tanto los determinantes ambientales como los conflictos socioambientales de esta región clave para la conservación y el desarrollo amazónico.

CAPÍTULO XXI: El perfil de la mortalidad en Moquegua (2008-2022)

Moquegua, región del sur peruano caracterizada por su desarrollo minero-industrial y una de las mayores rentas per cápita del país, presenta un perfil epidemiológico paradoxal donde conviven indicadores de desarrollo económico con persistentes desafíos en salud. Este capítulo analiza las características de la mortalidad en un territorio marcado por la actividad minera a gran escala, los procesos de urbanización acelerada y las brechas en el acceso a servicios de salud en zonas altoandinas.

Tabla 162. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Moquegua*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	1 804	21.6%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 270	15.2%
Diabetes mellitus	841	10.1%
Enfermedades cerebrovasculares	739	8.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	578	6.9%
Accidentes de transporte terrestre	484	5.8%
Enfermedades hipertensivas	419	5.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	379	4.5%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	283	3.4%
Lesiones de intención no determinada	235	2.8%

Nota: se han referenciado 8 364 casos

El perfil general de Moquegua muestra un claro predominio de la COVID-19 (21.6%) como primera causa de muerte, seguida de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (15.2%) y la Diabetes Mellitus (10.1%). Destaca significativamente la alta proporción de Deficiencias Nutricionales y Anemias (3.4%) - particularmente llamativa para una región con alto ingreso per cápita - y la relevante presencia de Accidentes de Transporte Terrestre (5.8%), reflejando las contradicciones del desarrollo regional.

Tabla 163. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Moquegua

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	1 260	23.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	709	13.4%
Diabetes mellitus	459	8.7%
Enfermedades cerebrovasculares	430	8.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	380	7.2%
Accidentes de transporte terrestre	345	6.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	270	5.1%

Enfermedades hipertensivas	230	4.3%
Lesiones de intención no determinada	185	3.5%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	131	2.5%

Nota: se han referenciado 5 288 casos

Tabla 164. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Moquegua*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	561	18.2%
Covid-19	544	17.7%
Diabetes mellitus	382	12.4%
Enfermedades cerebrovasculares	309	10.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	198	6.4%
Enfermedades hipertensivas	189	6.1%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	152	4.9%
Accidentes de transporte terrestre	139	4.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	109	3.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	65	2.1%

Nota: se han referenciado 3 076 casos

En el análisis por sexo, los hombres moqueguanos presentan mayor mortalidad por COVID-19 (23.8%) y Accidentes de Transporte Terrestre (6.5%), probablemente asociado a la mayor movilidad laboral vinculada a la actividad minera e industrial. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (18.2%) y la Diabetes Mellitus (12.4%), esta última con una proporción que supera significativamente a la observada en hombres, evidenciando brechas de género en el control de enfermedades crónicas.

Tabla 165. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Moquegua*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	74	26.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	71	25.7%
Accidentes de transporte terrestre	51	18.5%
Lesiones de intención no determinada	17	6.2%
Covid-19	16	5.8%
Leucemia	12	4.3%
Enfermedades cerebrovasculares	10	3.6%
Las demás causas externas	7	2.5%
Insuficiencia respiratoria	5	1.8%
Septicemia, excepto neonatal	4	1.4%

Nota: se han referenciado 276 casos

Tabla 166. *Los 8 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Moquegua*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	12	31.6%
Lesiones de intención no determinada	7	18.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	6	15.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	5	13.2%
Enfermedades cerebrovasculares	3	7.9%
Covid-19	2	5.3%
Leucemia	2	5.3%
Insuficiencia respiratoria	1	2.6%

Nota: se han referenciado 38 casos

Tabla 167. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Moquegua*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Accidentes de transporte terrestre	83	34.2%
Lesiones de intención no determinada	29	11.9%
Enfermedades cerebrovasculares	23	9.5%
Covid-19	21	8.6%
Accidentes que obstruyen la respiración	14	5.8%
Las demás causas externas	14	5.8%
Tuberculosis	14	5.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	10	4.1%
Diabetes mellitus	9	3.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	8	3.3%

Nota: se han referenciado 243 casos

Tabla 168. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Moquegua*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	439	27.7%
Accidentes de transporte terrestre	221	14.0%
Diabetes mellitus	131	8.3%
Enfermedades cerebrovasculares	118	7.5%
Infecciones respiratorias agudas bajas	111	7.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	103	6.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	94	5.9%
Lesiones de intención no determinada	81	5.1%
Tuberculosis	59	3.7%
Las demás causas externas	49	3.1%

Nota: se han referenciado 1 582 casos

Tabla 169. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Moquegua

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Covid-19	1 326	21.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 070	17.2%
Diabetes mellitus	690	11.1%
Enfermedades cerebrovasculares	592	9.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	460	7.4%
Enfermedades hipertensivas	386	6.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	284	4.6%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	275	4.4%
Enfermedad pulmonar intersticial	185	3.0%
Insuficiencia respiratoria	123	2.0%

Nota: se han referenciado 6 225 casos

La distribución por edades en Moquegua revela contrastes significativos. En la población infantil (Tabla 165), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (26.8%) constituyen la principal causa de muerte, seguidas muy de cerca por los Accidentes que Obstruyen la Respiración (25.7%) - la proporción más alta registrada a nivel nacional - y los Accidentes de Transporte Terrestre (18.5%), reflejando problemas no resueltos en salud infantil a pesar del desarrollo económico regional.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 168-169), se consolida el patrón de enfermedades crónicas con particularidades regionales. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (27.7%) y los Accidentes de Transporte Terrestre (14.0%), mientras que en los adultos mayores persiste el alto impacto de la COVID-19 (21.3%) junto con las Infecciones Respiratorias (17.2%) y la Diabetes Mellitus (11.1%). La significativa carga de Deficiencias Nutricionales en adultos mayores (4.4%) configura un escenario epidemiológico paradoxal que demanda intervenciones específicas para abordar las desigualdades en salud que persisten en una región económicamente pujante.

CAPÍTULO XXII: El Perfil de la mortalidad en Pasco (2008-2022)

Pasco, región central del Perú caracterizada por su tradición minera y la presencia de complejos metalúrgicos de gran escala, presenta un perfil epidemiológico marcado por los determinantes ambientales y ocupacionales asociados a la extracción de minerales. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde la actividad minera histórica y contemporánea ha configurado desafíos específicos para la salud pública, en un contexto de ecosistemas altoandinos y poblaciones expuestas a pasivos ambientales.

Tabla 170. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Pasco*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 394	20.4%
Enfermedades cerebrovasculares	1 296	11.0%
Covid-19	1 286	11.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	954	8.1%
Neoplasia maligna de estómago	866	7.4%
Accidentes de transporte terrestre	781	6.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	698	5.9%
Septicemia, excepto neonatal	565	4.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	550	4.7%
Las demás causas externas	520	4.4%

Nota: se han referenciado 11 736 casos

El perfil general de Pasco está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (20.4%), seguidas de las Enfermedades Cerebrovasculares (11.0%) y la COVID-19 (11.0%). Resulta particularmente relevante la alta frecuencia de Neoplasia Maligna de Estómago (7.4%) y Accidentes que Obstruyen la Respiración (5.9%), así como la significativa presencia de Accidentes de Transporte Terrestre (6.7%), configurando un panorama donde las enfermedades respiratorias y los accidentes tienen una carga sustancial.

Tabla 171. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Pasco

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 287	18.5%
Covid-19	808	11.6%
Enfermedades cerebrovasculares	647	9.3%
Accidentes de transporte terrestre	585	8.4%
Enfermedades isquémicas del corazón	513	7.4%
Neoplasia maligna de estómago	509	7.3%
Accidentes que obstruyen la respiración	460	6.6%

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	409	5.9%
Las demás causas externas	380	5.5%
Septicemia, excepto neonatal	334	4.8%

Nota: se han referenciado 6 971 casos

Tabla 172. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Pasco*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 107	23.2%
Enfermedades cerebrovasculares	649	13.6%
Covid-19	478	10.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	441	9.3%
Neoplasia maligna de estómago	357	7.5%
Accidentes que obstruyen la respiración	238	5.0%
Septicemia, excepto neonatal	231	4.8%
Accidentes de transporte terrestre	196	4.1%
Enfermedades hipertensivas	168	3.5%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	162	3.4%

Nota: se han referenciado 4 765 casos

En el análisis por sexo, los hombres pasqueños presentan mayor mortalidad por COVID-19 (11.6%), Accidentes de Transporte Terrestre (8.4%) y Neoplasia de Estómago (7.3%), reflejando exposiciones diferenciadas vinculadas al trabajo minero y la movilidad en zonas de alto riesgo. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (23.2%) y las Enfermedades Cerebrovasculares (13.6%), junto con una mayor proporción de Enfermedades Hipertensivas (3.5%), evidenciando brechas en el acceso a servicios de control de enfermedades crónicas.

Tabla 173. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Pasco*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	418	33.1%
Accidentes que obstruyen la respiración	358	28.4%
Accidentes de transporte terrestre	95	7.5%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	76	6.0%
Septicemia, excepto neonatal	76	6.0%
Las demás causas externas	74	5.9%
Lesiones de intención no determinada	38	3.0%
Enfermedades cerebrovasculares	23	1.8%
Insuficiencia cardíaca	20	1.6%
Covid-19	16	1.3%

Nota: se han referenciado 1 262 casos

Tabla 174. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Pasco*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	41	26.5%
Infecciones respiratorias agudas bajas	29	18.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	17	11.0%
Enfermedades cerebrovasculares	15	9.7%
Las demás causas externas	14	9.0%
Septicemia, excepto neonatal	12	7.7%
Lesiones de intención no determinada	11	7.1%
Covid-19	7	4.5%
Edema cerebral	3	1.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	2	1.3%

Nota: se han referenciado 155 casos

Tabla 175. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Pasco

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	172	26.1%
Enfermedades cerebrovasculares	89	13.5%
Las demás causas externas	74	11.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	70	10.6%
Lesiones de intención no determinada	62	9.4%
Accidentes que obstruyen la respiración	53	8.0%
Covid-19	27	4.1%
Septicemia, excepto neonatal	25	3.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	24	3.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	19	2.9%

Nota: se han referenciado 659 casos

Tabla 176. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Pasco*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	444	15.4%
Accidentes de transporte terrestre	385	13.3%
Enfermedades cerebrovasculares	333	11.5%
Infecciones respiratorias agudas bajas	276	9.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	253	8.8%
Las demás causas externas	199	6.9%
Neoplasia maligna de estómago	178	6.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	164	5.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	156	5.4%
Septicemia, excepto neonatal	119	4.1%

Nota: se han referenciado 2 891 casos

Tabla 177. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Pasco*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 500	22.2%
Enfermedades cerebrovasculares	826	12.2%
Covid-19	792	11.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	716	10.6%
Neoplasia maligna de estómago	661	9.8%
Septicemia, excepto neonatal	333	4.9%
Enfermedad pulmonar intersticial	286	4.2%
Enfermedades hipertensivas	261	3.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	256	3.8%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	225	3.3%

Nota: se han referenciado 6 753 casos

La distribución por edades en Pasco revela realidades críticas asociadas al contexto minero-industrial. En la población infantil (Tabla 173), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (33.1%) constituyen la principal causa de muerte, seguidas de los Accidentes que Obstruyen la Respiración (28.4%) - una de las proporciones más altas del país - y los Accidentes de Transporte Terrestre (7.5%), reflejando un entorno de vulnerabilidad infantil agravado por las condiciones ambientales y sociales de la región.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 174-175), las causas externas adquieren predominio, representando en los jóvenes el 46.7% de la mortalidad (accidentes de transporte 26.1% + demás causas externas 11.2% + lesiones no determinadas 9.4%). Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 176-177) se consolida el peso de las enfermedades crónicas, con la COVID-19 liderando en adultos (15.4%) y las Infecciones Respiratorias manteniéndose como principal causa en adultos mayores (22.2%). La persistente carga de Neoplasia de Estómago en adultos mayores (9.8%) y la significativa presencia de Enfermedad Pulmonar Intersticial (4.2%) configuran un perfil epidemiológico que demanda intervenciones con enfoque en salud ambiental y ocupacional para una región históricamente ligada a la minería.

CAPÍTULO XXIII: El perfil de la mortalidad en Piura (2008-2022)

Piura, región norteña caracterizada por su diversidad geográfica que abarca costa desértica, valles agrícolas y zonas altoandinas, presenta un perfil epidemiológico marcado por los contrastes entre el desarrollo agroexportador y las persistentes brechas de pobreza. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde confluyen enfermedades asociadas a la actividad agrícola intensiva, los fenómenos climáticos extremos como El Niño, y los desafíos en el acceso a servicios de salud en comunidades rurales dispersas.

Tabla 178. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Piura*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	18 174	18.4%
Covid-19	15 021	15.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	13 747	13.9%
Enfermedades cerebrovasculares	9 572	9.7%
Diabetes mellitus	8 377	8.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8 336	8.5%
Enfermedades hipertensivas	6 813	6.9%
Septicemia, excepto neonatal	4 840	4.9%
Lesiones de intención no determinada	2 709	2.7%
Las demás causas externas	2 144	2.2%

Nota: se han referenciado 98 589 casos

El perfil general de Piura muestra el predominio de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (18.4%) como primera causa de muerte, seguidas muy de cerca por la COVID-19 (15.2%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (13.9%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (8.5%) y Enfermedades Hipertensivas (6.9%), así como la relevante presencia de Cirrosis Hepática (8.5%), configurando un panorama donde las enfermedades crónicas representan una carga creciente para el sistema de salud regional.

Tabla 179. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Piura

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	9 832	17.4%
Covid-19	9 381	16.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	8 087	14.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5 531	9.8%
Enfermedades cerebrovasculares	5 196	9.2%
Diabetes mellitus	4 235	7.5%
Enfermedades hipertensivas	3 608	6.4%

Septicemia, excepto neonatal	2 428	4.3%
Lesiones de intención no determinada	1 982	3.5%
Las demás causas externas	1 596	2.8%

Nota: se han referenciado 56 554 casos

Tabla 180. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Piura*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	8 342	19.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	5 660	13.5%
Covid-19	5 640	13.4%
Enfermedades cerebrovasculares	4 376	10.4%
Diabetes mellitus	4 142	9.9%
Enfermedades hipertensivas	3 205	7.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 805	6.7%
Septicemia, excepto neonatal	2 412	5.7%
Lesiones de intención no determinada	727	1.7%
Enfermedad pulmonar intersticial	616	1.5%

Nota: se han referenciado 42 035 casos

En el análisis por sexo, los hombres piuranos presentan mayor mortalidad por COVID-19 (16.6%) y Cirrosis Hepática (9.8%), probablemente asociado a factores ocupacionales en la agricultura y prácticas culturales de consumo de alcohol. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.8%) y las Enfermedades Hipertensivas (7.6%), esta última con una proporción significativamente superior a la observada en hombres, evidenciando brechas de género en el control de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 181. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Piura*

Diagnóstico	**Casos en niños**	**%**

Infecciones respiratorias agudas bajas	2 077	41.9%
Septicemia, excepto neonatal	739	14.9%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	672	13.6%
Lesiones de intención no determinada	346	7.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	310	6.3%
Covid-19	234	4.7%
Las demás causas externas	169	3.4%
Enfermedades cerebrovasculares	108	2.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	72	1.5%
Paro cardiaco	67	1.4%

Nota: se han referenciado 4 959 casos

Tabla 182. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Piura*

Diagnóstico	**Casos en adolescentes**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	120	21.2%
Lesiones de intención no determinada	120	21.2%
Las demás causas externas	61	10.8%
Enfermedades cerebrovasculares	60	10.6%
Covid-19	41	7.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	41	7.2%
Septicemia, excepto neonatal	41	7.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	17	3.0%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	15	2.6%
Insuficiencia respiratoria	15	2.6%

Nota: se han referenciado 567 casos

Tabla 183. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Piura*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Lesiones de intención no determinada	445	19.1%
Las demás causas externas	333	14.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	318	13.7%
Covid-19	230	9.9%
Enfermedades cerebrovasculares	218	9.4%
Enfermedades isquémicas del corazón	202	8.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	141	6.1%
Septicemia, excepto neonatal	119	5.1%
Diabetes mellitus	99	4.3%
Enfermedades hipertensivas	45	1.9%

Nota: se han referenciado 2 329 casos

Tabla 184. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Piura*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Covid-19	3 729	20.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 810	15.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 063	11.1%
Diabetes mellitus	2 014	10.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 671	9.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 635	8.8%
Lesiones de intención no determinada	932	5.0%
Enfermedades hipertensivas	833	4.5%
Las demás causas externas	759	4.1%
Septicemia, excepto neonatal	672	3.6%

Nota: se han referenciado 18 669 casos

Tabla 185. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Piura*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	13 832	19.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	11 324	15.7%
Covid-19	10 787	15.0%
Enfermedades cerebrovasculares	7 506	10.4%
Diabetes mellitus	6 246	8.7%
Enfermedades hipertensivas	5 910	8.2%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5 305	7.4%
Septicemia, excepto neonatal	3 268	4.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	1 177	1.6%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	930	1.3%

Nota: se han referenciado 72 064 casos

La distribución por edades en Piura revela patrones que reflejan la transición epidemiológica regional. En la población infantil (Tabla 181), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (41.9%) constituyen la principal causa de muerte, seguidas de la Septicemia (14.9%) y las Malformaciones Congénitas (13.6%), reflejando carencias persistentes en salud materno-infantil y acceso a servicios básicos en las zonas rurales.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 184-185), se consolida el patrón de enfermedades crónicas con particularidades regionales. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (20.0%) y la Cirrosis Hepática (15.1%), mientras que en los adultos mayores persiste el alto impacto de las Infecciones Respiratorias (19.2%) junto con las Enfermedades Isquémicas del Corazón (15.7%) y la COVID-19 (15.0%). La significativa carga de Enfermedades Hipertensivas en adultos mayores (8.2%) configura un escenario epidemiológico que demanda intervenciones integrales para el control de enfermedades crónicas en una región afectada periódicamente por desastres naturales y con marcadas desigualdades en el acceso a la salud.

CAPÍTULO XXIV: El perfil de la mortalidad en Puno (2008-2022)

Puno, región altiplánica caracterizada por su gran altitud, condiciones climáticas extremas y una importante población rural quechua y aymara, presenta un perfil epidemiológico marcado por los determinantes geográficos y la pobreza estructural. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde confluyen enfermedades asociadas a la altura, las limitaciones en el acceso a servicios de salud y los efectos del cambio climático en medios de vida tradicionales.

Tabla 186. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Puno*

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	11 098	16.6%
Accidentes de transporte terrestre	6 799	10.2%
Enfermedades cerebrovasculares	6 761	10.1%
Septicemia, excepto neonatal	6 740	10.1%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	6 730	10.1%
Covid-19	5 165	7.7%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 229	4.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	3 157	4.7%
Las demás causas externas	3 025	4.5%
Lesiones de intención no determinada	2 347	3.5%

Nota: se han referenciado 66 834 casos

El perfil general de Puno muestra una distribución particular, con las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (16.6%) como primera causa de muerte, seguidas muy de cerca por los Accidentes de Transporte Terrestre (10.2%) y las Enfermedades Cerebrovasculares (10.1%). Destaca de manera significativa la alta proporción de Insuficiencia Renal (10.1%) - la más elevada a nivel nacional - y la Septicemia (10.1%), configurando un panorama epidemiológico crítico con problemáticas de salud únicas en el país.

Tabla 187. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Puno

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 731	15.8%
Accidentes de transporte terrestre	4 893	13.5%
Covid-19	3 395	9.4%
Enfermedades cerebrovasculares	3 323	9.2%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	3 144	8.7%
Septicemia, excepto neonatal	3 065	8.4%
Las demás causas externas	2 208	6.1%

Accidentes que obstruyen la respiración	1 898	5.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 702	4.7%
Lesiones de intención no determinada	1 693	4.7%

Nota: se han referenciado 36 276 casos

Tabla 188. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Puno*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	5 367	17.7%
Septicemia, excepto neonatal	3 675	12.1%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	3 586	11.8%
Enfermedades cerebrovasculares	3 438	11.3%
Accidentes de transporte terrestre	1 906	6.3%
Covid-19	1 770	5.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 527	5.0%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1 307	4.3%
Accidentes que obstruyen la respiración	1 259	4.1%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1 201	4.0%

Nota: se han referenciado 30 394 casos

En el análisis por sexo, los hombres puneños presentan mayor mortalidad por Accidentes de Transporte Terrestre (13.5%) y COVID-19 (9.4%), reflejando la peligrosidad de las carreteras altoandinas y la mayor movilidad laboral. En las mujeres, destacan la Septicemia (12.1%) y la Insuficiencia Renal (11.8%), junto con una significativa presencia de Deficiencias Nutricionales (4.3%), evidenciando las graves carencias en salud que afectan particularmente a la población femenina rural.

Tabla 189. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Puno*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 011	24.5%
Accidentes que obstruyen la respiración	1 969	23.9%
Accidentes de transporte terrestre	1 180	14.4%
Septicemia, excepto neonatal	1 173	14.3%
Las demás causas externas	474	5.8%
Lesiones de intención no determinada	461	5.6%
Covid-19	171	2.1%
Insuficiencia respiratoria	147	1.8%
Enfermedades cerebrovasculares	115	1.4%
Enfermedades del sistema urinario	111	1.4%

Nota: se han referenciado 8 222 casos

Tabla 190. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Puno*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	281	28.9%
Lesiones de intención no determinada	133	13.7%
Accidentes que obstruyen la respiración	117	12.0%
Las demás causas externas	97	10.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	75	7.7%
Septicemia, excepto neonatal	68	7.0%
Enfermedades cerebrovasculares	54	5.5%
Covid-19	31	3.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	18	1.8%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	18	1.8%

Nota: se han referenciado 974 casos

Tabla 191. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Puno

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	1 253	35.2%
Las demás causas externas	458	12.9%
Lesiones de intención no determinada	416	11.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	277	7.8%
Enfermedades cerebrovasculares	228	6.4%
Accidentes que obstruyen la respiración	221	6.2%
Septicemia, excepto neonatal	169	4.7%
Covid-19	150	4.2%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	103	2.9%
Enfermedades isquémicas del corazón	89	2.5%

Nota: se han referenciado 3 561 casos

Tabla 192. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Puno*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	2 701	22.0%
Covid-19	1 568	12.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 250	10.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 056	8.6%
Las demás causas externas	1 026	8.4%
Septicemia, excepto neonatal	716	5.8%
Lesiones de intención no determinada	671	5.5%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	669	5.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	477	3.9%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	472	3.9%

Nota: se han referenciado 12 254 casos

Tabla 193. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Puno*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	7 679	18.4%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	5 860	14.0%
Enfermedades cerebrovasculares	5 114	12.2%
Septicemia, excepto neonatal	4 614	11.0%
Covid-19	3 245	7.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 612	6.2%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	2 006	4.8%
Enfermedades hipertensivas	1 688	4.0%
Accidentes de transporte terrestre	1 384	3.3%
Insuficiencia cardíaca	1 318	3.2%

Nota: se han referenciado 41 823 casos

La distribución por edades en Puno revela realidades críticas en cada etapa del ciclo vital. En la población infantil (Tabla 189), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (24.5%) comparten el primer lugar con los Accidentes que Obstruyen la Respiración (23.9%) - la proporción más alta del país - y los Accidentes de Transporte Terrestre (14.4%), reflejando un entorno de extrema vulnerabilidad para la supervivencia infantil.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 190-191), las causas externas alcanzan proporciones alarmantes, representando en los jóvenes el 65.3% de la mortalidad (accidentes de transporte 35.2% + demás causas externas 12.9% + lesiones no determinadas 11.7%). Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 192-193) se consolida la crisis de salud renal, con la Insuficiencia Renal liderando en adultos (5.5%) y alcanzando el 14.0% en adultos mayores, junto con la persistencia de Deficiencias Nutricionales (4.8%) en la tercera edad. Este perfil epidemiológico único demanda intervenciones urgentes con pertinencia cultural para abordar la emergencia renal y las múltiples carencias en salud que afectan a la población altiplánica.

CAPÍTULO XXV: El perfil de la mortalidad en San Martín (2008-2022)

San Martín, región de la selva alta peruana caracterizada por su diversidad biológica y cultural, presenta un perfil epidemiológico marcado por la transición entre lo rural y lo urbano. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde confluyen enfermedades tropicales, problemas de salud asociados a la expansión agrícola y los desafíos de una población en proceso de urbanización acelerada.

Tabla 194. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en San Martín

Diagnóstico	Casos	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	6 927	19.8%
Diabetes mellitus	3 652	10.4%
Covid-19	3 363	9.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	3 196	9.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3 101	8.8%
Enfermedades cerebrovasculares	2 836	8.1%
Enfermedades hipertensivas	2 649	7.6%
Neoplasia maligna de estómago	2 179	6.2%
Accidentes de transporte terrestre	1 486	4.2%
Las demás causas externas	1 477	4.2%

Nota: se han referenciado 35 071 casos

El perfil general de San Martín está liderado por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.8%), seguidas de la Diabetes Mellitus (10.4%) y la COVID-19 (9.6%). Destaca significativamente la alta proporción de Enfermedades Hipertensivas (7.6%) y Neoplasia Maligna de Estómago (6.2%), así como la relevante presencia de Accidentes de Transporte Terrestre (4.2%), configurando un panorama epidemiológico mixto con carga de enfermedades infecciosas y crónicas.

Tabla 195. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de San Martín

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 868	17.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2 369	10.8%
Covid-19	2 265	10.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 038	9.3%
Diabetes mellitus	1 799	8.2%
Enfermedades cerebrovasculares	1 636	7.5%
Enfermedades hipertensivas	1 447	6.6%

Neoplasia maligna de estómago	1 331	6.1%
Accidentes de transporte terrestre	1 217	5.6%
Las demás causas externas	1 180	5.4%

Nota: se han referenciado 21 901 casos

Tabla 196. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en *mujeres de San Martín*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	3 059	23.2%
Diabetes mellitus	1 853	14.1%
Enfermedades hipertensivas	1 202	9.1%
Enfermedades cerebrovasculares	1 200	9.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 158	8.8%
Covid-19	1 098	8.3%
Neoplasia maligna de estómago	848	6.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	732	5.6%
Septicemia, excepto neonatal	612	4.6%
Lesiones de intención no determinada	313	2.4%

Nota: se han referenciado 13 170 casos

En el análisis por sexo, los hombres sanmartinenses presentan mayor mortalidad por Cirrosis Hepática (10.8%) y Accidentes de Transporte Terrestre (5.6%), reflejando probablemente factores conductuales y ocupacionales vinculados a la agricultura y transporte. En las mujeres, destacan la Diabetes Mellitus (14.1%) y las Enfermedades Hipertensivas (9.1%), junto con una mayor proporción de Neoplasia de Estómago (6.4%), evidenciando una significativa carga de enfermedades crónicas en la población femenina.

Tabla 197. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de San Martín*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	894	48.4%
Septicemia, excepto neonatal	185	10.0%
Lesiones de intención no determinada	182	9.9%
Accidentes de transporte terrestre	147	8.0%
Las demás causas externas	111	6.0%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	81	4.4%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	54	2.9%
Enfermedades hipertensivas	54	2.9%
Neoplasia maligna de estómago	26	1.4%
Enfermedades cerebrovasculares	23	1.2%

Nota: se han referenciado 1 846 casos

Tabla 198. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de San Martín*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	60	18.9%
Accidentes de transporte terrestre	56	17.6%
Las demás causas externas	44	13.8%
Septicemia, excepto neonatal	35	11.0%
Lesiones de intención no determinada	30	9.4%
Enfermedades cerebrovasculares	17	5.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	15	4.7%
Enfermedades hipertensivas	13	4.1%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	12	3.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7	2.2%

Nota: se han referenciado 318 casos

Tabla 199. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de San Martín*

Diagnóstico	Casos en jóvenes	%
Accidentes de transporte terrestre	357	20.4%
Lesiones de intención no determinada	307	17.5%
Las demás causas externas	232	13.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	230	13.1%
Covid-19	84	4.8%
Diabetes mellitus	79	4.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	79	4.5%
Enfermedades cerebrovasculares	70	4.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	67	3.8%
Septicemia, excepto neonatal	67	3.8%

Nota: se han referenciado 1 754 casos

Tabla 200. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de San Martín*

Diagnóstico	Casos en adultos	%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 369	13.6%
Diabetes mellitus	1 320	13.1%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 066	10.6%
Covid-19	1 030	10.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	808	8.0%
Las demás causas externas	689	6.8%
Accidentes de transporte terrestre	666	6.6%
Lesiones de intención no determinada	650	6.5%
Enfermedades cerebrovasculares	644	6.4%
Neoplasia maligna de estómago	593	5.9%

Nota: se han referenciado 10 072 casos

Tabla 201. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de San Martín*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 552	21.6%
Diabetes mellitus	2 320	11.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	2 300	10.9%
Covid-19	2 190	10.4%
Enfermedades hipertensivas	2 092	9.9%
Enfermedades cerebrovasculares	2 020	9.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 653	7.8%
Neoplasia maligna de estómago	1 532	7.3%
Septicemia, excepto neonatal	816	3.9%
Las demás causas externas	487	2.3%

Nota: se han referenciado 21 079 casos

La distribución por edades en San Martín revela una transición epidemiológica en curso. En la población infantil (Tabla 197), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (48.4%) concentran casi la mitad de las muertes, seguidas de la Septicemia (10.0%) y los Accidentes de Transporte Terrestre (8.0%), reflejando problemas persistentes en salud infantil en las zonas rurales y de colonización.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 198-199), las causas externas adquieren importancia creciente, representando en los jóvenes el 50.7% de la mortalidad (accidentes de transporte 20.4% + lesiones no determinadas 17.5% + demás causas externas 13.2%). Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 200-201) se consolida el patrón de enfermedades crónicas, con la Diabetes Mellitus liderando en adultos (13.1%) y las Infecciones Respiratorias manteniéndose como principal causa en adultos mayores (21.6%). La persistente carga de Neoplasia de Estómago en adultos mayores (7.3%) configura un perfil epidemiológico que demanda intervenciones diferenciadas para las realidades urbano-rurales de esta región en desarrollo.

CAPÍTULO XXVI: El perfil de la mortalidad en Tacna (2008-2022)

Tacna, región fronteriza del extremo sur peruano caracterizada por su condición de zona de intercambio comercial y multicultural, presenta un perfil epidemiológico influenciado por su ubicación estratégica y condiciones desérticas. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde confluyen enfermedades asociadas al comercio transfronterizo, la actividad minera y los estilos de vida urbanos en un contexto de aridez extrema.

Tabla 202. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Tacna*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	2 207	17.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 154	16.8%
Accidentes de transporte terrestre	1 250	9.8%
Diabetes mellitus	1 215	9.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	948	7.4%
Enfermedades isquémicas del corazón	929	7.2%
Enfermedades cerebrovasculares	694	5.4%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	611	4.8%
Tuberculosis	611	4.8%
Enfermedad pulmonar intersticial	596	4.7%

Nota: se han referenciado 12 817 casos

El perfil general de Tacna muestra un claro predominio de la COVID-19 (17.2%) como primera causa de muerte, seguida muy de cerca por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (16.8%) y los Accidentes de Transporte Terrestre (9.8%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (9.5%) y la relevante presencia de Tuberculosis (4.8%), esta última particularmente llamativa para una región con indicadores de desarrollo favorables, reflejando los desafíos de salud en una zona de alta movilidad poblacional.

Tabla 203. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Tacna

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	1 515	19.1%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 210	15.3%
Accidentes de transporte terrestre	940	11.9%
Diabetes mellitus	695	8.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	638	8.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	627	7.9%
Enfermedades cerebrovasculares	369	4.7%

Enfermedad pulmonar intersticial	347	4.4%
Tuberculosis	343	4.3%
Lesiones de intención no determinada	244	3.1%

Nota: se han referenciado 7 922 casos

Tabla 204. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Tacna*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	944	19.3%
Covid-19	692	14.1%
Diabetes mellitus	520	10.6%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	381	7.8%
Enfermedades cerebrovasculares	325	6.6%
Accidentes de transporte terrestre	310	6.3%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	310	6.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	302	6.2%
Tuberculosis	268	5.5%
Enfermedad pulmonar intersticial	249	5.1%

Nota: se han referenciado 4 895 casos

En el análisis por sexo, los hombres tacneños presentan mayor mortalidad por COVID-19 (19.1%) y Accidentes de Transporte Terrestre (11.9%), probablemente asociado a la mayor exposición por actividades comerciales y de transporte fronterizo. En las mujeres, destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (19.3%) y la Diabetes Mellitus (10.6%), junto con una significativa presencia de Neoplasia de Hígado y Vías Biliares (7.8%), evidenciando problemáticas oncológicas específicas en la población femenina.

Tabla 205. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Tacna*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Accidentes de transporte terrestre	155	38.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	119	29.8%
Lesiones de intención no determinada	29	7.3%
Septicemia, excepto neonatal	16	4.0%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	15	3.8%
Enfermedades cerebrovasculares	14	3.5%
Tuberculosis	11	2.8%
Covid-19	10	2.5%
Enfermedades hipertensivas	8	2.0%
Insuficiencia respiratoria	7	1.8%

Nota: se han referenciado 399 casos

Tabla 206. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Tacna*

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Accidentes de transporte terrestre	21	21.2%
Lesiones de intención no determinada	16	16.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	15	15.2%
Tuberculosis	12	12.1%
Covid-19	8	8.1%
Enfermedades cerebrovasculares	6	6.1%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	6	6.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	5	5.1%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	3	3.0%
Las demás causas externas	3	3.0%

Nota: se han referenciado 99 casos

Tabla 207. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Tacna

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	188	38.1%
Tuberculosis	71	14.4%
Covid-19	41	8.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	41	8.3%
Lesiones de intención no determinada	41	8.3%
Enfermedades cerebrovasculares	27	5.5%
Las demás causas externas	24	4.9%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	21	4.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	18	3.7%
Septicemia, excepto neonatal	7	1.4%

Nota: se han referenciado 493 casos

Tabla 208. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Tacna*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	705	20.9%
Accidentes de transporte terrestre	632	18.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	350	10.4%
Diabetes mellitus	293	8.7%
Infecciones respiratorias agudas bajas	288	8.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	241	7.1%
Tuberculosis	226	6.7%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	141	4.2%
Enfermedades cerebrovasculares	137	4.1%
Lesiones de intención no determinada	112	3.3%

Nota: se han referenciado 3 380 casos

Tabla 209. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Tacna*

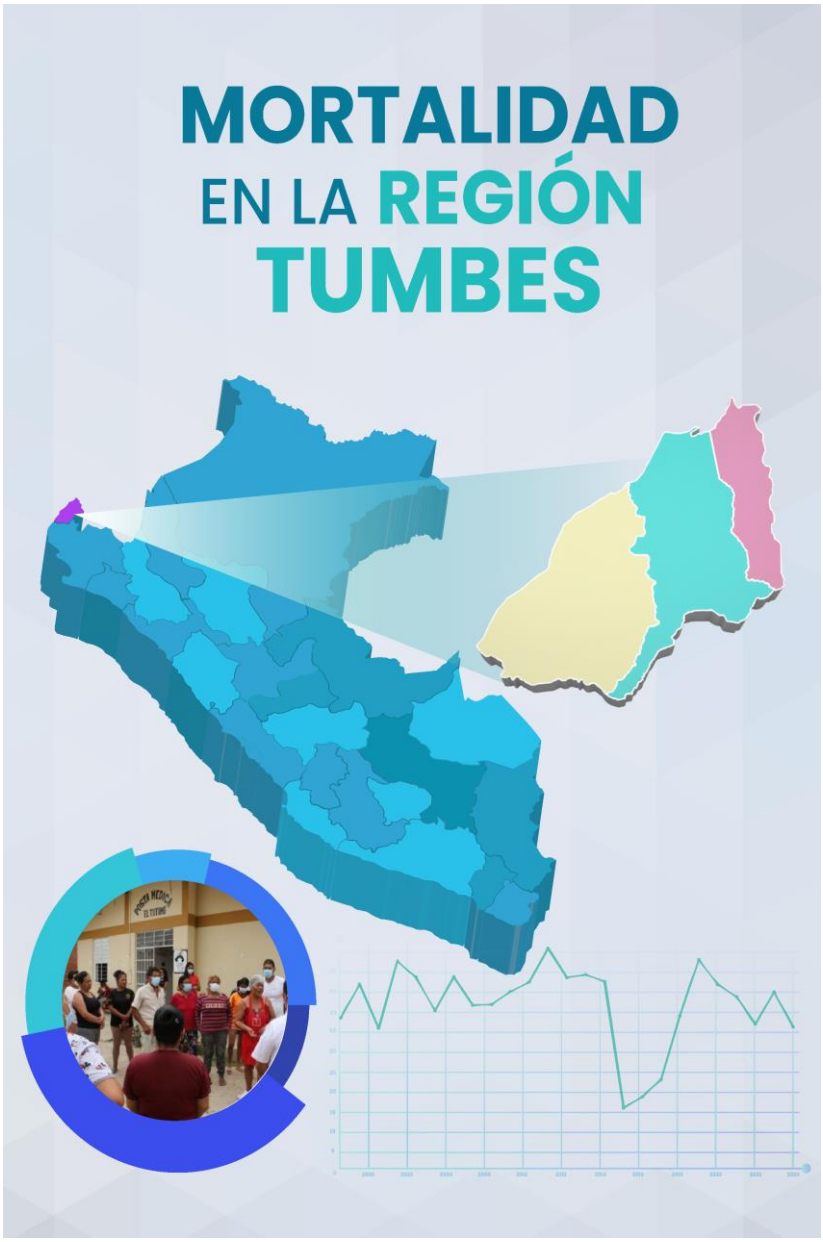
Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 687	20.1%
Covid-19	1 443	17.2%
Diabetes mellitus	941	11.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	663	7.9%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	592	7.1%
Enfermedad pulmonar intersticial	587	7.0%
Enfermedades cerebrovasculares	507	6.0%
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	456	5.4%
Tuberculosis	286	3.4%
Septicemia, excepto neonatal	250	3.0%

Nota: se han referenciado 8 393 casos

La distribución por edades en Tacna revela patrones diferenciados según las etapas de la vida. En la población infantil (Tabla 205), los Accidentes de Transporte Terrestre (38.8%) constituyen la principal causa de muerte - la proporción más alta registrada a nivel nacional - seguidos de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (29.8%), reflejando los riesgos viales en una región con importante flujo de transporte internacional.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 208-209), se consolida el patrón de enfermedades crónicas con particularidades regionales. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (20.9%) y los Accidentes de Transporte Terrestre (18.7%), mientras que en los adultos mayores persiste el alto impacto de las Infecciones Respiratorias (20.1%) junto con la COVID-19 (17.2%) y la Diabetes Mellitus (11.2%). La significativa carga de Tuberculosis en adultos (6.7%) y jóvenes (14.4%) configura un escenario epidemiológico fronterizo que demanda intervenciones específicas para el control de enfermedades infecciosas y crónicas en una región con dinámicas poblacionales transfronterizas únicas.

CAPÍTULO XXVII: El perfil de la mortalidad en Tumbes (2008-2022)



Tumbes, región fronteriza norteña con características tropicales y una importante actividad comercial transfronteriza, presenta un perfil epidemiológico influenciado por su condición de zona de intercambio con Ecuador y su ecosistema manglárico. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en el territorio más septentrional del Perú, donde confluyen enfermedades asociadas al tráfico fronterizo, condiciones tropicales y los desafíos de un sistema de salud en región de baja densidad poblacional.

Tabla 210. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Tumbes*

Diagnóstico	Casos	%
Covid-19	1 789	16.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 692	15.4%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 569	14.3%
Diabetes mellitus	1 034	9.4%
Enfermedades cerebrovasculares	900	8.2%
Septicemia, excepto neonatal	629	5.7%
Enfermedades hipertensivas	618	5.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	519	4.7%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	371	3.4%
Accidentes de transporte terrestre	350	3.2%

Nota: se han referenciado 10 966 casos

El perfil general de Tumbes está liderado por la COVID-19 (16.3%) como primera causa de muerte, seguida muy de cerca por las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (15.4%) y las Enfermedades Isquémicas del Corazón (14.3%). Destaca significativamente la alta proporción de Diabetes Mellitus (9.4%) y Enfermedades Hipertensivas (5.6%), así como la relevante presencia de Insuficiencia Renal (3.4%), configurando un panorama donde las enfermedades crónicas representan un desafío prioritario.

Tabla 211. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Tumbes*

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Covid-19	1 155	17.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	977	14.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	939	13.8%
Diabetes mellitus	529	7.8%
Enfermedades cerebrovasculares	522	7.7%
Enfermedades hipertensivas	355	5.2%
Septicemia, excepto neonatal	354	5.2%

Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	352	5.2%
Accidentes de transporte terrestre	273	4.0%
Las demás causas externas	246	3.6%

Nota: se han referenciado 6 803 casos

Tabla 212. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Tumbes*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Infecciones respiratorias agudas bajas	726	17.4%
Covid-19	634	15.2%
Enfermedades isquémicas del corazón	592	14.2%
Diabetes mellitus	486	11.7%
Enfermedades cerebrovasculares	346	8.3%
Septicemia, excepto neonatal	268	6.4%
Enfermedades hipertensivas	263	6.3%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	170	4.1%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	167	4.0%
Insuficiencia respiratoria	79	1.9%

Nota: se han referenciado 4 163 casos

En el análisis por sexo, los hombres tumbesinos presentan mayor mortalidad por COVID-19 (17.0%) y Enfermedades Isquémicas del Corazón (14.4%), mientras que en las mujeres destacan las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (17.4%) y la Diabetes Mellitus (11.7%), esta última con una proporción significativamente superior a la observada en hombres. La Insuficiencia Renal muestra una carga importante en mujeres (4.1%), evidenciando problemáticas específicas de salud renal en la población femenina.

Tabla 213. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Tumbes*

Diagnóstico	Casos en niños	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	164	47.7%
Septicemia, excepto neonatal	62	18.0%
Accidentes de transporte terrestre	32	9.3%
Covid-19	23	6.7%
Las demás causas externas	23	6.7%
Insuficiencia respiratoria	10	2.9%
Enfermedades cerebrovasculares	9	2.6%
Enfermedades isquémicas del corazón	5	1.5%
Leucemia	4	1.2%
Enfermedades hipertensivas	3	0.9%

Nota: se han referenciado 344 casos

Tabla 214. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Tumbes

Diagnóstico	Casos en adolescentes	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	16	25.4%
Accidentes de transporte terrestre	11	17.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	10	15.9%
Las demás causas externas	10	15.9%
Covid-19	6	9.5%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	3	4.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2	3.2%
Enfermedades cerebrovasculares	2	3.2%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	1	1.6%
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1	1.6%

Nota: se han referenciado 63 casos

Tabla 215. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Tumbes

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Accidentes de transporte terrestre	80	23.7%
Las demás causas externas	46	13.6%
Covid-19	31	9.2%
Infecciones respiratorias agudas bajas	30	8.9%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	28	8.3%
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	26	7.7%
Septicemia, excepto neonatal	21	6.2%
Enfermedades cerebrovasculares	17	5.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	13	3.9%
Neoplasia maligna de estómago	11	3.3%

Nota: se han referenciado 337 casos

Tabla 216. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Tumbes*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Covid-19	520	17.9%
Diabetes mellitus	348	12.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	327	11.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	223	7.7%
Accidentes de transporte terrestre	207	7.1%
Enfermedades cerebrovasculares	198	6.8%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	137	4.7%
Septicemia, excepto neonatal	134	4.6%
Las demás causas externas	127	4.4%
Enfermedades hipertensivas	105	3.6%

Nota: se han referenciado 2 902 casos

Tabla 217. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Tumbes*

Diagnóstico	Casos en adultos mayores	%
Infecciones respiratorias agudas bajas	1 241	17.0%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 214	16.6%
Covid-19	1 209	16.5%
Diabetes mellitus	683	9.3%
Enfermedades cerebrovasculares	615	8.4%
Enfermedades hipertensivas	504	6.9%
Septicemia, excepto neonatal	411	5.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	371	5.1%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	260	3.6%
Insuficiencia respiratoria	138	1.9%

Nota: se han referenciado 7 320 casos

La distribución por edades en Tumbes revela patrones epidemiológicos característicos de una región fronteriza. En la población infantil (Tabla 213), las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (47.7%) concentran casi la mitad de las muertes, seguidas de la Septicemia (18.0%) y los Accidentes de Transporte Terrestre (9.3%), reflejando las carencias en salud infantil y los riesgos asociados a la movilidad fronteriza.

En la población adulta y adulta mayor (Tablas 216-217), se consolida el patrón de enfermedades crónicas con particularidades regionales. Los adultos presentan una mortalidad dominada por la COVID-19 (17.9%) y la Diabetes Mellitus (12.0%), mientras que en los adultos mayores persiste el alto impacto de las Infecciones Respiratorias (17.0%) junto con las Enfermedades Isquémicas del Corazón (16.6%) y la COVID-19 (16.5%). La significativa carga de Enfermedades Hipertensivas en adultos mayores (6.9%) y la presencia de VIH/SIDA en jóvenes (8.3%) configuran un escenario epidemiológico que demanda intervenciones específicas para una región con dinámicas de salud influenciadas por su condición fronteriza y tropical.

CAPÍTULO XXVIII: El perfil de la mortalidad en Ucayali (2008-2022)

Ucayali, región amazónica caracterizada por su vasta red fluvial y diversidad cultural, presenta un perfil epidemiológico marcado por las barreras de acceso a servicios de salud y las condiciones tropicales. Este capítulo analiza las particularidades de la mortalidad en un territorio donde confluyen enfermedades infecciosas desatendidas, problemas de salud asociados a la deforestación y los desafíos de atención en comunidades nativas y ribereñas.

Tabla 218. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en Ucayali*

Diagnóstico	Casos	%
Septicemia, excepto neonatal	8 655	31.4%
Infecciones respiratorias agudas bajas	4 501	16.4%
Covid-19	3 291	12.0%
Tuberculosis	1 585	5.8%
Enfermedades cerebrovasculares	1 575	5.7%
Diabetes mellitus	1 521	5.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	1 284	4.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1 263	4.6%
Lesiones de intención no determinada	560	2.0%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	500	1.8%

Nota: se han referenciado 25 529 casos

El perfil general de Ucayali muestra una situación excepcional a nivel nacional, con la Septicemia (31.4%) como primera causa de muerte - la proporción más alta registrada en el país - seguida de las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (16.4%) y la COVID-19 (12.0%). Destaca significativamente la alta frecuencia de Tuberculosis (5.8%) y Deficiencias Nutricionales (1.8%), configurando un panorama epidemiológico crítico con predominio de enfermedades infecciosas prevenibles.

Tabla 219. Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en hombres de Ucayali

Diagnóstico	Casos en hombres	%
Septicemia, excepto neonatal	4 877	29.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 469	15.1%
Covid-19	2 088	12.8%
Tuberculosis	1 078	6.6%
Enfermedades cerebrovasculares	913	5.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	839	5.1%
Enfermedades isquémicas del corazón	836	5.1%

Diabetes mellitus	770	4.7%
Lesiones de intención no determinada	466	2.8%
Las demás causas externas	396	2.4%

Nota: se han referenciado 16 361 casos

Tabla 220. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en mujeres de Ucayali*

Diagnóstico	**Casos en mujeres**	**%**
Septicemia, excepto neonatal	3 778	33.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 032	18.2%
Covid-19	1 203	10.8%
Diabetes mellitus	751	6.7%
Enfermedades cerebrovasculares	662	5.9%
Tuberculosis	507	4.5%
Enfermedades isquémicas del corazón	448	4.0%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	424	3.8%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	271	2.4%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	233	2.1%

Nota: se han referenciado 11 168 casos

En el análisis por sexo, los hombres ucayalinos presentan mayor mortalidad por Septicemia (29.8%) y Tuberculosis (6.6%), reflejando probablemente mayores exposiciones ocupacionales en actividades extractivas. En las mujeres, destaca de manera alarmante la Septicemia (33.8%) - la proporción más alta a nivel nacional - junto con las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (18.2%), evidenciando graves carencias en salud materna y acceso a servicios básicos en las comunidades ribereñas.

Tabla 221. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en niños de Ucayali*

Diagnóstico	**Casos en niños**	**%**
Septicemia, excepto neonatal	938	38.3%
Infecciones respiratorias agudas bajas	868	35.5%

Tuberculosis	99	4.0%
Covid-19	96	3.9%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	91	3.7%
Infecciones especificas del periodo perinatal	69	2.8%
Lesiones de intención no determinada	61	2.5%
Las demás causas externas	44	1.8%
Accidentes que obstruyen la respiración	43	1.8%
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	34	1.4%

Nota: se han referenciado 2 446 casos

Tabla 222. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adolescentes de Ucayali*

Diagnóstico	**Casos en adolescentes**	**%**
Septicemia, excepto neonatal	114	36.1%
Infecciones respiratorias agudas bajas	49	15.5%
Lesiones de intención no determinada	30	9.5%
Covid-19	24	7.6%
Tuberculosis	20	6.3%
Accidentes de transporte terrestre	18	5.7%
Las demás causas externas	14	4.4%
Enfermedades cerebrovasculares	12	3.8%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	9	2.8%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	8	2.5%

Nota: se han referenciado 316 casos

Tabla 223. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en jóvenes de Ucayali*

Diagnóstico	**Casos en jóvenes**	**%**
Septicemia, excepto neonatal	494	33.0%
Tuberculosis	218	14.6%
Infecciones respiratorias agudas bajas	140	9.4%
Lesiones de intención no determinada	128	8.6%

Covid-19	93	6.2%
Las demás causas externas	85	5.7%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	76	5.1%
Enfermedades cerebrovasculares	55	3.7%
Accidentes de transporte terrestre	53	3.5%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	27	1.8%

Nota: se han referenciado 1 496 casos

Tabla 224. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos de Ucayali*

Diagnóstico	**Casos en adultos**	**%**
Septicemia, excepto neonatal	2 136	29.1%
Covid-19	956	13.0%
Infecciones respiratorias agudas bajas	642	8.7%
Tuberculosis	572	7.8%
Diabetes mellitus	569	7.7%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	495	6.7%
Enfermedades cerebrovasculares	387	5.3%
Enfermedades isquémicas del corazón	356	4.8%
Enfermedad por el VIH (SIDA)	227	3.1%
Lesiones de intención no determinada	225	3.1%

Nota: se han referenciado 7 351 casos

Tabla 225. *Los 10 diagnósticos más frecuentes referenciados como causa de muerte entre 2008 y 2022 en adultos mayores de Ucayali*

Diagnóstico	**Casos en adultos mayores**	**%**
Septicemia, excepto neonatal	4 909	30.8%
Infecciones respiratorias agudas bajas	2 797	17.6%
Covid-19	2 122	13.3%
Enfermedades cerebrovasculares	1 093	6.9%

Diabetes mellitus	926	5.8%
Enfermedades isquémicas del corazón	896	5.6%
Tuberculosis	740	4.6%
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	728	4.6%
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	334	2.1%
Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas	309	1.9%

Nota: se han referenciado 15 920 casos

La distribución por edades en Ucayali revela una crisis sanitaria generalizada. En la población infantil (Tabla 221), la Septicemia (38.3%) y las Infecciones Respiratorias Agudas Bajas (35.5%) concentran casi las tres cuartas partes de las muertes, reflejando la extrema vulnerabilidad de la infancia amazónica ante la falta de servicios de salud adecuados y condiciones de vida precarias.

En adolescentes y jóvenes (Tablas 222-223), la Septicemia mantiene proporciones críticas (36.1% en adolescentes y 33.0% en jóvenes), acompañada de una significativa presencia de Tuberculosis (14.6% en jóvenes). Finalmente, en adultos y adultos mayores (Tablas 224-225) se mantiene el devastador predominio de la Septicemia (29.1% en adultos y 30.8% en adultos mayores), junto con la Tuberculosis (7.8% en adultos) y las Infecciones Respiratorias (17.6% en adultos mayores). Este perfil epidemiológico constituye una emergencia sanitaria que demanda intervenciones urgentes con pertinencia cultural para las poblaciones amazónicas históricamente desatendidas.

Referencias bibliográficas

Abdul-Rahman, T., Ghosh, S., Lukman, L., Bamigbade, G. B., Oladipo, O. V., Amarachi, O. R., Olanrewaju, O. F., Toluwalashe, S., Awuah, W. A., Aborode, A. T., Lizano-Jubert, I., Audah, K. A., & Teslyk, T. P. (2023). Inaccessibility and low maintenance of medical data archive in low-middle income countries: Mystery behind public health statistics and measures. *Journal of Infection and Public Health*, *16*(10), 1556-1561. https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.07.001

Beeks, V. V., Achilleos, S., Quattrocchi, A., Pallari, C. Th., Critselis, E., Salameh, P., Rahmanian Haghighi, M. R., Rodriguez-Llanes, J. M., Ambrosio, G., Artemiou, A., Gabel, J., Bennett, C. M., Cuthbertson, J., Zimmermann, C., Schernhammer, E. S., Costa, A. J. L., de Carvalho, L. F., Lobato, J. C. P., Athanasiadou, M., … The C-MOR Consortium. (2024). Cause-Specific Excess Mortality During the COVID-19 Pandemic (2020–2021) in 12 Countries of the C-MOR Consortium. *Journal of Epidemiology and Global Health*, *14*(2), 337-348. https://doi.org/10.1007/s44197-024-00242-4

Brauer, M., Roth, G. A., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Abate, K. H., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbasgholizadeh, R., Abbasi, M. A., Abbasian, M., Abbasifard, M., Abbasi-Kangevari, M., Abd ElHafeez, S., Abd-Elsalam, S., Abdi, P., Abdollahi, M., Abdoun, M., Abdulah, D. M., Abdullahi, A., … Gakidou, E. (2024). Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, *403*(10440), 2162-2203. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00933-4

Caron, R. M., Noel, K., Reed, R. N., Sibel, J., & Smith, H. J. (2023). Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*, *3*(1), 100167. https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100167

Dirección General de Epidemiología. (2024). Sala de situación. [Portal institucional actualizado; los datos específicos de mortalidad 2008-2022 utilizados en este estudio fueron extraídos en 2024 antes de la actualización de la plataforma.] https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/sala-de-situacion/

Ferrara, P. (2025). Health Risk Factors, Prevention, and Inequalities. *Medicina*, *61*(1), 127. https://doi.org/10.3390/medicina61010127

Mattiuzzi, C., & Lippi, G. (2024). Leading Causes of US Deaths in the 2022. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(23), 7088. https://doi.org/10.3390/jcm13237088

Ministerio de Salud (2024). Indicadores Básicos de Salud-CDC, https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/indicadores-basicos/. Lima-Perú

Naghavi, M., Kyu, H. H., A, B., Aalipour, M. A., Aalruz, H., Ababneh, H. S., Abafita, B. J., Abaraogu, U. O., Abbafati, C., Abbasi, M., Abbaspour, F., Abbastabar, H., Magied, A. H. A. A. A., ElHafeez, S. A., Abdalla, A. N., Abdalla, M. A., Abdallah, E. M., Abdeeq, B. A., Razeq, N. M. I. A., … Murray, C. J. L. (2025). Global burden of 292 causes of death in 204 countries and territories and 660 subnational locations, 1990–2023: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet*, *406*(10513), 1811-1872. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01917-8

Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS). (2024). Repositorio Único Nacional de Información en Salud. [Portal actualizado; los datos desagregados originales ya no están disponibles en esta URL.] https://www.minsa.gob.pe/reunis/

Sharma, M., Akhter, M. S., Roy, S., & Srejon, R. (2025). Future Issues in Global Health: Challenges and Conundrums. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *22*(3), 325. https://doi.org/10.3390/ijerph22030325

Shen, Y., Liu, Y., Krafft, T., & Wang, Q. (2025). Progress and challenges in infectious disease surveillance and early warning. *Medicine Plus*, *2*(1), 100071. https://doi.org/10.1016/j.medp.2025.100071

Vollset, S. E., Ababneh, H. S., Abate, Y. H., Abbafati, C., Abbasgholizadeh, R., Abbasian, M., Abbastabar, H., Magied, A. H. A. A. A., ElHafeez, S. A., Abdelkader, A., Abdelmasseh, M., Abd-Elsalam, S., Abdi, P., Abdollahi, M., Abdoun, M., Abdullahi, A., Abebe, M., Abiodun, O., Aboagye, R. G., … Murray, C. J. L. (2024). Burden of disease scenarios for 204 countries and territories, 2022–2050: A forecasting analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, *403*(10440), 2204-2256. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00685-8

Abril 2026 - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2026 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: A4 210 x 297 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 1 55 9435 7573