



**CARGA DE ENFERMEDAD ASOCIADA A LA ARTROSIS EN LA
POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD
DEL PERÚ DURANTE EL 2016**

REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 03-2018

PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ
Directora de IETSI

JOSHI ACOSTA BARRIGA
Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

Autores

- Roger V. Araujo-Castillo. IETSI
- Risof Solís Condor. ESSALUD

Reporte de resultados de investigación 03-2018

El presente reporte es una revisión sistemática realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD, para el periodo 2017 – 2018, aprobados con la Resolución N° 031-IETSI-ESSALUD-2016.

Tema de salud en investigación prioritario: Artrosis.

Pregunta de investigación prioritaria: ¿Cuál es la pérdida de Años de Vida Saludable (en términos de discapacidad y calidad de vida) ocasionada por la artrosis de rodilla y cadera en pacientes de Hospitales e nivel III y Servicios Generales de Atención Domiciliaria?

Informe solicitado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Conflicto de intereses

Los responsables de la elaboración del presente documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Carga de Enfermedad asociada a la Artrosis en la población atendida en el Seguro Social de Salud del Perú durante el 2016. Reporte de resultados de investigación 03-2018. Lima: ESSALUD; 2018.”

Datos de contacto

Victor Suárez Moreno

Correo electrónico: victor.suarezm@essalud.gob.pe

Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

Contenido

Mensajes Claves.....	4
Resumen	5
Introducción.....	7
Métodos.....	10
Resultados.....	13
Discusión	15
Referencias Bibliográficas	25

Lista de Tablas y Figuras

Tabla 1. Número de nuevas atenciones debidas a todo tipo de artrosis durante el año 2016 en la Seguridad Social peruana.....	19
Tabla 2. Carga de enfermedad debida a todo tipo de artrosis durante el año 2016 en la Seguridad Social peruana, medida según dos metodologías diferentes, usando dos diferentes coeficientes de discapacidad en cada una.....	20
Tabla 3. Carga de enfermedad solo debida a artrosis de rodilla y cadera durante el año 2016 en la Seguridad Social peruana, medida según cuatro metodologías diferentes.	21
Tabla 4. Comparación de estimados de carga de enfermedad debida a artrosis (usando la metodología original de la OMS y coeficientes de discapacidad MINSa) con los resultados del último estudio del MINSa y de ESSALUD.....	22
Figura 1. Histograma de distribución de número de pacientes según edad.	23
Figura 2. Número de AVISAS perdidos por todos los tipos de artrosis según las diferentes metodologías.	24

MENSAJES CLAVES

La artrosis es reconocida como una de las enfermedades más frecuentes en el mundo debido al envejecimiento de la población y además es causa importante de discapacidad. Por ello es necesario conocer su magnitud en la población de afiliados al Seguro Social de Salud del Perú.

La carga de enfermedad es una medida de la magnitud de la enfermedad en la población. Mide los años de vida saludables perdidos (AVISA) como consecuencia de la enfermedad y resulta de la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura y los años vividos con discapacidad.

La metodología original fue desarrollada por OMS en 1990 y actualmente propone una nueva metodología, conocida como GHE 2015. Por otro lado, el MINSA usa un coeficiente de discapacidad diferente al que usa OMS. Por ello se pueden obtener hasta cuatro estimaciones diferentes de la carga de enfermedad por artrosis.

La incidencia de artrosis fue de 17.9 casos/1000 habitantes-año (12.3 en hombres y 23.7 en mujeres). La incidencia fue mayor en el grupo etario de mayores de 59 años (72.6/1000 habitantes-año).

Según la metodología que se use, la carga de enfermedad por artrosis se estima en 36.56 (OMS 1990 coeficiente OMS), 62.04 (OMS 1990 coeficiente MINSA), 94.89 (GHE 2015 coeficiente OMS) y 161.03 (GHE 2015 coeficiente MINSA) AVISA/1000 habitantes.

La artrosis de rodilla produce más carga de enfermedad que la artrosis de cadera (12.36 – 53.31 AVISA/1000 hab. vs 2.24 – 9.72 AVISA/1000 hab.). Las mujeres tienen mayor carga de enfermedad que los hombres.

La carga de enfermedad por artrosis fue mayor a la reportada en reportes internacionales y estudios nacionales previos. La carga de enfermedad por artrosis de cadera y rodilla fue similar a la encontrada en estudios internacionales.

El uso de diferentes metodologías de cálculo y factores de discapacidad produce diferentes estimados de carga de enfermedad. En las próximas mediciones de carga de enfermedad a nivel institucional debe discutirse previamente la metodología a seguir y las necesidades de comparación de los resultados.

La carga de enfermedad por artrosis en la población afiliada al Seguro Social de Salud del Perú es importante, por lo que deben fortalecerse las políticas para la prevención y manejo de la artrosis.

RESUMEN

Objetivo

Estimar la incidencia y la carga de enfermedad mediante los años de vida saludables perdidos por artrosis en general, artrosis de rodilla y artrosis de cadera en la población atendida por el Seguro Social de Salud del Perú durante el 2016.

Métodos

Se estimaron los años de vida perdidos por muerte prematura (AVD) y los años de vida perdidos por discapacidad (AVD) para obtener los años de vida saludables (AVISA) perdidos a consecuencia de la artrosis. Se usaron dos metodologías:

- Metodología original de la OMS, y usada en los estudios nacionales: Usa la tabla West nivel 26, que incluye diferencias entre hombres y mujeres, para calcular esperanza de vida; más las ponderaciones y descuentos usados en el estudio original de Murray y Lopez (1990).
- Metodología más reciente: Usa la tabla del “Global Health Estimates” 2015 de la OMS, que considera la esperanza de vida que se tendrá en el año 2050 sin diferenciar entre hombre y mujeres, ni usa ponderaciones o descuentos.

En las estimaciones hechas con cada metodología se usaron a su vez dos coeficientes de discapacidad diferentes: 0.28, usado por el MINSA en el 2008, y 0.165, usado por la OMS desde el 2013. En consecuencia, se obtuvieron cuatro estimaciones diferentes de la carga de enfermedad por artrosis.

Para obtener el número de casos se consultaron las bases de datos SGH (Sistema de gestión hospitalaria), SGSS (Sistema de gestión de servicios de salud) y el SISCAP (Sistema de Información en Salud para los Centros de Atención Primaria). Se seleccionaron los pacientes con edad de 15 años o más con diagnóstico de artrosis (Códigos CIE-10: M15-M19). Se excluyó a aquellos que hayan sido atendidos por los mismos códigos CIE-10 durante el año 2015

Resultados

La incidencia de artrosis fue de 17.9 casos/1000 habitantes-año (12.3 en hombres y 23.7 en mujeres). La incidencia fue mayor en el grupo etario de mayores de 59 años (72.6/1000 habitantes-año). Asimismo, se observó gran variación en las redes asistenciales, entre 6.7 (Moquegua) y 30.3/1000 habitantes-año (Ancash) La incidencia de artrosis de cadera fue de 1.1/1000 habitantes-año, y de rodilla 5.6/1000 habitantes-año.

La carga de enfermedad de artrosis medida con la metodología original de OMS 1990 fue de 36.56 y 62.04 AVISAS/1000 hab. con el coeficiente de discapacidad de la OMS y del MINSA respectivamente. Cuando se estimó con la metodología más reciente, GHE 2015, fue de 94.89 y 161.03 AVISAS/1000 hab. según los coeficientes de discapacidad usados descritos previamente. La carga de enfermedad de artrosis de rodilla vario entre 12.36 y 53.31 AVISAS/1000 hab., mientras que la de artrosis de cadera entre 2.24 y 9.72 AVISAS/1000 hab. según la metodología y el coeficiente utilizado. Las mujeres tuvieron mayor carga de enfermedad que los hombres, tanto por artrosis de cadera como por artrosis de rodilla. Según la metodología que se use, la artrosis de rodilla y de cadera producen mayor carga de enfermedad en el grupo etario de 45 a 59 años (OMS 1990) o en el grupo de 60 a más años (GHE 2015).

Conclusiones

- Las mujeres contribuyen al 60% de la carga de enfermedad de artrosis de rodilla, y al 68.9% de cadera.
- Los mayores de 59 años contribuyen al 25% de la carga de enfermedad de artrosis de rodilla, y 27% de cadera según el método OMS 1990; siendo 31.4% de la artrosis de rodilla y 34.0 de la artrosis de cadera según el método GHE 2015.
- La incidencia y carga de enfermedad producida por artrosis de cadera y rodilla fue mayor a la encontrada en estudios nacionales previos, aunque similar a la encontrada en estudios internacionales.
- La incidencia y carga de enfermedad producida por artrosis en general (todos los tipos) fue aproximadamente el doble que en reportes internacionales; probablemente por incluir códigos CIE-10 de artrosis no especificadas o generalizadas.
- La forma de estimar incidencias tiene un efecto marcado en los cálculos de carga de enfermedad, y debería estandarizarse para diferentes estudios que busquen realizar comparaciones.
- El uso de diferentes metodologías de cálculo y factores de discapacidad, produce diferentes estimados de carga de enfermedad, los cuales deben ser tomados en cuenta a la hora de comparar diferentes estudios.
- La carga de enfermedad por artrosis en la población afiliada al Seguro Social de Salud del Perú es importante, especialmente por los años de vida perdidos por discapacidad, por lo que deben fortalecerse las políticas para la prevención y manejo de la artrosis.