

Presentación

Para lograr una Seguridad Social Universal que llegue a todos los peruanos con una atención de salud de calidad, sostenible y basada en una gestión transparente, se requiere de compromiso, esfuerzo y conocimiento pleno de las condiciones de vida y salud de nuestra población y de sus necesidades.

El análisis objetivo de la situación de salud nos lo brinda el enfoque epidemiológico, el cual incorpora además, los factores culturales, interculturales, enfoque de género, socioeconómicos, de educación, geográficos entre otros y contribuye eficazmente a visibilizar desigualdades en salud, sensibilizando de esta manera al Estado y a la población para trabajar por el crecimiento económico con inclusión social y los derechos en salud, en concordancia con la política gubernamental del Presidente de la República, Ollanta Humala Tasso.

Por ello, nuestra institución considera importante generar y difundir información sanitaria a través de este boletín, cuyo primer número inaugura un vehículo de comunicación de EsSalud con la ciudadanía y pone al alcance de todos información importante sobre nuestra situación de salud.

DR. ÁLVARO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente ejecutivo de EsSalud

Presidente ejecutivo

Dr. Álvaro Vidal Rivadeneyra

Gerente central de Prestaciones de Salud

Dr. Rino Delfín García Carbone

Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria

Dr. Pedro Elias Alcántara Valdivia

Oficina de Salud Ocupacional e Inteligencia Sanitaria

Ing. Gerardo Arias Carrizales

Equipo Técnico:

Dr. Marco Soto Barba

Lic. Yovanna Seclén Ubillús

Ing. Ysela Yari Castañeda

Adm. Jony Colán Hernández

Editorial

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria es una herramienta de gestión importante para la institución, pues tiene como objetivo principal generar información sanitaria útil y de alta calidad para la toma de decisiones, identificación de estrategias de intervención y el posterior monitoreo del impacto de los eventos considerados para la vigilancia.

Como todo Sistema de Vigilancia en Salud Pública, se soporta en una Red de Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria a nivel nacional, las cuales constituyen la base de la generación de información sanitaria en la institución.

Estas oficinas realizan los análisis de riesgos, la estimación de las tendencias en la ocurrencia y comportamiento de las enfermedades que presenta la población asegurada, con la finalidad de generar datos epidemiológicos para la elaboración de indicadores sanitarios, como son los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA), que permiten cuantificar la pérdida de salud de la población y conocer el beneficio de las intervenciones sanitarias al evitar la mortalidad o la discapacidad.

En tal sentido, la Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria emite el primer número de esta nueva etapa del Boletín Epidemiológico Institucional, cuyo propósito es brindar información de las tendencias sanitarias a los profesionales y gestores de EsSalud.

El nuevo reto es identificar y hacer visibles las desigualdades y los determinantes de la salud de la población asegurada, y de contribuir eficazmente con la actual política de Gobierno, que señala una inclusión social para todos los ciudadanos en nuestro país, pero sobre todo para los ciudadanos más desposeídos.

Finalizamos el presente editorial con un pensamiento que persigue reflexionar sobre la exclusión: "Nadie es excluido por lo que es, sino por el trato que recibe de los demás. Quizás, el excluido no existe, y solo existimos los excluyentes" (mencionado por estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en un trabajo realizado en el Curso de Pre-Grado "Ciencias Sociales Aplicadas y Realidad Nacional").

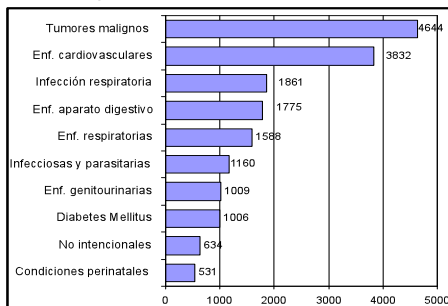
COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD EN LA POBLACIÓN ASEGURADA

En el año 2010 se registraron un total de 19,757 defunciones a nivel nacional, significando una tasa bruta de mortalidad de 2.3 x 1,000 asegurados, valor menor al estimado para Perú que fue de 5.5 x 1,000 habitantes para este mismo periodo. El mayor porcentaje de defunciones se presentó en la población de sexo masculino aportando el 56% (10,981) del total de las defunciones registradas.

Las tasas de mortalidad específica por edad, mostraron que la población más afectada fue la de 70 años a más con una probabilidad de morir de 24 por cada 1,000 asegurados para el sexo masculino y de 17 por cada 1,000 asegurados para el sexo femenino.

Las principales causas de defunción fueron las enfermedades no transmisibles, que representaron el 78% (15,440) del total de defunciones, y según categorías diagnósticas, las principales causas de defunción fueron: los tumores malignos, específicamente los tumores de estómago, tráquea, bronquios y pulmón; en segundo lugar están las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la enfermedad hipertensiva y la cerebrovascular; por último las infecciones respiratorias, específicamente las neumonías.

Principales causas de defunción. EsSalud - 2010

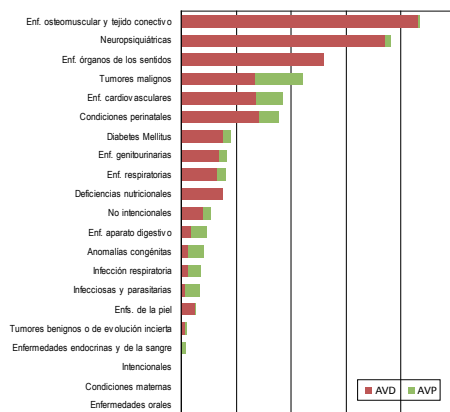


Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad – EsSalud 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

ESTIMACIÓN DE CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN LA POBLACIÓN ASEGURADA

Se estimó para el año 2010 una pérdida de 1,113,364 Años de Vida Saludable (AVISA), por el efecto de padecer una enfermedad o lesión en la población asegurada (aproximadamente una pérdida de 129 años por cada 1000 asegurados). Al igual que en las mediciones de estudios anteriores, la carga de enfermedad en la población asegurada se da a expensas de los Años Vividos con Discapacidad, que representan un 84% del total de AVISA, mostrando el impacto de las patologías crónicas no transmisibles, caracterizadas por períodos de enfermedad de larga duración y mayor tendencia a producir secuelas discapacitantes.

AVISA según categorías diagnósticas. EsSalud - 2010



Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad y Lesiones en la Población Asegurada. EsSalud - 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

Según categorías diagnósticas, las cinco primeras causas de carga de enfermedad son patologías crónicas no transmisibles, ocupando el primer lugar las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, seguido por las enfermedades de los órganos de los sentidos, los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares. Con la identificación de estos daños prioritarios se pueden diseñar estrategias de intervención sanitaria a largo plazo, que permitan mejorar el estado de salud de la población asegurada.

MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EsSalud - 2010

Para el año 2010, se han registrado 202 fallecimientos por tuberculosis, esto representa aproximadamente el 1% del total de defunciones en la población asegurada, significando una tasa de mortalidad de 2.3 por 100,000 asegurados, con una tendencia en descenso en relación a lo registrado en los

dos últimos años. La tasa de letalidad por tuberculosis fue de 4.3 x 100 pacientes asegurados con tuberculosis; este último valor es superior al registrado a nivel nacional que fue de 3.1 x 100. Esto se traduce en que de cada 100 pacientes con tuberculosis, 4 fallecen por esta causa en nuestra institución.

AÑOS DE VIDA PERDIDOS (AVP) POR TUBERCULOSIS

Las 202 muertes registradas por tuberculosis, generaron la pérdida de 2,346 AVP por esta causa, significando la segunda causa de Años de Vida Perdidos en el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias en el año 2010. El promedio de la edad de muerte fue 60 años (Esperanza de vida del país es de 73.1 años) significado una pérdida de 11.6 años por asegurado.

El 38% (882 AVP) correspondieron al grupo de 15-49 años, hecho que evidencia el gran impacto social de la tuberculosis en la población económicamente activa, no sólo significando una pérdida laboral sino familiar.

Defunciones y AVP por Tuberculosis. EsSalud 1998 - 2010



Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de Mortalidad - EsSalud 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

VIH / SIDA - EsSalud 2010

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de VIH/SIDA para el año 2010, ha recibido la notificación de 703 eventos motivo de vigilancia.

Se registraron 437 casos de VIH a nivel nacional, lo que equivale a una tasa de morbilidad por VIH de 5.1 x 100,000 asegurados.

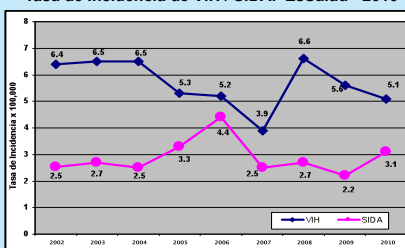
Los 437 nuevos casos de VIH registrados para el periodo 2010, muestran una leve tendencia decreciente por segundo año consecutivo, pero manteniéndose sin variaciones significativas en el transcurso de los últimos 10 años en nuestra institución.

Los 266 casos de SIDA registrados a nivel nacional, significaron una tasa de incidencia de SIDA de 3.1 x 100,000 asegurados.

La principal vía de transmisión para los casos de VIH/SIDA, fue sexual, con un 93.1%.

Los casos nuevos registrados para el estadio SIDA (266), a pesar de representar un leve incremento comparado con los años anteriores, no muestran cambios estadísticos significativos, ya que mantiene una tendencia similar los últimos años.

Tasa de Incidencia de VIH / SIDA. EsSalud - 2010



Fuente: Sub Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA - EsSalud 2010
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria - GCPS

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

BROTE DE SARAMPIÓN EN ECUADOR Y RIESGO DE REINTRODUCCIÓN DE VIRUS SALVAJE DE SARAMPIÓN
COD.: AE-DEVE N° 008 - 11 (27/09/2011)

La Dirección General de Epidemiología - MINSA, ha tomado conocimiento de la ocurrencia de un brote de sarampión en la comuna Illagua Chico, del Cantón Ambato en la provincia -Tungurahua del Ecuador. Informo que hasta el 26/09/11, se han identificado 26 casos (23 niños y 3 adultos) con sospecha de sarampión. Han sido confirmados por PCR. El 01/09/11, en esta misma localidad se identificó otros tres casos de sarampión en la parroquia Atahualpa (serotipo B3).

En tal sentido, existe una alta probabilidad de que ciudadanos peruanos que viajen a Ecuador y/o hacia distritos de la frontera norte del país, se expongan al virus del sarampión con el riesgo de importación de casos y una posible reintroducción de esta enfermedad a nuestro país. En relación a esto, el jefe de la Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Tumbes informó que se han realizado reuniones con la Dirección General de Salud de Tumbes, programándose estrategias para la participación activa del equipo de inmunizaciones de la Red Asistencial, con la finalidad de participar en la prevención de los riesgos que se puedan ocasionar por la introducción del virus a nuestro país.

RED DE VIGILANCIA DE INTELIGENCIA SANITARIA

La Red de Vigilancia de Inteligencia Sanitaria cuenta con Unidades y/o Oficinas de Inteligencia Sanitaria a Nivel Nacional. Estructuralmente, dentro de la Red Asistencial, las unidades de vigilancia se encuentran en los Hospitales Base, las cuales han sido dotadas de profesionales de acuerdo a las características de los servicios en el ámbito de la Red: cobertura, complejidad, ubicación y perfil de daños. Cada una de nuestras unidades están dirigidas por profesionales de la salud calificados en epidemiología y/o salud pública, quienes tienen el encargo de conducir el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Institucional en los Centros Asistenciales que conforman su red de vigilancia.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Los Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA)

Es un indicador que mide la magnitud del daño que producen las enfermedades y lesiones, permitiendo establecer su importancia relativa en un listado categorizado. Se calcula contabilizando los años de vida saludables que se pierde debido a muertes prematuras (AVP) y a los años vividos con discapacidad (AVD). AVISA = AVP + AVD

Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura Atribuible a una Enfermedad (AVP)

Se valora sumando los años de vida perdidos por el conjunto de defunciones atribuidos a una causa en un periodo de tiempo determinado. Los años de vida perdidos se establecen en función de la esperanza de vida modelo según la edad en la que se produce la muerte.

Años Vividos con Discapacidad (AVD)

Es la medición del tiempo vivido con discapacidad que está en función de la severidad de la discapacidad como consecuencia del padecimiento de la enfermedad y sus secuelas.

Determinantes de la Salud

Son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. Estos se clasifican en determinantes proximales o microdeterminantes, asociados al individuo (la carga genética, los estilos de vida, entre otros) y en determinantes distales o macrodeterminantes, asociados a la población (por ejemplo el nivel socio económico, las condiciones de vida, el acceso a los servicios de salud).



Feliz Día del Epidemiólogo

La epidemiología es una ciencia que ha permitido la solución y el control adecuado de diversas enfermedades en el Perú y el mundo.

La importancia del trabajo que realizan estos especialistas en nuestro país es reconocida desde el año 1976, cuando oficialmente se estableció el "Día del Epidemiólogo Peruano", que se conmemora cada 22 de setiembre.

En EsSalud, desde el año 1996, se inició un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, con el objetivo de cuidar la salud de los asegurados, que hoy llegan a los 9 millones de personas.

La actual gestión valora mucho el trabajo de los epidemiólogos del Seguro Social de Salud que laboran sacrificadamente en costa, sierra y selva. Por ello, hoy acordó instalar la Sala de Situación de Salud, que permitirá tener información actualizada y en tiempo real de las posibles afecciones que se puedan presentar en perjuicio de la salud de la población. Además, la información recopilada posibilitará generar mecanismos adecuados de prevención.

Por todo ello, les ofrezco mi total respaldo, les deseo un feliz día y mis mejores deseos para que sigan cumpliendo con su noble labor en beneficio de nuestros asegurados y de la población en general.

¡Vivan los epidemiólogos!
¡Viva EsSalud!
¡Viva el Perú!

DR. ÁLVARO VIDAL RIVADENEYRA
Presidente ejecutivo de EsSalud

Lima, 22 de setiembre de 2011



BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA

Ruiz F, Rodríguez J, Peñaloza E. Metodología de Cuantificación de la Carga de Enfermedad. Pontificia Universidad Javeriana de Colombia. 2003.

Murray C.J.L. Cuantificación de la discapacidad: datos, métodos y resultados. Bol. Oficina Sanitaria Panamericana 1995; 72:481-494.

Pereira C.J. Módulo de Cuantificación de la Carga de Enfermedad. Diploma de Salud Internacional. Instituto de Salud Carlos III. Madrid – España 2002.

Solicite esta publicación en la
Oficina de Planeamiento e Inteligencia Sanitaria
EsSalud Domingo Cueto 120 – 8vo. Piso
Teléfono 472-2561