

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Boletín de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria N°1- Marzo 2017

 @EsSaludPeru  @EsSaludPeruOficial

Temas:

- DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
- SITUACIÓN DEL CÁNCER ESSALUD 2009-2015
- OBESIDAD EN POBLACIÓN ASEGURADA ESSALUD 2009-2015

OIIS Informativo

Gabriel del Castillo Mory
Presidente Ejecutivo

Manuel Roberto de la Flor Matos
Gerente General

Lucy Nancy Olivares Marcos
Gerente Central de Prestaciones de Salud

Risof Solis Córdor
Jefe de la Oficina de Inteligencia Sanitaria

Tania López Zenteno
Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e información Sanitaria

Situación de Cáncer en EsSalud 2009 - 2015

Victor Cornetero Muro
Medico Epidemiólogo del Equipo técnico
de Vigilancia de ENT-Cáncer de la OIIS

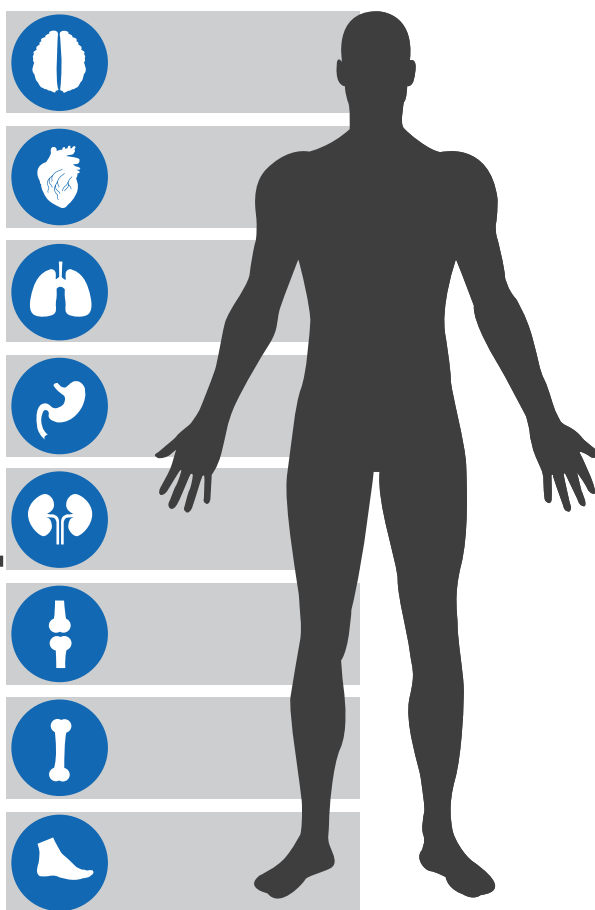
Tania López Zenteno
Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e información Sanitaria

Obesidad en Población Asegurada EsSalud 2009 - 2015

Risof Solis Córdor
Médico Neumólogo –Epidemiólogo Jefe de la
Oficina de Inteligencia e información Sanitaria

Tania López Zenteno
Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e información Sanitaria

El cuerpo humano



Equipo técnico:

- Mg. Yovanna Seclen Úbillus
- Lic. Damrina Depaz Martínez
- Lic. Jenny Trujillo Navarro
- Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz
- Lic. Jony Colán Hernandez
- Ing. Irving Ascon Guzman
- Ing. Carlos Puescas Sencie
- Sr. Santiago Caldas Suarez

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Hablar de determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, es tomar como referencia desde la declaración de Alma Ata, y el estudio presentado por Marc Lalonde en 1974(1). Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses. Al final del estudio Lalonde presentó un Informe denominado: New perspectives on the health of Canadians, que marcó uno de los hitos importantes dentro de la Salud Pública, como disciplina orientadora del accionar los servicios de salud encargados de velar por la salud de la población.

Otros informes y declaraciones internacionales como la Carta de Ottawa, reforzada por la declaración de Bangkok las que afirman explícitamente que la salud de la población se promueve otorgándole y facilitándole el control de sus determinantes sociales (2).

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (3)

Las enfermedades no transmisibles (ENT)—fundamentalmente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas— constituyen la principal causa de muerte, principalmente por un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol (4).

Por estas razones sería muy recomendable que una intervención en las ENT debería tomarse en cuenta los determinantes de Sociales de la Salud.

Tania Lopez Zenteno MD MPH PHD

Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria-GCPS

SITUACIÓN DEL CÁNCER ESSALUD 2009-2015

Introducción

El fenómeno de la transición epidemiológica se viene desarrollando desde hace algunos años en varios países del mundo. Esta transición en los países de mejor economía ha durado más de un siglo y aún no ha culminado este proceso, mientras que en los países en desarrollo solo les ha tomado algunas décadas encontrarse en este proceso.

La transición epidemiológica se basa sustancialmente en cuatro aspectos:

- 1) La sustitución de las enfermedades infecciosas como primeras causas de muerte, por las enfermedades crónicas no transmisibles.
- 2) El desplazamiento de la mayor parte de la carga de morbi-mortalidad que afecta a los grupos de edades más jóvenes hacia los grupos de edades mayores.
- 3) Se hace más predominante la carga de morbilidad que la mortalidad.
- 4) La estructura poblacional sufre alteraciones producto del cambio de la elevada mortalidad y elevada fecundidad, a una baja mortalidad y baja fecundidad que se viene produciendo en los países. Esto debido a que se incrementa la proporción de adultos jóvenes y ancianos y disminuye la proporción de niños y adolescentes.

Estos aspectos ocasionan una alteración de los perfiles de morbilidad / mortalidad, con un mayor padecimiento de enfermedades propias de la edad adulta y por lo tanto; aumento de la mortalidad en estas edades, vinculada a los estilos y condiciones de vida, y el incremento de las enfermedades no transmisibles, entre ellas el Cáncer.

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana evidenció que las tasas de incidencia para todos los cánceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968-1970 y 2004-2005 de 152,2 a 174,0 por 100,000 hombres y de 166,8 a 187,0 por 100,000 mujeres.

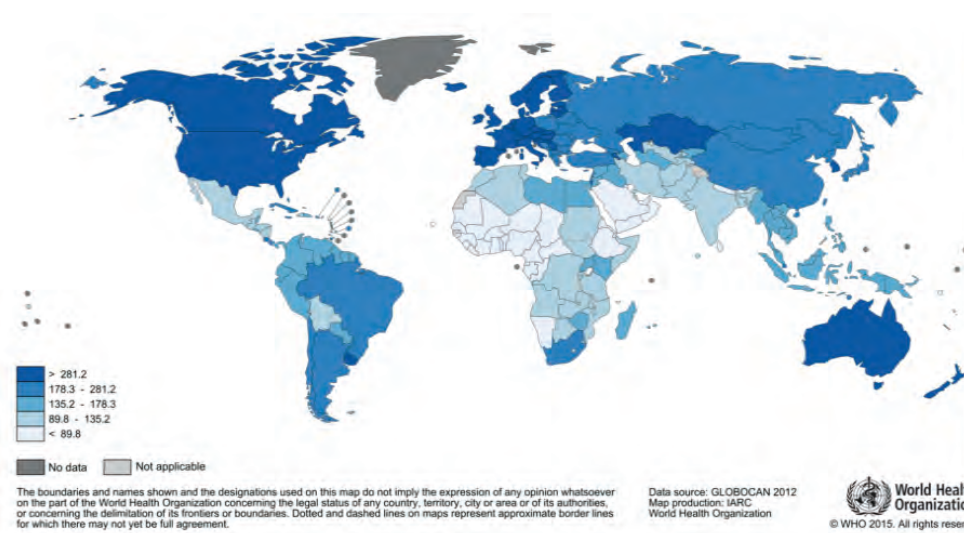
EsSalud brinda atención a la población asegurada con este daño, y se realiza la vigilancia epidemiológica priorizando el cáncer de cérvix, mama, próstata, estómago y pulmón.



CÁNCER DE CÉRVIX

A nivel mundial, según la OMS en el 2012, la mayor tasa de incidencia de cáncer de cérvix, se dio en Sudamérica y países de África, llegando a tener tasas de incidencia superiores a 30.2 x 100,000 personas, según Mapa N°01.

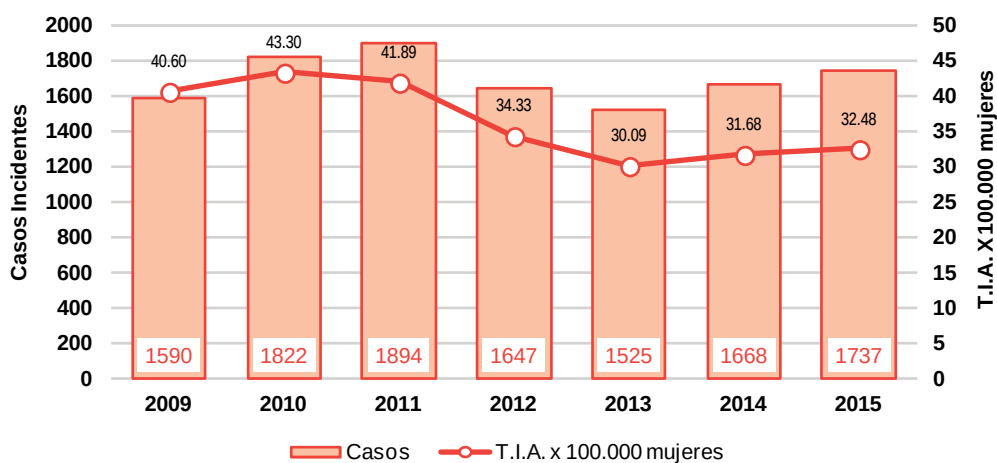
Mapa N° 01.- Estimación de la Tasa de Incidencia de Cáncer de Cervix Mundo 2012



Fuente: OMS/Globocan 2012- http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

En EsSalud del 2009 al 2015 se han atendido un total de 11883 casos de cáncer de cérvix, el año 2011 se registró la mayor cantidad de casos con un total de 1894 y con una tasa de incidencia de 41.9 x 100,000 aseguradas atendidas, en el 2013 se tuvo la menor cantidad con un total de 1525 casos, que representa una tasa de incidencia de 30.1 x 100,000 aseguradas atendidas. (Ver Gráfico N° 01).

Gráfico N°01.- Casos y Tasa de Incidencia de Cáncer de Cérvix en asegurados atendidos. EsSalud 2009 - 2015

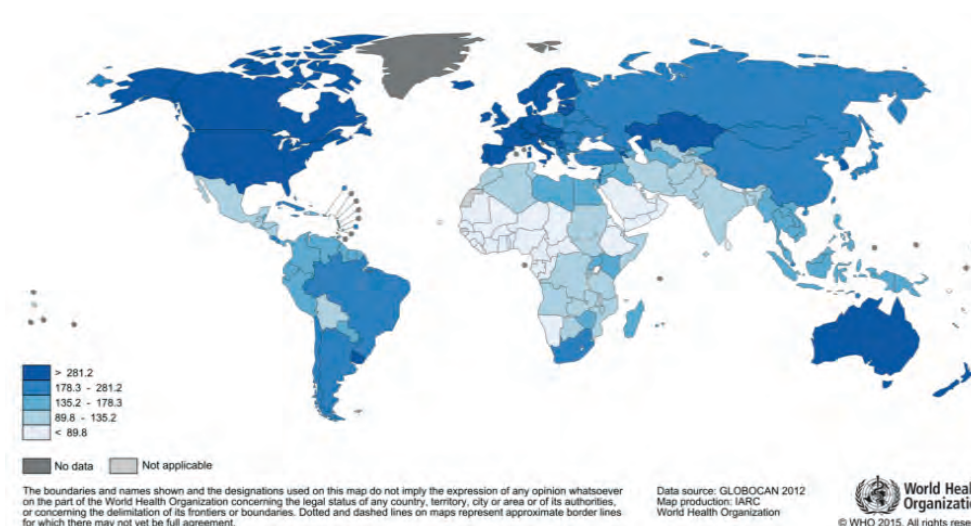


Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria en EsSalud – 2009- 2015 OIIS/GCPS EsSalud

CÁNCER DE PRÓSTATA

A nivel mundial, según la OMS en el 2012, la mayor tasa de incidencia de cáncer de próstata, se dio en Norteamérica, Sudamérica, África, Oceanía y Europa, llegando a tener tasas de incidencia superiores a 67.2 x 100,000 personas, según Mapa N°02.

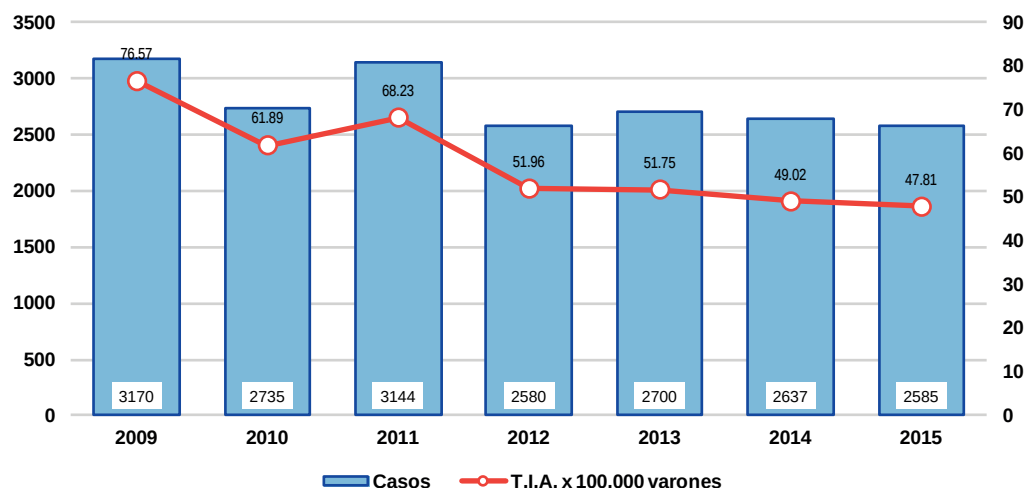
Mapa N° 02.- Estimación de la tasa de Incidencia de Cáncer de Próstata Mundo 2012



Fuente: OMS/Globocan 2012- http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx

Del 2009 al 2015 se notificó la atención de 19551 casos de cáncer de próstata; el año 2011 se registró la mayor cantidad de casos con un total de 2735 y con una tasa de incidencia de 61.9 x 100,000 asegurados atendidos, en el 2012 se tuvo la menor cantidad con un total de 2580 casos que representa una tasa de incidencia de 52.0 x 100,000 asegurados atendidos, según gráfico N°02.

Gráfico N°02.- Casos y Tasa de Incidencia de Cáncer de Próstata en asegurados atendidos en EsSalud 2009 - 2015

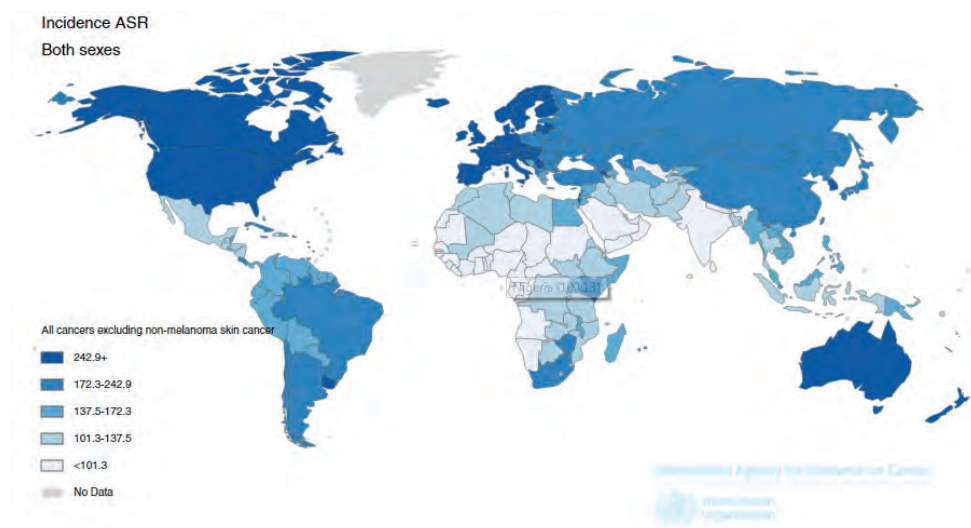


Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria en EsSalud – 2009- 2015 OIIS/GCPS EsSalud

CÁNCER DE MAMA

A nivel mundial, según la OMS en el 2012, la mayor tasa de incidencia de cáncer de mama en mujeres, se dio en Norteamérica, Sudamérica, Oceanía y Europa, llegando a tener tasas de incidencia superiores a 64.9 x 100,000 personas, según Mapa N°03

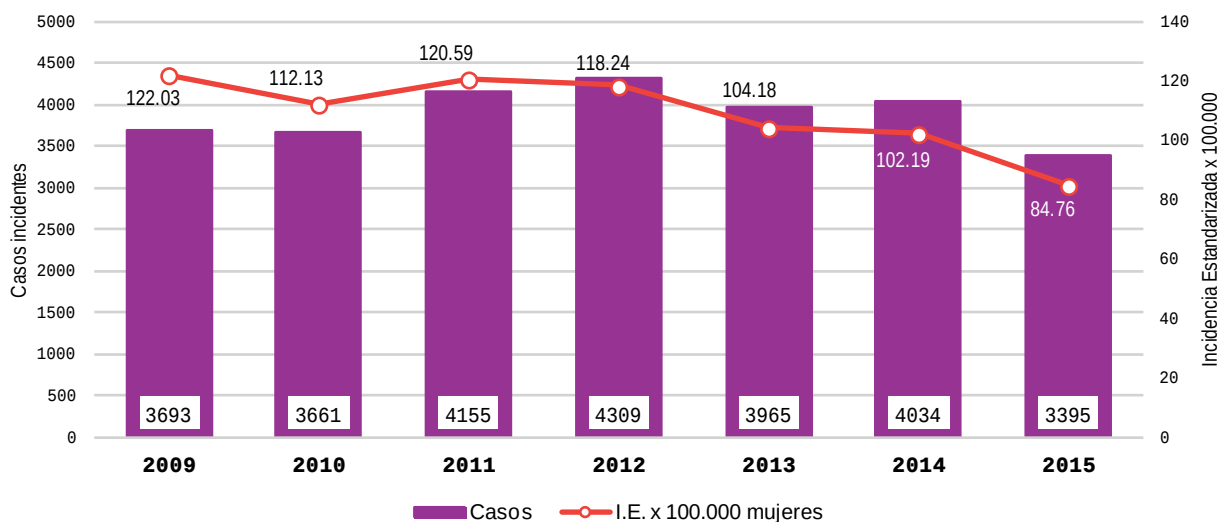
Mapa N° 03.- Estimación de la Tasa de Incidencia de Cáncer de Mama en Mujeres - Mundo 2012



Fuente: OMS/Globocan 2012- <http://globocan.iarc.fr/Pages/Map.aspx>

Del 2009 al 2015 se notificó la atención de 27212 casos de cáncer de mama. El año 2012 se registró la mayor cantidad de casos con un total de 4309 y con una tasa de incidencia de 58.0 x 100,000 aseguradas atendidos mayores de 15 años, en el 2015 se tuvo la menor cantidad con un total de 3395 casos que representa una tasa de incidencia de 84.76 x 100,000 aseguradas atendidas, según gráfico N°03.

Gráfico N°03.- Casos e Incidencia estandarizada de Cáncer de Mama. EsSalud 2009 - 2015.

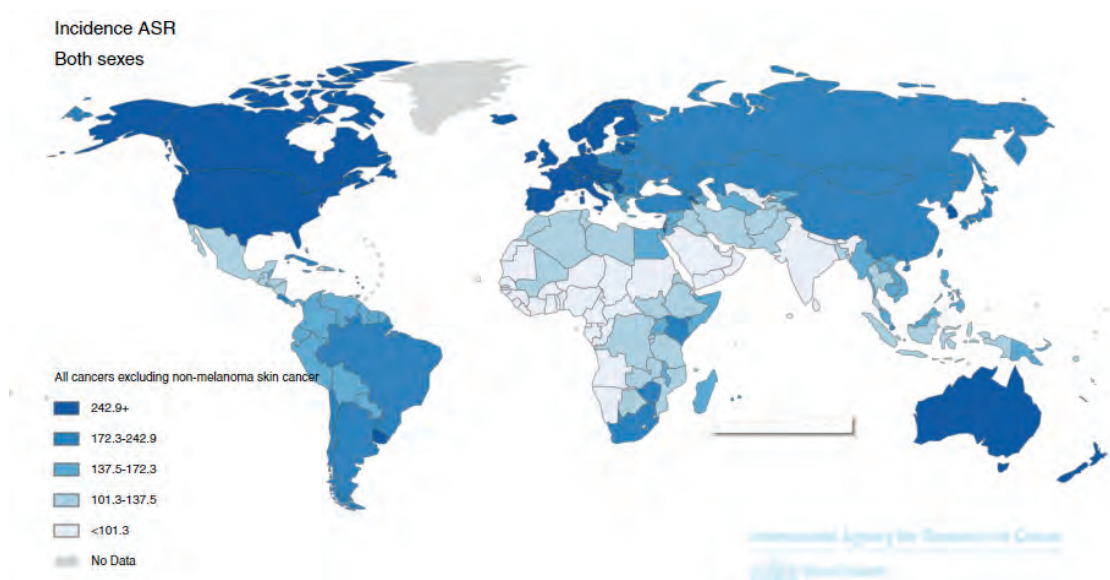


Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria en EsSalud – 2009- 2015 OIIS/GCPS EsSalud (*) Incidencia Estandarizada para mujeres mayores de 15 años

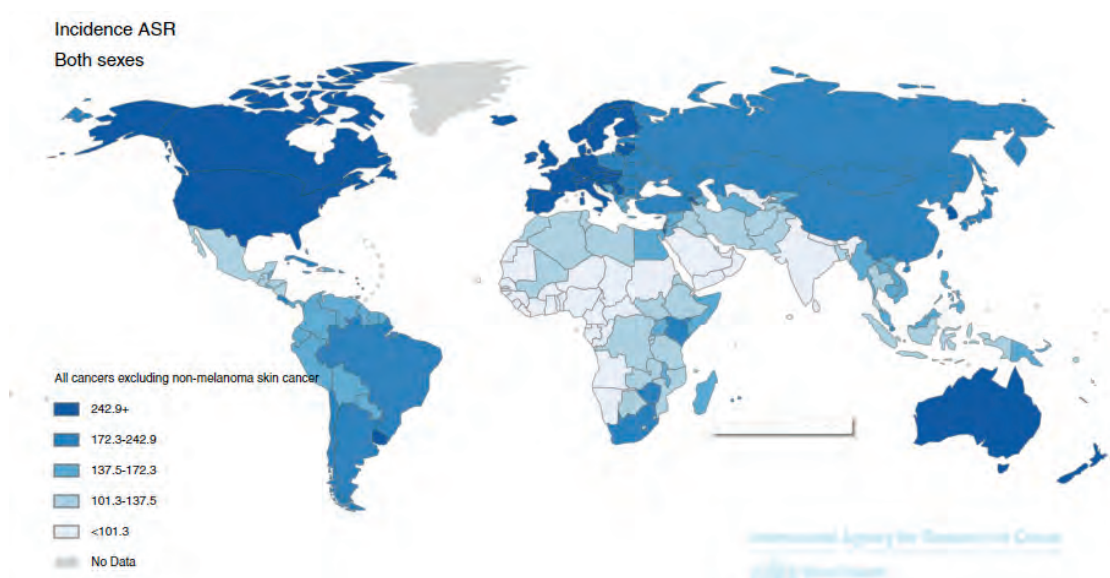
CÁNCER DE ESTÓMAGO

A nivel mundial, según la OMS en el 2012, la mayor tasa de incidencia de cáncer de gástrico, se dio en Centro América, Sudamérica y Asia llegando a tener tasas de incidencia superiores a 11.0 x 100,000 personas, hubo similar distribución entre varones y mujeres. (Ver Mapa N°04 – N°05).

Mapa N° 04.- Estimación de la Tasa de Incidencia de Cáncer de Estómago Mundo 2012: Varones

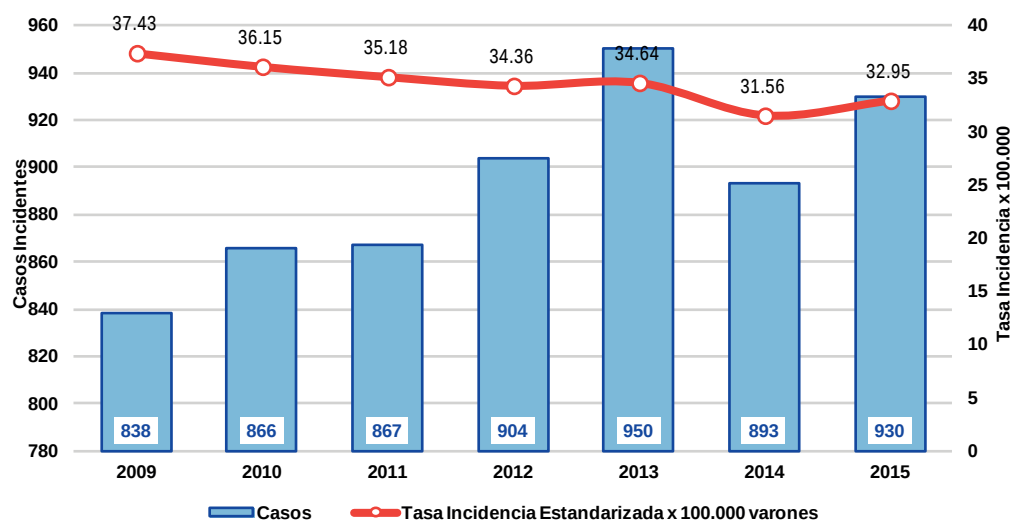


Mapa N° 05.- Estimación de la Tasa de Incidencia de Cáncer de Estómago Mundo 2012: Mujeres



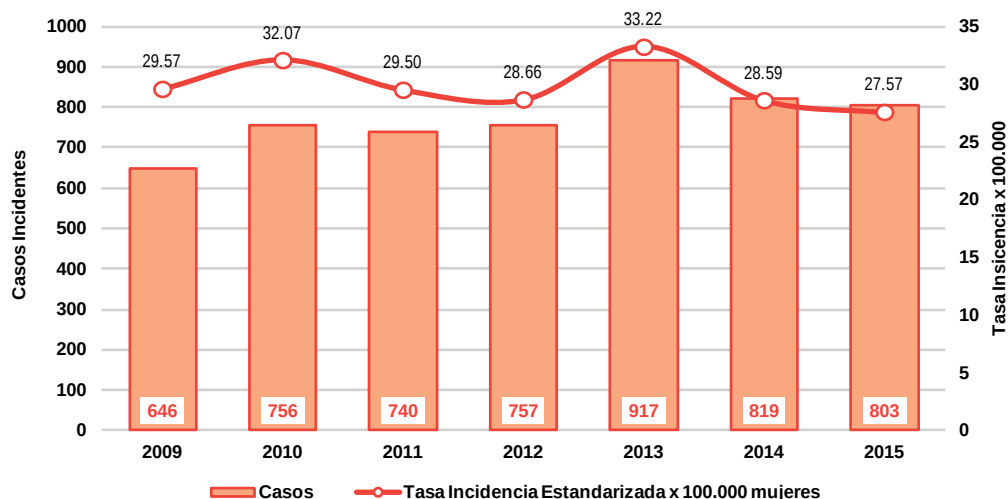
Del 2009 al 2015 se notificó la atención de 11686 casos de cáncer de estómago, 53.5%(6248) fueron varones. En el año 2013 se registró la mayor cantidad de casos nuevos (1867), siendo la tasa de incidencia estandarizada en varones de 34.64 x 100,000 asegurados atendidos; y en mujeres de 33.22 x 100,000 aseguradas atendidas. (Ver Gráfico N°04 y N°05).

Gráfico N° 04.- Casos e Incidencia Estandarizada de Cáncer de Estómago en varones asegurados atendidos en EsSalud 2009 - 2015



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria en EsSalud – 2009- 2015 OIIS/GCPS EsSalud. (*) Incidencia Estandarizada para varones mayores de 30 años

Gráfico N° 05.- Casos e Incidencia Estandarizada de Cáncer de Estómago en mujeres aseguradas atendidas en EsSalud. 2009 - 2015

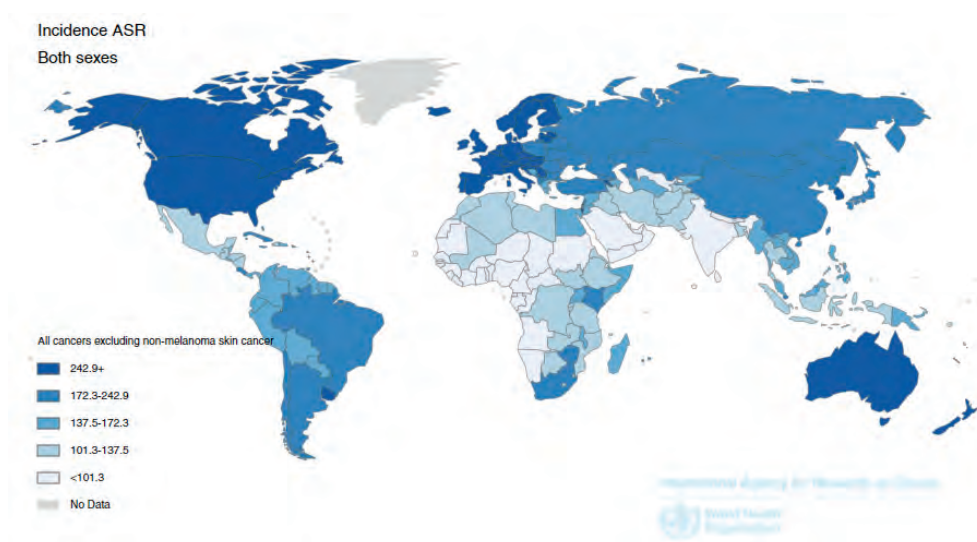


Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria en EsSalud – 2009- 2015 OIIS/GCPS EsSalud. (*) Incidencia Estandarizada para mujeres mayores de 30 años

CÁNCER DE PULMÓN

A nivel mundial, según la OMS en el 2012, la mayor tasa de incidencia de cáncer de pulmón en el sexo masculino, se dio en Norteamérica, y el Oriente llegando a tener tasas de incidencia superiores a 41.5 x 100,000 personas. (Ver Mapa N°06).

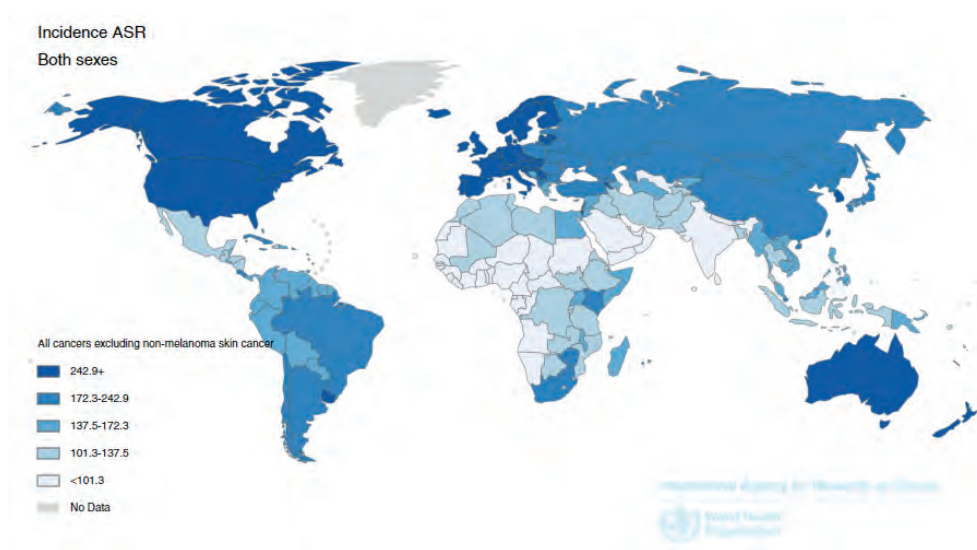
Mapa N° 06.- Estimación de la Tasa de Incidencia de Cáncer de Pulmón en Sexo Masculino - Mundo 2012



Fuente: OMS/Globocan 2012 – <http://globocan.iarcfr/Pages/Map.aspx>

Para el mismo año, la mayor tasa de incidencia de cáncer de pulmón en el sexo femenino, se dió en Norte América, Europa, el Oriente y Oceanía, llegando a tener tasas de incidencia superiores a 13.6 x 100,000 personas. (Ver Mapa N°07).

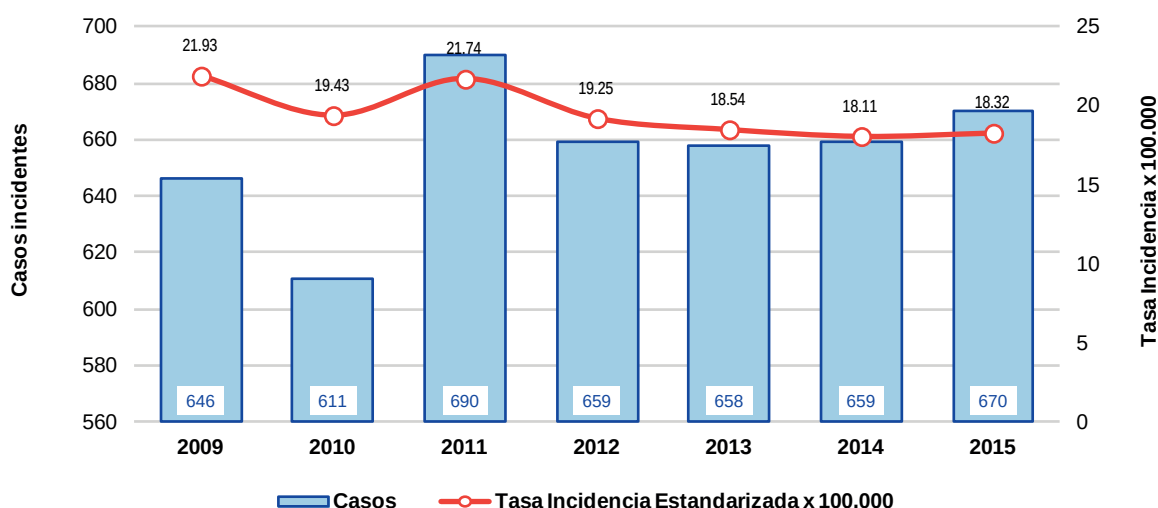
Mapa N° 07.- Estimación de la Tasa de Incidencia de Cáncer de Pulmón en Sexo Femenino - Mundo 2012



Fuente: OMS/Globocan 2012 – <http://globocan.iarcfr/Pages/Map.aspx>

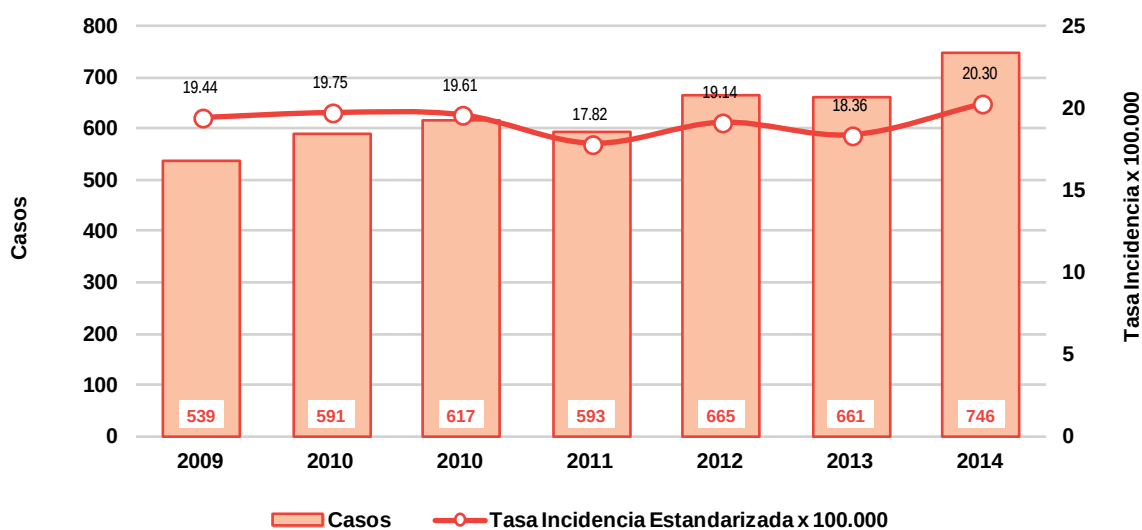
Del 2009 al 2015 se notificaron la atención de 9005 casos de cáncer de pulmón, el año 2015 se registró la mayor cantidad de casos con un total de 1416 746, la incidencia estandarizada de 20.3 x 100,000 en el sexo femenino, y para el sexo masculino en el mismo año se tuvo un total de 670, la incidencia estandarizada de 18.32 x 100,000 en el sexo masculino (Ver Gráfico N°06 y N°07)

Gráfico N° 06.- Casos e Incidencia Estandarizada de Cancer Pulmón en varones asegurados atendidos en EsSalud 2009 - 2015



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria en EsSalud – 2009- 2015
OIIS/GCPS EsSalud. (*) Incidencia Estandarizada para mujeres mayores de 30 años

Mapa N° 07.- Estimación de la Tasa de Incidencia de Cáncer de Pulmón en Sexo Femenino - Mundo 2012



Fuente: Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria en EsSalud – 2009- 2015
OIIS/GCPS EsSalud. (*) Incidencia Estandarizada para mujeres mayores de 20 años



Conclusiones

- En EsSalud, del 2009 al 2015 se atendió un total de 11883 casos de cáncer de cérvix.
- En EsSalud, del 2009 al 2015 se notificó la atención de 19551 casos de cáncer de próstata.
- En EsSalud, del 2009 al 2015 se notificó la atención de 27212 casos de cáncer de mama.
- En EsSalud, del 2009 al 2015 se notificó la atención de 11686 casos de cáncer de estómago.
- En EsSalud, del 2009 al 2015 se notificó la atención de 9005 casos de cáncer de pulmón.
- Las incidencias estimadas de cáncer de mama estandarizadas a mujeres mayores de 15 años resultan mayores en EsSalud que las registradas para el promedio mundial y que para el estimado nacional, lo que significa una mayor carga para la institución por esta morbilidad.
- La incidencia estandarizada de cáncer gástrico es mayor en varones que en mujeres y similares al promedio mundial estimado por OMS e IARC.
- La incidencia estandarizada de cáncer de pulmón resulta ser mayor entre mujeres aseguradas que entre los varones, lo cual difiere a lo estimado por OMS e IARC.

Bibliografía:

- 1.- VILLAR AGUIRRE, Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [online]. 2011, vol.28, n.4 [citado 2017-03-13], pp. 237-241 . Disponible en. :<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1728-5917.
- 2.- Lip Licham, César; Rocabado Quevedo, Fernando. Determinantes sociales de la salud en Perú / César Lip; Fernando Rocabado.-- Lima: Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud, 2005. 84 pp
- 3.- Organización Mundial de la Salud.Determinantes de la Salud. http://www.who.int/social_determinants/es/
- 4.- Organización Panamericana de la Salud, Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/4181/CSP28-9->

Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria EsSalud
Jirón Domingo Cueto 120 - 8vo. Piso
Teléfono 2656000 - 2828

OBESIDAD EN POBLACIÓN ASEGURADA ESSALUD 2009-2015

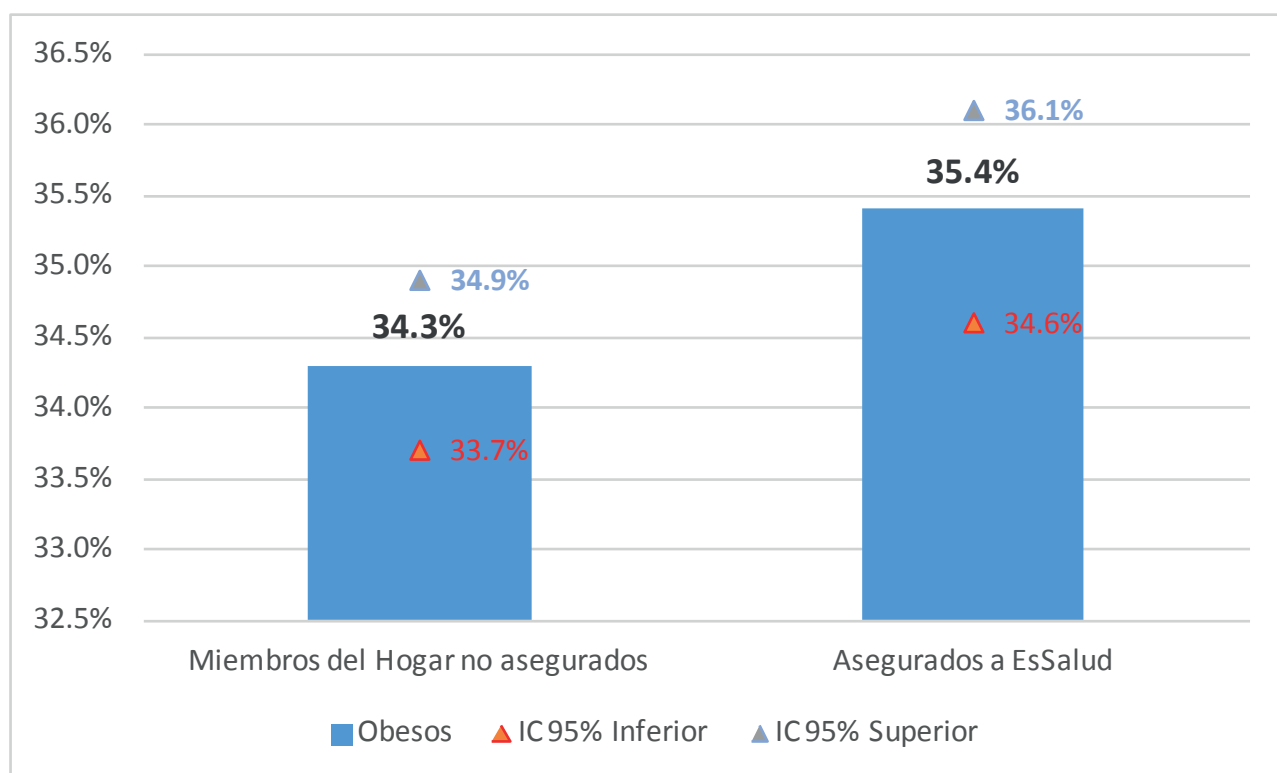
Introducción

Una nueva epidemia que debemos intervenir es la obesidad, considerada como un problema de salud pública (1) que provoca graves daños al organismo, con una disminución de la esperanza y de la calidad de vida. Es un componente básico del síndrome metabólico, en especial la obesidad central (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la obesidad una epidemia que inicia a edades tempranas con un origen multicausal. (3). El sobrepeso y la obesidad constituyen factores de riesgo para un gran número de enfermedades crónicas, como el síndrome metabólico, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer (4).

Situación

En EsSalud se realizó la encuesta ENSSA, enrolando a 79874 personas encuestadas. De las cuales a se excluyeron del análisis 14867 por tener una edad menor de 12 años, 612 por ser mujeres gestantes o púerperas asimismo, 6754 por no haberse medido el perímetro abdominal, considerándose 57641 personas se les midió el perímetro abdominal que considerando la ponderación muestral representan a 9'327,415 personas, La prevalencia de obesidad central encontrada fue de 34,3%, las mujeres son las que tienen una mayor prevalencia de obesidad central llegando está a un 47,8% en tanto que en hombres esta prevalencia llega a un 20,7% en miembros del hogar no asegurados y el 35.4% eb asegurados de EsSalud.

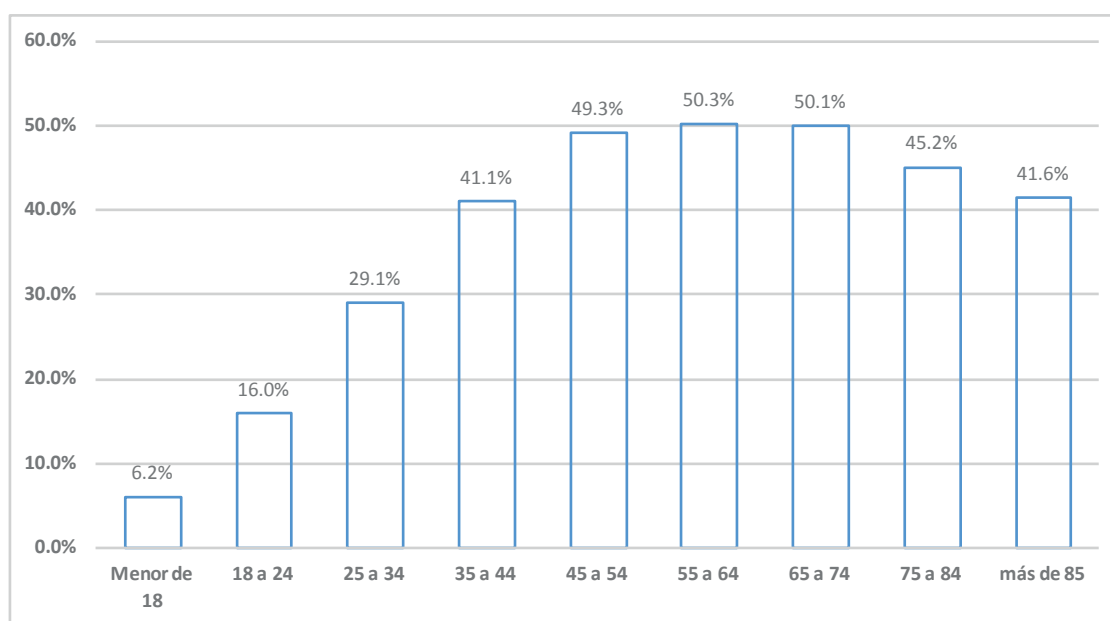
Gráfico 02: Prevalencia de Obesidad Abdominal según Afiliación a EsSalud- ENSSA





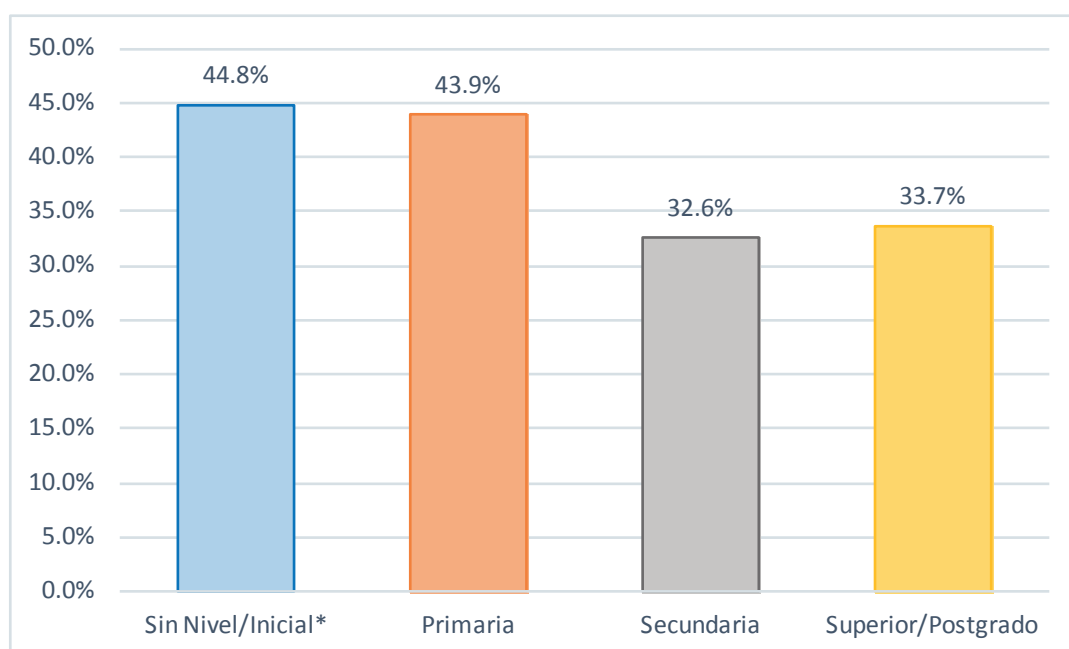
Según grupos de edad en el grupo entre 55 y 74 años existe la mayor prevalencia de obesidad central, llegando a ser mayor del 50%, representando el grupo de mayor riesgo cardiovascular.

Gráfico 03: Prevalencia de Obesidad Abdominal según Grupos de Edad



Considerando el nivel educativo de las personas, encontramos que la prevalencia de obesidad central es mayor en las personas con menor nivel educativo, sea primaria con un 43,9% o personas con nivel básico o sin educación en donde la prevalencia llega a un 44,8%.

Gráfico 04: Prevalencia de Obesidad Abdominal según Nivel Educativo



Conclusiones

- La prevalencia de obesidad central encontrada fue de 34,3%.
- Las mujeres tienen una mayor prevalencia de obesidad central llegando ésta a un 47,8%.
- La población entre 55 y 74 años de edad presenta una prevalencia mayor al 50% de obesidad central.

Risof Solis Condor MD

Medico Neumólogo –Epidemiólogo Jefe de la Oficina de Inteligencia e información Sanitaria-GCPS

Tania Lopez Zenteno MD MPH PHD

Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e información Sanitaria-GCPS