

**CARGA DE
ENFERMEDAD Y
LESIONES
EN ESSALUD**

ESTIMACIÓN DE LOS
AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS 2014



Seguro Social de Salud

PRESIDENTA EJECUTIVA

VIRGINIA BAFFIGO TORRÉ DE PINILLOS

GERENTE GENERAL

MIGUEL ÁNGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

MILAGROS DALILA SÁNCHEZ TORREJÓN

**JEFE DE LA OFICINA DE INTELIGENCIA
E INFORMACIÓN SANITARIA**

RISOF ROLLAND SOLÍS CÓNDOR

Equipo Responsable:

Mg. Yovanna M. Seclén Ubillús
Lic. Damrina Depaz Martínez
Lic. Jenny Trujillo Navarro
Lic. Elisa Romaní Huacani
Dr. Risof R Solis Cóndor
Dr. Abraham Ávalos Chumpitaz
Dr. Cayo Roca Reyes
Adm. Jony Colán Hernández
Ing. Irving Ascón Guzmán
Ing. Giovanna Cueva Ochoa

CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN ESSALUD

Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014

Publicado por el Seguro Social de Salud, EsSalud, noviembre de 2015
SEGURO SOCIAL DE SALUD, ESSALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA
Av. Arenales 1402, Jesús María, Lima 11, Perú

DERECHOS DE AUTOR

Queda hecho el depósito que previene la ley. Este documento no puede ser reproducido total o parcialmente por ningún medio gráfico, electrónico o mecánico, ni por los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria y la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de EsSalud.

EDICIÓN, DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Oficina de Relaciones Institucionales
Subgerencia de Marketing e Imagen

Queda hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú: N° 2016-00791

PRESENTACIÓN

El interés primordial del Seguro Social en Salud - EsSalud es el bienestar de sus afiliados, para lo cual nos esforzamos por brindar una cobertura de salud integral y humanizada; en esa perspectiva, estamos empeñados en mejorar las prestaciones otorgadas e incrementar los servicios con infraestructura propia y contratada, en un ambiente de calidad y seguridad de nuestros usuarios. Sin embargo, factores determinantes como el envejecimiento poblacional, el cambio climático, los cambios en hábitos alimentarios entre otros, ocasionan modificaciones en los perfiles de enfermedad, condicionando mayor complejidad en la atención de las necesidades de salud de la población asegurada.

En este contexto, se requiere un conocimiento más preciso de la realidad sanitaria, que nos permita obtener los elementos necesarios para la definición de prioridades orientadas a lograr una mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos institucionales. De esta manera esperamos obtener cambios significativos en la calidad de vida de nuestros asegurados. Una de las principales dificultades para la determinación de los problemas y prioridades de salud es cuantificar la magnitud de la mortalidad y morbilidad de una determinada enfermedad o lesión, considerando además que todo daño a la salud produce un grado de discapacidad, el cual tiene a su vez un impacto económico negativo en la población trabajadora.

En base a estas consideraciones, EsSalud viene desarrollando desde el 2004 diversas mediciones que permiten evaluar estos impactos, entre los que destacan los estudios de Carga de Enfermedad. Dichos estudios permiten identificar las principales enfermedades y lesiones que producen las mayores pérdidas en años saludables en nuestra población asegurada, así como valorar sus consecuencias mortales y discapacitantes.

Conscientes que la realidad sanitaria del Perú es heterogénea y rápidamente cambiante, consideramos necesario tener una visión más precisa de los impactos de la enfermedad en la población, por ello EsSalud presenta una versión actualizada del estudio de Carga de Enfermedad, el cual por primera vez incorpora estimaciones por cada una de las redes asistenciales de EsSalud.

Es nuestro deseo ofrecer a los gestores del ámbito nacional, tanto del sector salud y afines, los principales resultados de la medición de la Carga de Enfermedad en ESSALUD, como insumo importante para la formulación de políticas públicas y la determinación de prioridades sanitarias, con lo cual contribuimos al quehacer colectivo de construir un Sistema de Salud accesible, equitativo y humanizado.

Finalmente, celebrándose este año el Octogésimo Aniversario de Creación de la Seguridad Social en el Perú, la presentación de este estudio de Carga de Enfermedad marca el inicio del ciclo de actividades conmemorativas.

Dra. Virginia Baffigo Torre de Pinillos
Presidenta Ejecutiva



Nuestro agradecimiento a los equipos técnicos de las oficinas y unidades de Inteligencia Sanitaria de las redes asistenciales a nivel nacional por su contribución en el desarrollo del presente estudio.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	11
II.	METODOLOGÍA	14
III.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	17
IV.	CONCLUSIONES	50
	ANEXOS	52
	BIBLIOGRAFIA	72

CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES ESSALUD

**Estimación de Años de Vida
Saludables Perdidos 2014**

RESUMEN EJECUTIVO

CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN ESSALUD

Objetivos: Estimar la carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada, determinar el comportamiento de la carga de enfermedad y lesiones según daños y población afectada según Redes Asistenciales, para el año 2014.

Metodología: Para el desarrollo del presente estudio, se aplicó la metodología de Carga de Enfermedad descrita por Cristian Murray,(13),(14) a través del cálculo de los Años de Vida Saludables Perdidos, indicador sintético resultante de la suma de los Años de Vividos con Discapacidad (AVD) y los Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVP).

Resultados: Se estimó que para el año 2014 en la población asegurada de EsSalud se perdieron 935,619 años de vida saludables (AVISA), la razón de AVISA fue de 87,9 por mil asegurados. Del total de AVISAS perdidos 518,145 se dieron en mujeres representando el 55,4% de la carga de enfermedad, en tanto que en hombres se perdieron 417,474 AVISA representando el 44,6% de la carga de enfermedad.

Los daños que causaron mayor carga de enfermedad en la población asegurada fueron las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, las condiciones perinatales, las enfermedades neuropsiquiátricas, las lesiones no intencionales y las enfermedades endocrinas y de la sangre. Según Redes Asistenciales, las que se ubicaron en el quintil de mayor pérdida de AVISA fueron Ayacucho (170 x 1000 asegurados), Ancash (169 x 1000 asegurados), Ucayali (154 x 1000 asegurados), Moquegua (152 x 1000 asegurados), Huancavelica (132 x 1000 asegurados) Tarapoto (131 x 1000 asegurados) y Arequipa (120 x 1000 asegurados).

Comparativamente con resultados del año 2010, el número de años de vida saludables ha disminuido un 16%, pasando de 1'113364 estimados en el año 2010 a 935,619 para el año 2014

Conclusiones: 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 78,6% del total de AVISA, en concordancia con una mayor magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles caracterizada por largos períodos de evolución y las secuelas discapacitantes que producen. El perfil de carga de morbilidad en la población asegurada, muestra en primer lugar a las enfermedades del Grupo II: Enfermedades no transmisibles, con un 71,5% del total de AVISA; en segundo lugar con un 19,1% las enfermedades del grupo I: Enfermedades trasmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, y por último el grupo III: Accidentes y lesiones, con el 9,4%, evidenciando una mayor importancia de las lesiones no intencionales que han incrementado de modo significativo su importancia relativa casi triplicándose entre el 2010 y 2014.

Las diferencias encontradas en las estimaciones de AVISA 2010 y 2014, responden a mejoras de la aplicación de la metodología de medición de carga de enfermedad, que para el estudio del 2014 ha significado realizar un estudio individual por cada red asistencial, además de haberse modificado a nivel internacional varios ponderadores de discapacidad fruto del mejor conocimiento de algunas patologías que como la TBC producen cada vez mayor discapacidad.

I. INTRODUCCIÓN

El Seguro Social de Salud, EsSalud, se ha convertido en el más importante sistema de aseguramiento público contributivo del país que afronta el reto de crecimiento de la demanda; pero, además, en las últimas décadas, hace frente a un conjunto de tendencias estructurales de carácter social (envejecimiento de la población, mayor presencia de enfermedades crónicas, el principal prestador de enfermedades catastróficas, etc.), como también de carácter tecnológico (nuevas terapias, nuevos medicamentos, etc.) y económico (aumento de la presión sobre los recursos recaudados), que ponen en riesgo la permanencia del sistema, tal cual lo conocemos.

En ese contexto, en el 2003, EsSalud decidió adoptar la metodología la medición de la carga de enfermedad y lesiones para determinar las prioridades sanitarias institucionales, y poder evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias. A partir de entonces se han realizado tres estudios de carga de enfermedad, 2004, 2006 y 2010, en cada uno de ellos se han incorporado mejoras en la aplicación de la metodología.⁽¹⁾

La carga de enfermedad "Global Burden of Disease" fue un proyecto global liderado por el Dr. Christopher Murray en la década de los 90. Este proyecto fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, y en este se propuso un indicador sintético para medir el impacto de las pérdidas mortales y no mortales de las enfermedades y los accidentes en las personas (DALY, AVAD o AVISA), a fin de orientar la toma de decisiones por medio de la priorización e inversión económica en salud. Desde entonces, se ha realizado la actualización del Estudio de la carga mundial de morbilidad, lesiones y factores de riesgo 2010 (CMM 2010), y se publicó en la revista *The Lancet* en diciembre de 2012, con la finalidad de brindar insumos para la política de salud pública. En América Latina también se aplica esta metodología, existen experiencias documentadas de los estudios realizados en Colombia, Chile, México y el Perú.

La carga de enfermedad se puede definir como la medida de la pérdida de salud que para una población representan las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades y lesiones, esta depende de su frecuencia, de las consecuencias mortales y discapacitantes que origine. La frecuencia de la enfermedad se mide a través de criterios objetivos como la incidencia, prevalencia y mortalidad; la medición de las pérdidas funcionales, desventajas sociales y mortalidad prematura responde más a criterios que dependen de las preferencias individuales y sociales.⁽¹⁾

Debe tenerse en cuenta que la calidad de los registros de datos en la atención de salud repercute directamente en la información sanitaria y el modelamiento de indicadores epidemiológicos,^{(2),(3)} lo cual incide directamente en la elaboración de indicadores sanitarios sintéticos o de resumen, como son los años de vida saludables perdidos (AVISA), indicador que permite integrar la pérdida de años saludables producida por la muerte prematura, la duración y las secuelas de la enfermedad y la discapacidad asociada con los daños.^{(4),(5)} En ese contexto, la estimación de la carga de enfermedad también genera beneficios metodológicos a la institución, obliga a maximizar el uso de la información disponible (corrección del subregistro y la mala clasificación de las defunciones), favorece la sistematización de información sobre las enfermedades, que generalmente se encuentra dispersa.⁽⁶⁾

Finalizando el quinquenio 2011-2016 es necesario evaluar el estado de la situación sanitaria institucional, así como determinar las prioridades sanitarias institucionales para el quinquenio 2017-2021. En este sentido, el Seguro Social de Salud, EsSalud, ha desarrollado tres estudios de carga de enfermedad: 2004, 2006 y 2010, y en cada uno de ellos se han incorporado mejoras en la aplicación de la metodología, como el cálculo de un total de 147 grupos diagnósticos para el presente estudio. Es el cuarto estudio en el cual se ha desarrollado una estimación de los AVISA para las 29 redes asistenciales, lo que permite caracterizar el comportamiento de los AVISA en función a sus componentes años de vida perdidos por muerte prematura (AVP), años vividos con discapacidad (AVD), según grupos de edad, sexo y categorías diagnósticas; esto constituye un insumo importante para la gestión local e institucional.

1.1 OBJETIVOS

- a. Estimar la carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada para el periodo 2014.
- b. Determinar el comportamiento de la carga de enfermedad y lesiones según daños y población afectada para el periodo 2014.
- c. Estimar la carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada según Redes Asistenciales para el periodo 2014.

1.2 MARCO TEORICO

Los estudios de carga de enfermedad miden las pérdidas de salud atribuibles a diferentes enfermedades y lesiones, incluyen tanto las pérdidas por muerte prematura como aquellas producidas por la discapacidad que originan los problemas de salud. Para ello se utilizan indicadores llamados AVISA que miden los años saludables perdidos en el futuro como resultado de la mortalidad precoz o la incidencia y duración de la discapacidad en la población. Los AVISA son el resultado de la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años perdidos por discapacidad (AVD) que son ponderados por la gravedad de la discapacidad. ⁽⁷⁾⁽⁸⁾

La aplicación de esta metodología nos da una aproximación al efecto de las enfermedades sobre la sociedad, ya sea porque ocasionan la muerte prematura o porque se trata de padecimientos que nunca desaparecen y generan un grado de discapacidad o dependencia en la persona;⁽⁹⁾ al incorporar el efecto de la discapacidad y descontar las pérdidas por esta condición, confieren importancia las enfermedades poco letales, pero de alta prevalencia, así como los problemas de salud de las poblaciones jóvenes.⁽⁹⁾

El cálculo de los AVISA brinda ventajas frente a los indicadores tradicionales de morbilidad o mortalidad, pues permite cuantificar y adicionar el impacto de cada una de estas condiciones, logrando un indicador sintético; asimismo, permite mejorar y hacer un uso más eficaz de la información disponible. A continuación se presenta el procedimiento de estimación de los años de vida saludables perdidos (AVISA).

1.2.1 Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA).

Los años de vida ajustados saludables perdidos miden la magnitud del daño que producen las enfermedades o lesiones. Su cálculo requiere de la determinación de los parámetros básicos siguientes:

- a) La duración del tiempo perdido como consecuencia de la muerte prematura;
- b) El valor social del tiempo vivido a diferentes edades;
- c) La preferencia de tiempo y
- d) La medición de resultados no fatales.

a. Duración del tiempo perdido a causa de la muerte prematura. Años de vida perdidos por muerte prematura (AVP).

Es la medición del tiempo que pierden las personas cuando mueren en una edad previa a su esperanza de vida teórica. Para su cálculo, los AVISA utilizan el método de los años de vida perdidos según la esperanza de vida estándar (SEYLL), el cual usa una tabla de vida basada en el patrón de mortalidad del país con mayor esperanza de vida observada en el mundo. La tabla se denomina Tabla de vida modelo West nivel 26 ^{(10),(11)} y define una esperanza de vida al nacer de 82,5 años para las mujeres y de 80 años para los hombres.

b. Valor del tiempo vivido a diferentes edades

El valor que las personas asignan a la vida ha dependido siempre de aspectos sociales, económicos y culturales. En tal sentido, en el modelo propuesto en el estudio del Banco Mundial, el valor relativo de un año de vida según edad se ajusta a una función exponencial, lo que permite que el valor de un año aumente rápidamente desde el nacimiento hasta los 25 años, y después inicia un

descenso asintótico hacia cero.⁽⁹⁾ De acuerdo con este concepto, el valor de un año de vida varía dependiendo de la edad de las personas, en función del valor que tienen para las personas en las distintas edades.

c. Preferencia de tiempo (tasa de descuento social)

La preferencia temporal es un concepto general según el cual las personas ponderan en mayor medida el tiempo presente que el futuro. El valor aumenta cuando el objeto de medición del indicador es el tiempo perdido a futuro debido a una enfermedad o a una lesión que sucede ahora y puede prolongarse indefinidamente, ya sea en forma de secuela, recaída, complicación o muerte.^{(9),(12)}

Al existir una preferencia por que se conviertan a valores actuales los años de vida saludables que se suponen serán perdidos en el futuro, la mayor carga de enfermedad se debería a muertes prematuras de los primeros años de vida; en cambio, si se actualizan las pérdidas a futuro en función a una tasa de descuento, el mayor peso como resultado de la muerte prematura se presentará en adultos jóvenes.⁽¹²⁾

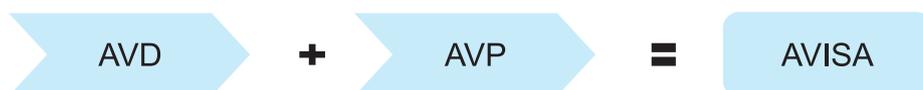
d. Medición de resultados no fatales. Discapacidad (AVD)

Es la medición del tiempo vivido con discapacidad. Para su cálculo se usa un ponderador de la severidad de la discapacidad que permite que los años de vida que se pierden como consecuencia del padecimiento de una enfermedad y sus secuelas sean comparables a los años de vida perdidos por muerte prematura.

El ponderador se obtiene de una clasificación ad hoc definida por expertos sobre la base de la ICIDH (Clasificación Internacional de Impedimentos, Discapacidad y Handicap de la OMS)(12), (13) que trabaja con un enfoque basado en la discapacidad.

1.2.1.1 Cálculo de los AVISA.

Esquemáticamente, el cálculo de los AVISA se puede representar como:



Este cálculo se realiza para cada enfermedad que constituye la unidad de análisis del estudio. En la práctica, la medición de los AVISA implica la realización de tres grandes tareas:

- 1) La construcción del listado de enfermedades.
- 2) La medición de los años de vida perdidos por muerte prematura.
- 3) La medición de los años de vida perdidos por discapacidad.

La construcción del listado es modificada en el curso de las otras dos actividades, dado que en la medida que se profundiza en la investigación de cada patología se debe decidir si los antecedentes son suficientes como para sustentar su incorporación.

II. METODOLOGÍA

Para el desarrollo del presente estudio, se aplicó la metodología de carga de enfermedad descrita por Cristian Murray,^{(13),(14)} a través del cálculo de los años de vida saludables perdidos, indicador sintético resultante de la suma de los años de vida perdidos por discapacidad (AVD) y los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP).

La lista de enfermedades del presente estudio se realizó sobre la base de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud, en la cual se clasifican los daños en tres grandes grupos:

- a) Grupo I: enfermedades maternas, perinatales y nutricionales.
- b) Grupo II: enfermedades no transmisibles.
- c) Grupo III: accidentes y lesiones. Este listado consta de un total de 147 diagnósticos.

La población de estudio la constituyó el total de asegurados atendidos en el periodo 2014.

2.1 ESTIMACIÓN DE LOS AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA (AVP)

Para la estimación de la mortalidad, se utilizó la base de datos de las defunciones registradas por las oficinas y unidades de Inteligencia Sanitaria de las redes asistenciales de EsSalud, la cual se sometió a los siguientes procedimientos:

- Revisión de las causas básicas de defunción y corrección aplicando las reglas de codificación de la CIE-10.
- Evaluación de la calidad de registros, según edad, sexo y causa básica de defunción.
- Distribución de la mortalidad según adscripción del asegurado.
- Cálculo de años de vida perdidos, utilizando como límite la esperanza de vida de la lista estandarizada de la OMS West Nivel 26, de Coale y Demeny.
- Aplicación de la tasa de descuento 0.3 y ponderador de edades 1: basado en estudios de evaluación económica, en la que se considera que las pérdidas de salud son más importantes cuanto más cercanas estén al tiempo presente.
- Estimación de AVP, según grupos de edad y sexo, aplicando el software GesMor.

2.2 ESTIMACIÓN DE AÑOS VIVIDOS CON DISCAPACIDAD (AVD)

El cálculo del componente AVD requirió de información epidemiológica sobre incidencia de enfermedad y determinación de parámetros de edad de inicio, duración y discapacidad según grupo de enfermedad. Para la estimación de incidencia se utilizó la información procedente de las siguientes fuentes de información:

2.2.1 Grupo I: enfermedades infecciosas maternas, perinatales y nutricionales

Subsistema de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria: Registra información semanal de casos incidentes de enfermedades inmunoprevenibles, infecciosas intestinales, respiratorias, de transmisión sexual, transmitidas por vectores y zoonosis. Esta información se registra por grupos de edad, sexo y red asistencial de procedencia.

Subsistema de Vigilancia de Tuberculosis: Se utilizó para obtener la información de casos incidentes de tuberculosis en todas sus formas; considera casos únicos, validados por nombres y apellidos, edad, sexo y red asistencial de procedencia.

Subsistema de Vigilancia de VIH/SIDA: Registra mensualmente la información de exposición e infección perinatal, casos de VIH y SIDA; estos son registros individuales, consideran edad, sexo y procedencia. Permite identificar duplicidad de casos.

Bases de datos de egresos hospitalarios: Es información del Sistema de Gestión Hospitalaria que considera nombre y apellidos, edad y centro de adscripción, del cual se tomaron los datos de complicaciones maternas y perinatales.

Subsistema de Perfiles Epidemiológicos, módulo de Consulta Externa: Se utilizó para la estimación de la incidencias de las enfermedades nutricionales y de la sangre. Esta información se presenta por grupos de edad quinquenales, según sexo y red asistencial de procedencia.

2.2.2 Grupo II: enfermedades no transmisibles

Registro hospitalario de cáncer: Es la información de ocho unidades registrales, en donde se anotan los casos incidentes de cáncer a nivel nacional. Este registro considera los casos confirmados de cáncer por única vez, contiene información de datos demográficos según lugar de adscripción.

Subsistema de Vigilancia de Enfermedades de Notificación Obligatoria y Prioridades Sanitarias: Se utilizó el módulo de Prioridades Sanitarias, en donde se considera la información de casos incidentes de los siguientes eventos: cáncer de mama, cuello uterino, próstata, pulmón, estómago, enfermedad hipertensiva, accidente cerebrovascular, enfermedad isquémica del corazón, asma y bronquitis crónica. Este subsistema cuenta con información desde el 2008, lo cual permitió realizar el análisis de consistencia identificando los casos incidentes para el 2014.

Base de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria, módulo de Consulta Externa: Se obtuvieron los datos específicos (CIE-10 al cuarto carácter) de casos incidentes según edad y sexo de las siguientes enfermedades neuropsiquiátricas: depresión unipolar, trastorno bipolar, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo compulsivo y ataques de pánico.

Base de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria, módulo de Hospitalización: Se obtuvieron datos para las anomalías congénitas, según sexo y red asistencial de procedencia.

Subsistema de Vigilancia de Perfiles Epidemiológicos, módulo de Consulta Externa: Se extrajeron los datos para estimar los grupos diagnósticos de enfermedades endocrinas y de la sangre, neuropsiquiátricas: esquizofrenia, epilepsia, abuso de alcohol, degeneración cerebral demencia, enfermedad de Parkinson, enfermedad neurona motora, enfermedades de la piel, genitourinarias, osteomusculares y del tejido conectivo y enfermedades orales. El nivel de agrupación fue según la lista tabular de la CIE-10, edad por grupos quinquenales, sexo y red asistencial de atención.

Subsistema de Vigilancia de Perfiles Epidemiológicos, módulo de Hospitalización: Se utilizó la información para estimar las incidencias de las enfermedades de aparato digestivo, accidentes y lesiones. La utilización fue según lista tabular de la CIE-10, por edad, sexo y red asistencial de procedencia.

Con relación a los estimadores de edad de inicio, duración y discapacidad para el cálculo de AVD, se utilizaron los estimados para nuestro país en el estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú.⁽¹²⁾ Se ajustaron los pesos de discapacidad para entidades como tuberculosis, VIH/SIDA y enfermedades maternas según últimos estudios realizados.^{(15),(16),(17)} Para el caso de los tumores benignos y de evolución incierta, al ser la base de datos el registro de cáncer, esta condición fue mínima disminuyendo la incidencia de este grupo diagnóstico en este periodo de evaluación. Asimismo, se incluyen las enfermedades endocrinas y de la sangre que no figuraron en el estudio 2010, por falta de indicadores intermedios de duración de enfermedad y ponderado de discapacidad.

2.2.3 Grupo III: accidentes y lesiones

Para el cálculo de pérdidas no mortales debido a accidentes y lesiones se aplicó la distribución porcentual propuesta en el estudio "La carga de enfermedad y lesiones en el Perú".⁽¹²⁾

El procesamiento de las bases de datos de morbilidad y mortalidad se realizó utilizando el software GesMor, diseñado para la elaboración de estudios de carga de enfermedad.

Para este estudio, las unidades de análisis fueron las redes asistenciales, estimándose la carga de enfermedad para 29 redes asistenciales; el consolidado de estas estimaciones generaron la carga de enfermedad nacional de EsSalud para el año 2014.

2.3 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene limitaciones en las estimaciones de los componentes de los AVISA, y ello guarda relación con cada uno de los componentes sean AVD o AVP.

En el caso de los AVP, las limitaciones por la calidad del llenado de los registros de defunción generan sesgos por los errores en la selección de los diagnósticos de las causas básicas; asimismo, puede existir una subcobertura por defunciones que ocurren en casa o en centros externos que no son registradas o informadas a la institución.

Con relación al cálculo de los AVD, pueden existir sesgos al haber un grupo poblacional de asegurados que no tiene contacto con los establecimientos de salud y que, por tanto, la institución no conoce respecto de su estado de salud y de las dolencias que lo aquejan. Si bien se ha tratado de minimizar dicha limitante usando incidencias, cuanto más limitaciones de acceso se presenten los indicadores epidemiológicos pueden ser menos representativos, por lo cual estrategias como el uso de encuestas nacionales y estudios ad hoc que la institución realice pueden minimizar el problema.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados del estudio de la carga de enfermedad en población asegurada se presentarán en dos grandes partes:

1. Los resultados nacionales, con el análisis de las causas de AVISA y sus componentes AVD y AVP.
2. Los resultados por Redes asistenciales, con el análisis de los AVISA, causas y componentes AVD y AVP.

3.1 RESULTADOS NACIONALES:

De acuerdo a los resultados de este estudio, para el año 2014 en la población asegurada de EsSalud se tiene un estimado de 935,619 años de vida saludables (AVISA) perdidos por enfermedades o lesiones; estos años saludables perdidos se calcularon a partir de parámetros epidemiológicos nacionales de 147 grupos de diagnóstico de las enfermedades y lesiones que afectan a la población asegurada. La medida resumen de los AVISA, indican la brecha entre el nivel de salud de la población asegurada comparado con la mayor esperanza de vida al nacer y con la ausencia de discapacidad. Esto se calcula para cada enfermedad o lesión.

Debe de tenerse en cuenta que la carga de enfermedad es mayor cuanto más grande es la población, por este motivo para comparar la carga de enfermedad se necesita dividir los AVISA entre la población correspondiente a fin de obtener una razón de AVISA por mil personas;(12) a fin de poder realizar comparaciones entre poblaciones.

Según los resultados obtenidos para la población asegurada existe una razón de AVISA de 87,9 por mil asegurados, tomando en cuenta la población asegurada a diciembre del 2014.(18) Del total de AVISAS perdidos 518,145 se dieron en mujeres representando el 55,4% de la carga de enfermedad, en tanto que en hombres se perdieron 417,474 AVISA representando el 44,6% de la carga de enfermedad. Mostrando una mayor carga de enfermedad en la población femenina en donde la razón de AVISA es de 98,4 por mil aseguradas comparado con la población masculina que llega a 77,6 AVISA por mil asegurados. Estas cifras son significativamente menores comparada con los datos nacionales del 2012 en la cual la razón de AVISA nacional estimada fue de 192,5 AVISA por mil personas, más del doble que la de EsSalud y en hombres la cifra nacional alcanzaba a 204,8 AVISA por mil personas cerca de tres veces la cifra para la población masculina de EsSalud

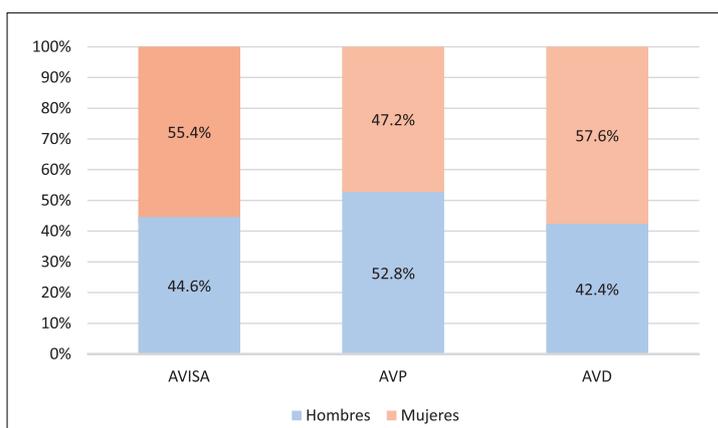
Comparativamente con resultados del año 2010, el número de años de vida saludables ha disminuido un 16%, pasando de 1'113364 estimados en el año 2010 a 935,638 para el año 2014 representando una disminución absoluta de 177,726 años saludables, principalmente por una reducción de 100,865 años saludables en la población femenina y 76,861 en la población masculina entre los estudios del año 2010 y 2014.

Tabla 1: Distribución del número y razón de AVISA según sexo. EsSalud 2014

Sexo	AVISA		Razón de AVISA EsSalud 2014	Razón de AVISA EsSalud 2010	Razón de AVISA Perú 2012
	Número	%			
Hombres	417 474	44,6%	77,6	147,1	204,8
Mujeres	518 145	55,4%	98,4	111,9	180,1
Total	935 619	100,0%	87,9	129,0	192,5

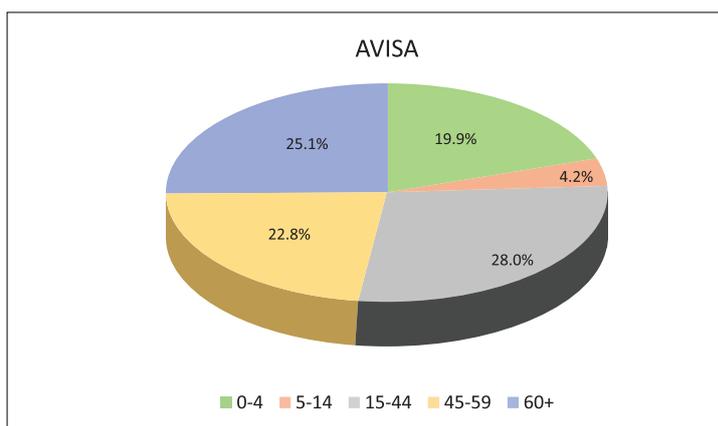
Los resultados muestran según sexo que la mayor carga de enfermedad se da en las mujeres. Del total, un 21,4% de AVISA se deben a los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y un 78,6% a los años de vida perdidos por discapacidad (AVD); si bien el sexo masculino concentra el 52,8% de los AVP (105 758 años), las mujeres tienen una mayor carga global de AVISA por discapacidad (AVD): concentran el 57,6% (423 628 años) en tanto que la población masculina observa el 42,5% de los AVD (311 725 años).

Gráfico 1: Distribución porcentual de los AVISA según componentes y sexo. EsSalud 2014



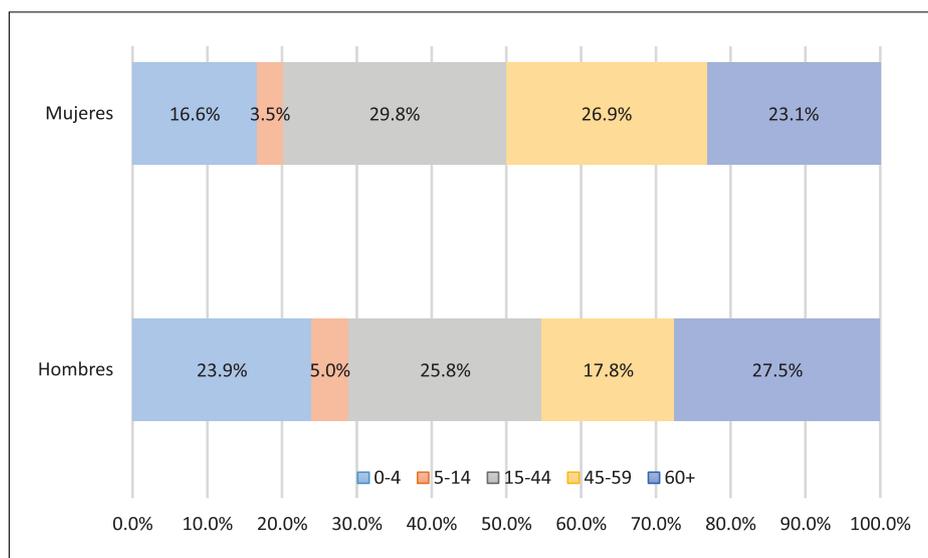
Según grupos de edad de la población asegurada, la mayor carga de enfermedad se concentra en el grupo de 15 a 44 años con el 28% del total de AVISA, seguido de la población mayor de 60 años con el 25,1% del total de AVISA.

Gráfico 2: Distribución porcentual de los AVISA según grupos de edad. EsSalud 2014



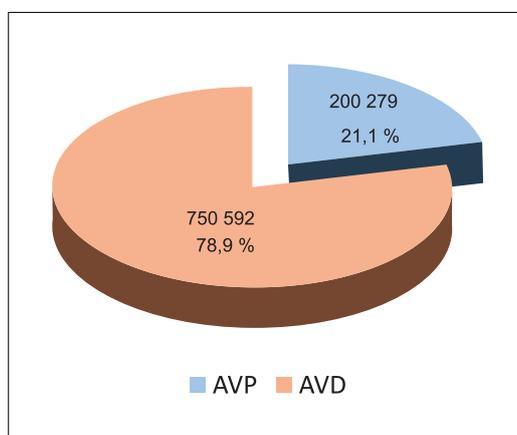
Comparativamente según sexo, en las mujeres, el 56,7% de los AVISA se concentra en la población entre los 15 y 59 años, el grupo de 15 a 44 años es el que concentra la mayor cantidad de AVISA con el 29,8 %. Caso distinto es el de los varones, donde el grupo mayor de 60 años es el que tiene más AVISA, concentra el 27,5% . Asimismo, es el sexo femenino quien sobrepasa en forma importante al sexo masculino en cuanto a la cantidad de AVISA entre los 15 a 59 años: la población femenina tiene 111 851 AVISA más que la población masculina.

Gráfico 3: Distribución porcentual de los AVISA según grupos de edad por sexo. EsSalud 2014



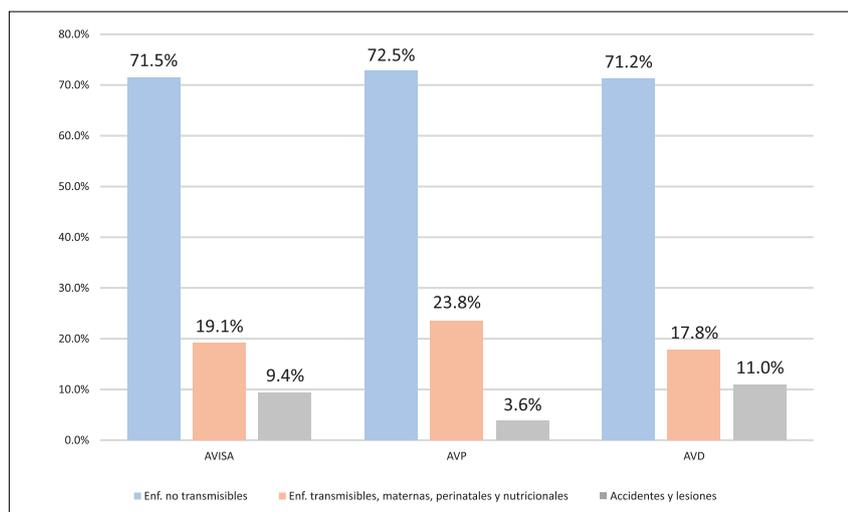
Según los componentes de los AVISA, se evidencia que en la población asegurada el 78,6% de los años saludables perdidos fue por discapacidad (unos 735 353 años), mientras que el componente de años saludables por muerte prematura alcanzó el 21,4% (unos 200 284 años).

Gráfico 4: Distribución porcentual de los AVISA según componentes. EsSalud 2014



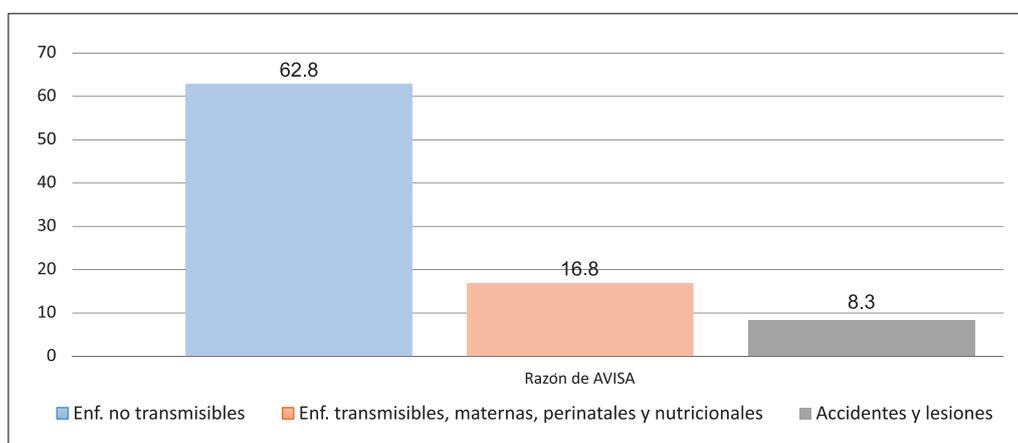
Considerando los grupos de enfermedad, la mayor carga se atribuye a las enfermedades no transmisibles (71,5%) y en segundo lugar a las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales (19,1%), en tanto los accidentes y lesiones solo aportan el 9,4% de la carga de enfermedad. Al analizar por separado el componente de discapacidad, el grupo de accidentes y lesiones toma mayor importancia pues representa el 11,0% de los años saludables perdidos por discapacidad.

Gráfico 5: Distribución porcentual de los AVISA según componentes y grupos de enfermedad. EsSalud 2014



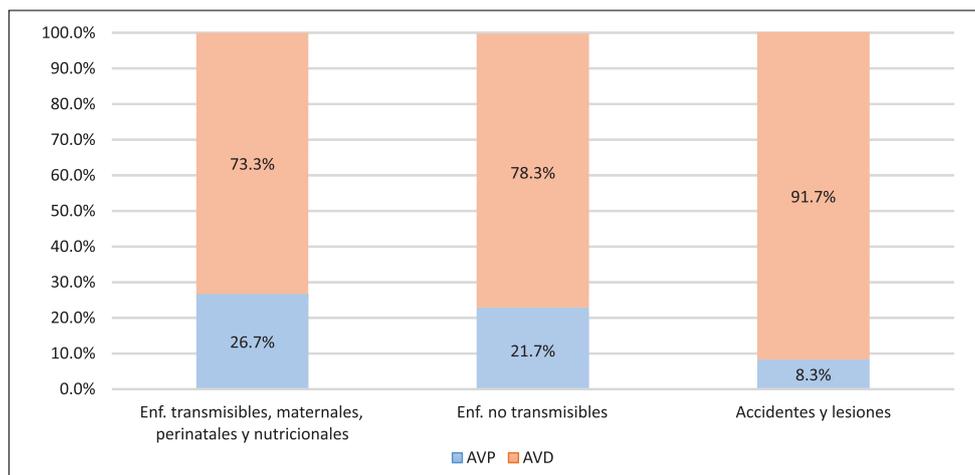
Considerando la razón de AVISA según grupos de causas de carga de enfermedad, se aprecia una mayor carga de enfermedad por enfermedades no transmisibles proyectándose una razón de 62,8 AVISA por mil asegurados. En el grupo de enfermedades transmisibles, maternas y perinatales hay una carga de 16,8 AVISA por mil asegurados y en el grupo de accidentes y lesiones de 8,3 AVISA por mil. Esto evidencia que por las enfermedades no transmisibles (crónico-degenerativas) se estarían perdiendo 3,7 veces los años de vida saludables que por las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales; y 7,6 veces comparado con los AVISA por accidentes y lesiones. El menor peso de las enfermedades agudas, que incluyen las enfermedades trasmisibles maternas, perinatales y nutricionales así como los accidentes y lesiones en la población asegurada, guarda relación con el tiempo de enfermedad corto de estas dolencias, una menor tasa de discapacidad y las pérdidas mortales son menores, más aun considerando que la población asegurada es predominantemente urbana y tiene mejores condiciones de vida que la población sin seguridad social, además de un menor abordaje de las patologías transmisibles en los últimos años.

Gráfico 6: Razón de AVISA según grupos de causas de carga de enfermedad. EsSalud 2014



En el Gráfico 7 se muestra que para todos los grupos de enfermedades la mayor carga de los AVISA es debido a discapacidad, esto es más evidente en el grupo III (accidentes y lesiones) en donde los años saludables perdidos por discapacidad representan el 91,7% de los AVISA. Son las enfermedades del grupo I (enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales) en los que los años saludables perdidos por mortalidad (AVP) tienen una mayor importancia relativa comparado con los demás grupos, representan el 26,7% de los AVISA de este grupo.

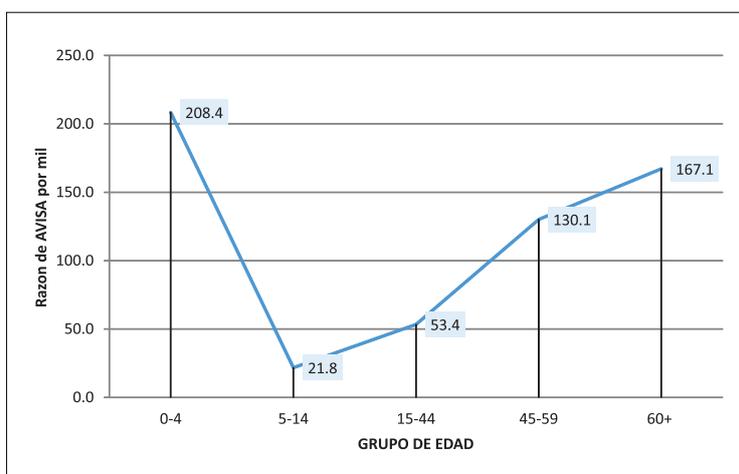
Gráfico 7: Relación porcentual de los AVP y AVD según grupo de enfermedad. EsSalud 2014



3.1.1 ANÁLISIS POR EDAD Y GRUPO DE CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES

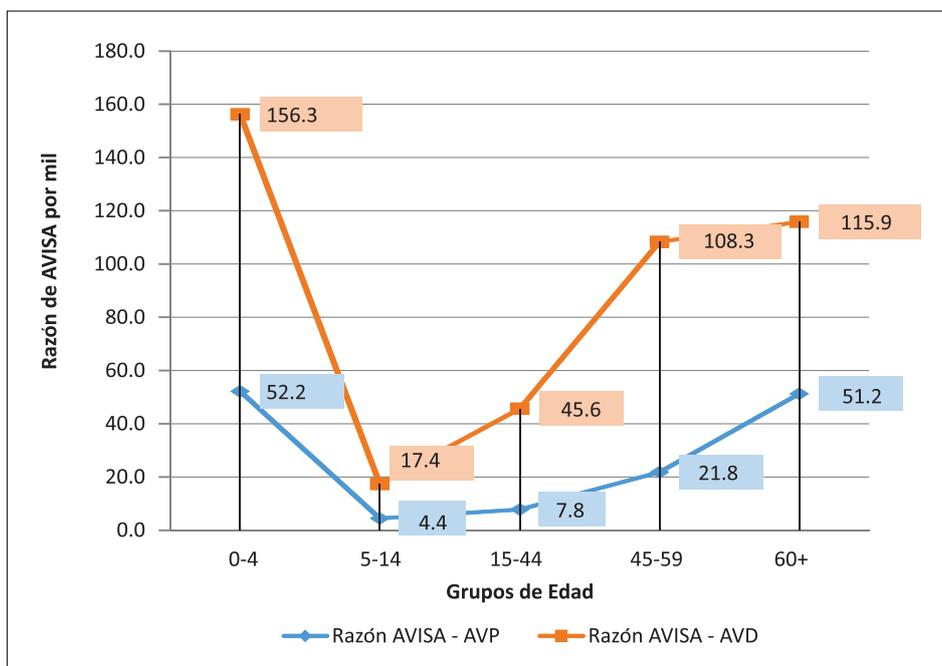
La razón de AVISA según grupos de edad nos muestra que la carga de enfermedad afecta más a los extremos de la vida, tanto los menores de 5 años como los mayores de 60 años. Así, en el grupo de edad de 0 a 4 años se han perdido 208,4 AVISA por cada mil asegurados y en los mayores de 60 años se pierden 167,1 AVISA por cada mil asegurados de esa edad.

Gráfico 8: Razón de AVISA según grupos de edad. EsSalud 2014



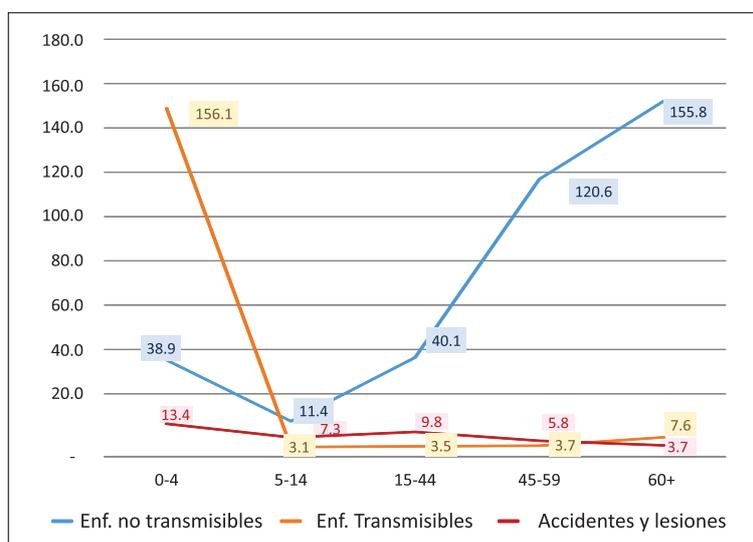
La carga de enfermedad por componentes en cada grupo de edad muestra que en la población de menores de 5 años la mayor carga de AVISA perdidos es producida por el componente de discapacidad, en donde la razón de AVISA por mil asegurados es de 156,3, cerca del triple que la razón de AVISA por muerte prematura que alcanza los 52,2 AVISA por mil asegurados de dicho grupo de edad.

Gráfico 9: Razón de AVISA por mil habitantes según componentes de carga de enfermedad y edad. EsSalud 2014



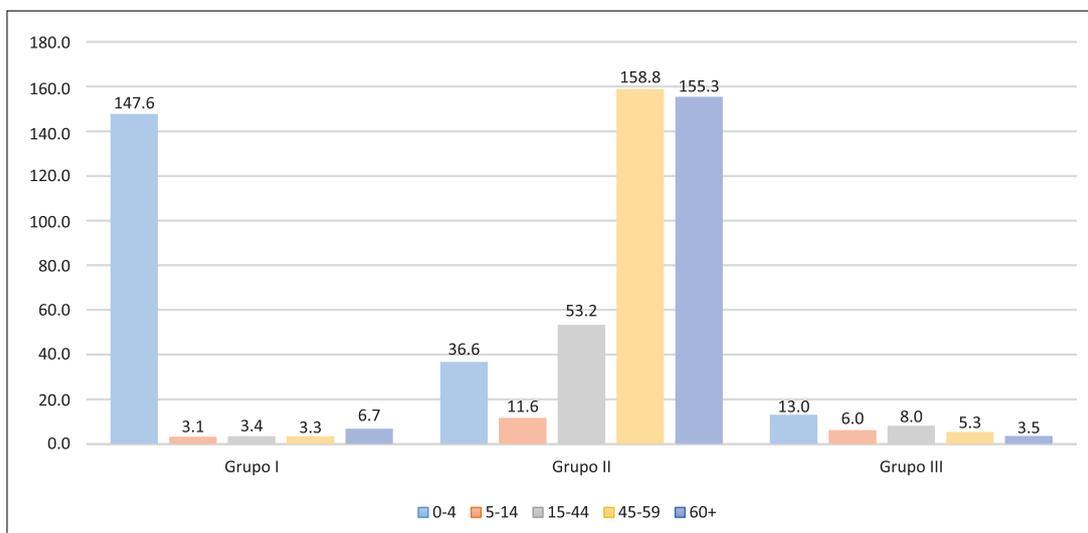
En relación con la edad y los grupos de enfermedades, la mayor carga de enfermedad en el grupo de 0-4 años se debe a las enfermedades de grupo I: Transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales con una razón de AVISA de 156,1 por mil asegurados. Para los grupos de edad de 5 a 14 años se muestra una mayor carga por las patologías del grupo II: Enfermedades no transmisibles, con una razón de AVISA de 11,4 x 1000 asegurados. En los grupos de edad de 15 a más años se aprecia un predominio del grupo II de enfermedades no transmisibles, con una razón de 40,1 AVISA por mil asegurados para el grupo de 15 a 44 años, entre los 45 a 59 años una razón de 120,6 AVISA x 1000 asegurados, y para el grupo de 60 años a más se encuentra una razón de 155,8 AVISA perdidos por cada mil asegurados de dicha edad. Cabe mencionar que en relación a los accidentes y lesiones, la mayor carga se dio en el grupo de 0-4 años, con una razón de AVISA de 13,4 x 1000 asegurados para este grupos de edad.

Gráfico 10: Razón de AVISA por mil habitantes según grupo de causas de carga de enfermedad y edad. EsSalud 2014



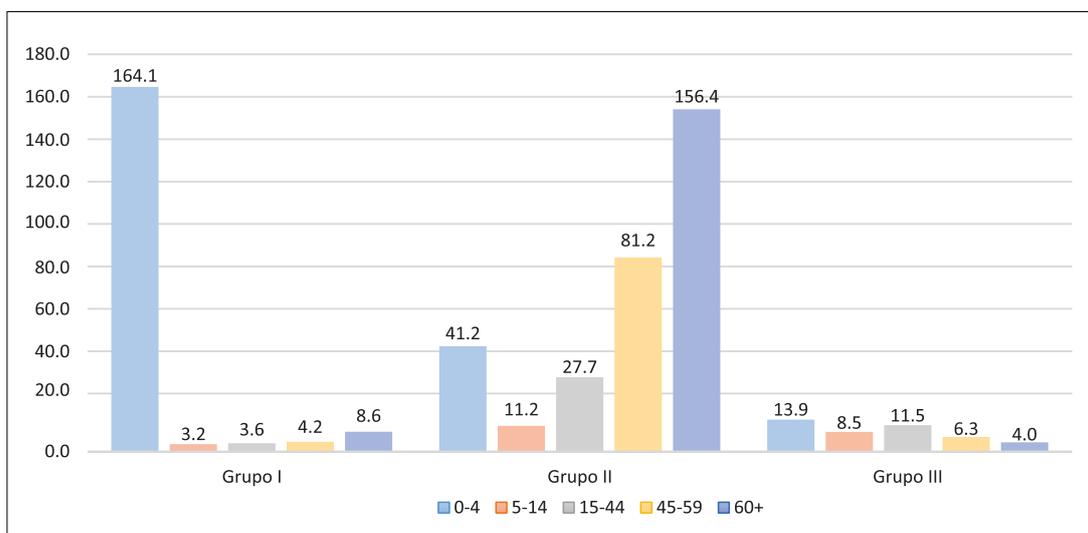
Comparativamente según sexo, la mayor carga de enfermedad en el grupo de infecciosas se presenta en los menores de 5 años, tanto en las mujeres, donde la razón de AVISA es de 147,6 por mil asegurados, como en los hombres, donde es un poco más acentuado con una razón de 164,1 AVISA por mil.

Gráfico 11: Razón de AVISA por mil habitantes según edad en cada grupo de causas de carga de enfermedad en población femenina. EsSalud 2014.



En el caso de enfermedades no transmisibles para las mujeres, la mayor carga de enfermedad se presenta entre los 45 a 59 años, se tiene una razón de 158,8 AVISA por mil; mientras que para los mayores de 60 años, en los hombres representa de lejos el grupo con mayor carga (156,4 AVISA por mil). Respecto del grupo de lesiones y accidentes el patrón es similar entre varones y mujeres, la carga de enfermedad por este tipo de daños es mayor en el grupo de 0 a 4 años con una razón de AVISA de 13,0 y 13,9 AVISA por mil asegurados en la población femenina y masculina, respectivamente.

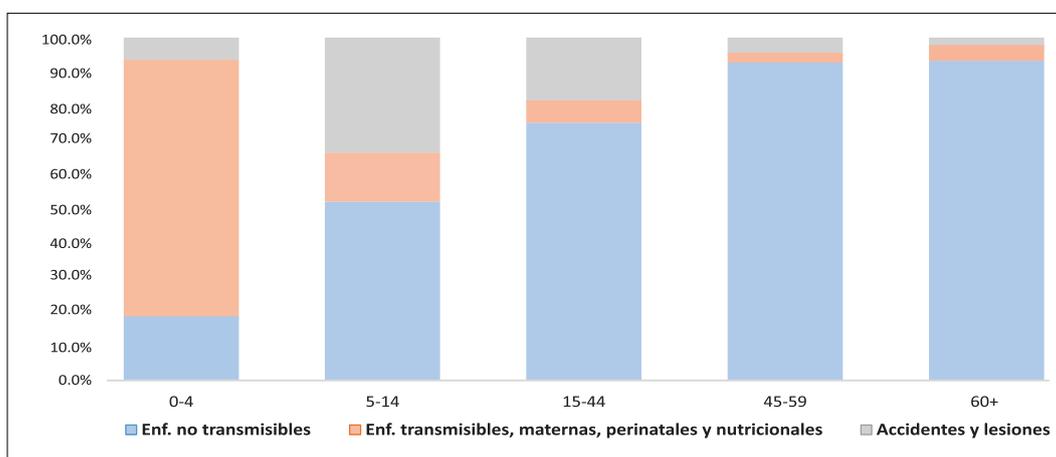
Gráfico 12: Razón de AVISA por mil habitantes según edad en cada grupo de causas de carga de enfermedad en población masculina. EsSalud 2014.



Considerando la distribución porcentual de los AVISA según grupos de causas de daño y edad, se observa que en los menores de 5 años la mayor carga de enfermedad (74,9%) se atribuye a las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales. Esto indica que los menores de edad están más expuestos a daños por causas infecciosas en el momento de nacer, o de sufrir desnutrición o bajo peso al nacer con secuelas para toda la vida. Seguidamente, en el grupo con menor carga de enfermedad que está entre los 5 a 14 años, la mayor carga de enfermedad está representada por causas no transmisibles que alcanzan a un 52,1%, evidenciando la importancia de los daños de este tipo que están relacionados con factores ambientales, hábitos y patrones de vida, aspectos genéticos, entre otros, que afectan de modo importante al niño y adolescente. Asimismo, en este grupo se hace evidente los daños por accidentes y lesiones con un porcentaje importante de 33,5% de los AVISA, que es el mayor comparado con otros grupos de edad.

Para los grupos etéreos mayores de 45, el mayor número de los AVISA se concentra significativamente en el grupo de enfermedades no transmisibles, que engloba al 92,7% de los AVISA en el grupo de 45 a 59 años y el 93,2% en el grupo de mayores de 60 años.

Gráfico 13: Distribución porcentual de las causas de AVISA en cada grupo de edad. EsSalud 2014.

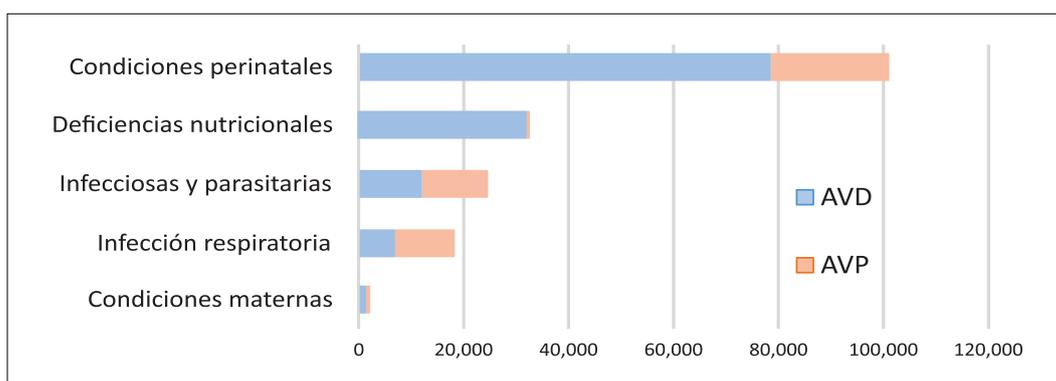


3.1.2 COMPORTAMIENTO DE LA CARGA DE MORBILIDAD SEGÚN GRUPOS DE ENFERMEDAD

a) Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales

Según la estimación de carga de enfermedad, se han perdido 178 829 AVISA, significando una razón de AVISA de 16,8 por mil asegurados. La principal causa de carga de enfermedad fueron las condiciones perinatales que aportaron el 56,6% del total de los AVISA de este grupo, la mayor carga estuvo dada por los años vividos con discapacidad.

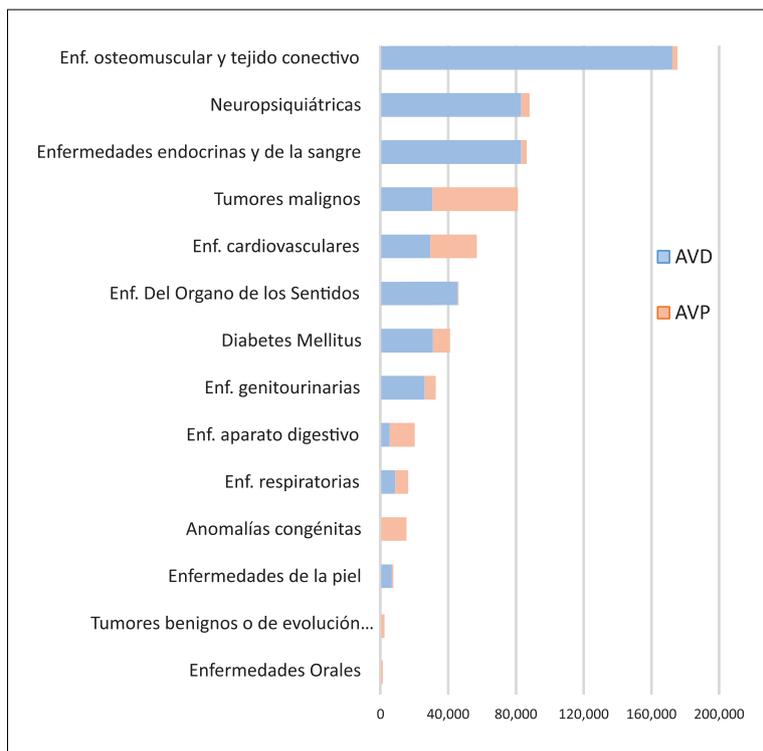
Gráfico 14: Carga de morbilidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales. EsSalud 2014.



b) Enfermedades no transmisibles

Este grupo de enfermedad representó el 72% del total de los AVISA, con una razón de AVISA de 62,8 por 1000 asegurados. La principal causa de carga de enfermedad fueron las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, que aportaron el 26,3% del total de los AVISA de este grupo; el 98% de esta carga está dada por los AVD.

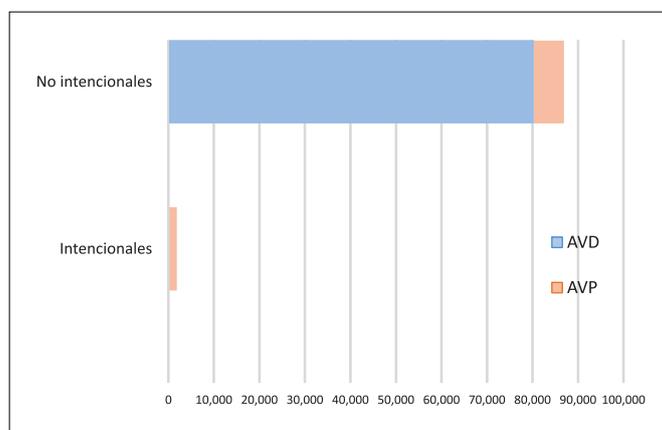
Gráfico 15: Carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles. EsSalud 2014.



c) Accidentes y lesiones

Este grupo aportó el 9% de la carga a nivel nacional, la razón de AVISA fue el 8,26 por cada 1000 asegurados. La principal causa de carga en este grupo fueron los accidentes no intencionales que aportaron el 98% de la carga de enfermedad, el 92% estuvo dado por los años vividos perdidos por discapacidad.

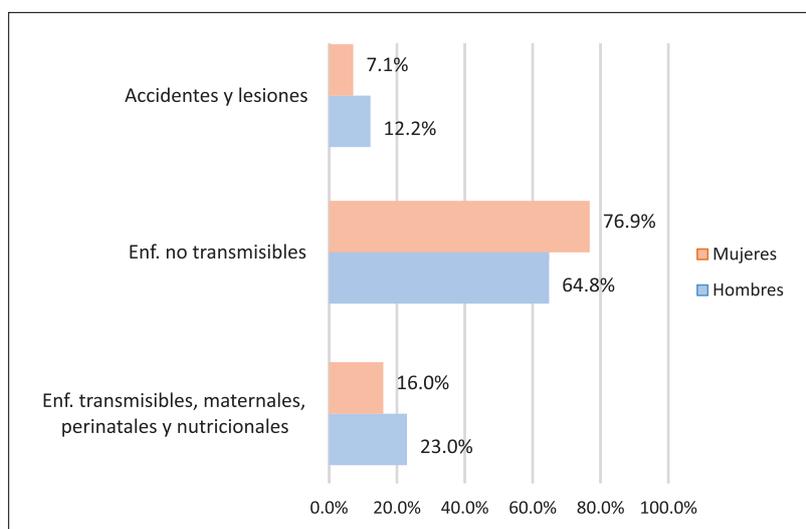
Gráfico 16: Carga de morbilidad por accidentes y lesiones. EsSalud 2014.



3.1.3 COMPORTAMIENTO DE LA CARGA DE ENFERMEDAD SEGÚN GRUPOS Y SEXO

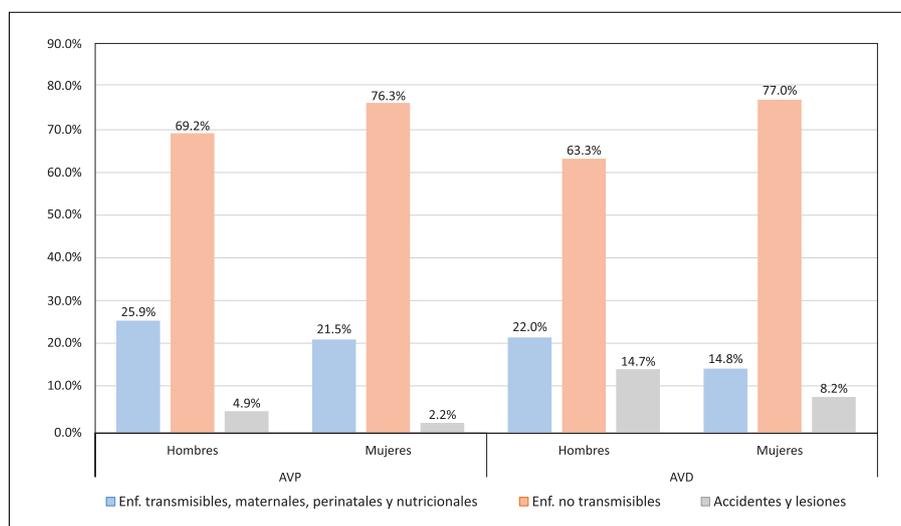
El perfil de la carga de enfermedad es diferente entre los hombres y las mujeres. Los hombres tienen mayor carga por muerte prematura, mientras que para las mujeres la mayor carga es por discapacidad. Según grupos de daños, tanto hombres como mujeres son más afectados por enfermedades no transmisibles (grupo II); sin embargo, la carga de AVISA por accidentes y lesiones, así como la producida por enfermedades transmisibles, maternas y perinatales, es mayor en los hombres comparado con las mujeres.

Gráfico 17: Distribución porcentual de la carga de enfermedad según grupo de causas por sexo. EsSalud 2014.



Más en detalle, considerando los componentes AVD y AVP, los hombres (4,9%) tienen poco más del doble de la carga de morbilidad en el componente AVP para el grupo III (accidentes y lesiones) que las mujeres (2,2%), predominio que se mantiene para el componente de discapacidad en donde para los hombres representa el 14,7% de los AVISA en tanto que en las mujeres alcanza a un 8,2%. En las mujeres la mayor concentración de AVISA se da de modo significativo en el grupo II (enfermedades no transmisibles) tanto para el componente de los AVD como para los AVP representando el 76,8% y 76,3% respectivamente.

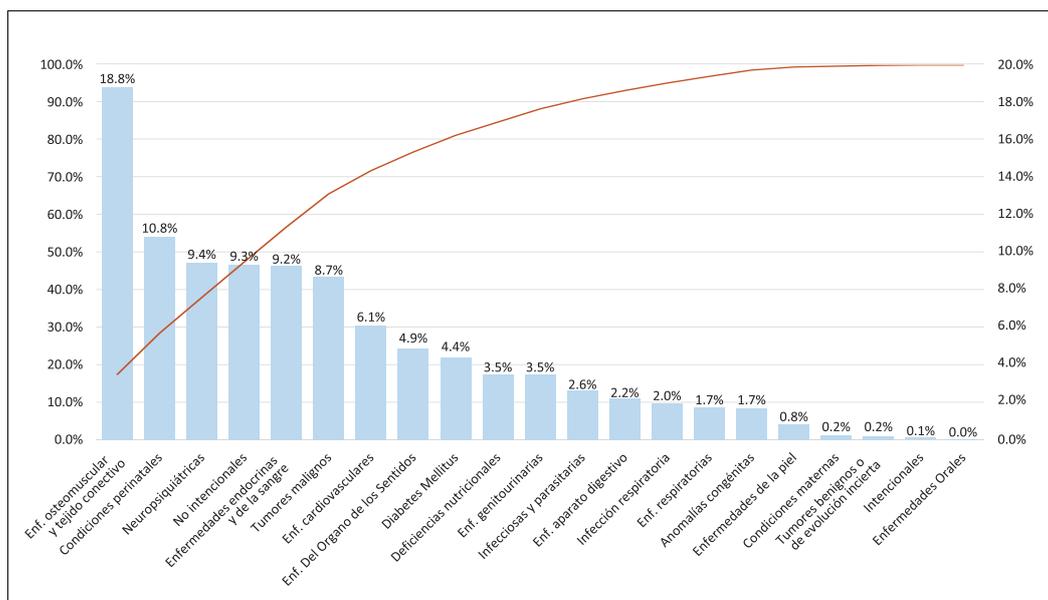
Gráfico 18: Distribución porcentual de los AVP y AVD según grupo de causas de daños por sexo. EsSalud 2014.



3.1.4 CARGA DE ENFERMEDAD SEGÚN CATEGORÍAS DE DIAGNÓSTICO

La carga de enfermedad, según las 21 categorías de diagnóstico que agrupan a todos los diagnósticos por enfermedad y lesiones que se han registrado en EsSalud durante el año 2014, muestra que las diez primeras causas de carga de enfermedad concentran el 85% de todos los AVISA, de los cuales siete corresponden al grupo de enfermedades no transmisibles.

Gráfico 19: Porcentaje de AVISA según categorías de causa de carga de enfermedad. EsSalud 2014.



La categoría de daños que causan mayor carga de enfermedad en la población asegurada son las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, se ha estimado que estas enfermedades producen 175 457 AVISA y que representan el 18,8% de todos los AVISA, a su vez representan el 26,2% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Este grupo de males tiene mayor carga de enfermedad por discapacidad (98,3% de los AVISA) por su característica de dolencias crónicas con duración prolongada de la enfermedad y porque producen importante discapacidad.

La segunda categoría con mayor carga son las condiciones perinatales. Por esta causa se han perdido 101 088 AVISA que representan el 10,8% de la carga de enfermedad total. Esta causa de morbilidad es elevada debido a la alta incidencia de estas enfermedades y a la gran pérdida de años de vida saludables por muerte prematura; en este grupo, la carga de enfermedad por el componente AVISA alcanza un 77,7% y por AVP el 22,3%.

La tercera categoría con mayor carga son las enfermedades neuropsiquiátricas. Por esta causa se han perdido 88 039 AVISA que representan el 9,4% de la carga de enfermedad total, son enfermedades crónicas con periodos prolongados de duración de la enfermedad y que producen discapacidad importante de diferente tipo (motora, intelectual, social o sensorial).⁽⁵⁾ Así, para esta categoría de daños, la discapacidad (AVISA) representa un 94,6%, en tanto que la mortalidad (AVP) solo un 5,4%.

En cuarto lugar se ubican los daños no intencionales que incluyen principalmente los accidentes de tránsito, caídas, entre otros. Estas lesiones contribuyen con 80 292 AVISA, es decir el 9,3% del total de AVISA. A diferencia de los datos nacionales, el predominio de la carga de enfermedad en este tipo de daños se debe a los AVISA (92,4%), en tanto que los AVP solo representan el 7,6%.

Seguidamente, en quinto lugar se ubican las enfermedades endocrinas y de la sangre que engloban diversas enfermedades de carácter crónico que suman 83 148 AVISA; este grupo de enfermedades es variado y la mayor carga de AVISA se da por los AVISA con un 96,2% mientras que los AVP alcanzan a solo el 3,8%.

En sexto lugar se ubican los tumores malignos, estas enfermedades provocaron al 2014 una pérdida de 81 145 años saludables en la población asegurada, en este grupo de enfermedades la mayor pérdida de años se da por el componente de mortalidad (AVP) que representa unos 50 357 años perdidos (62,1%), lo cual está condicionado por la sobrevida corta presente en neoplasias como algunos tipos de leucemias,⁽¹⁹⁾ neoplasias de vías biliares,⁽¹⁵⁾ entre otras.

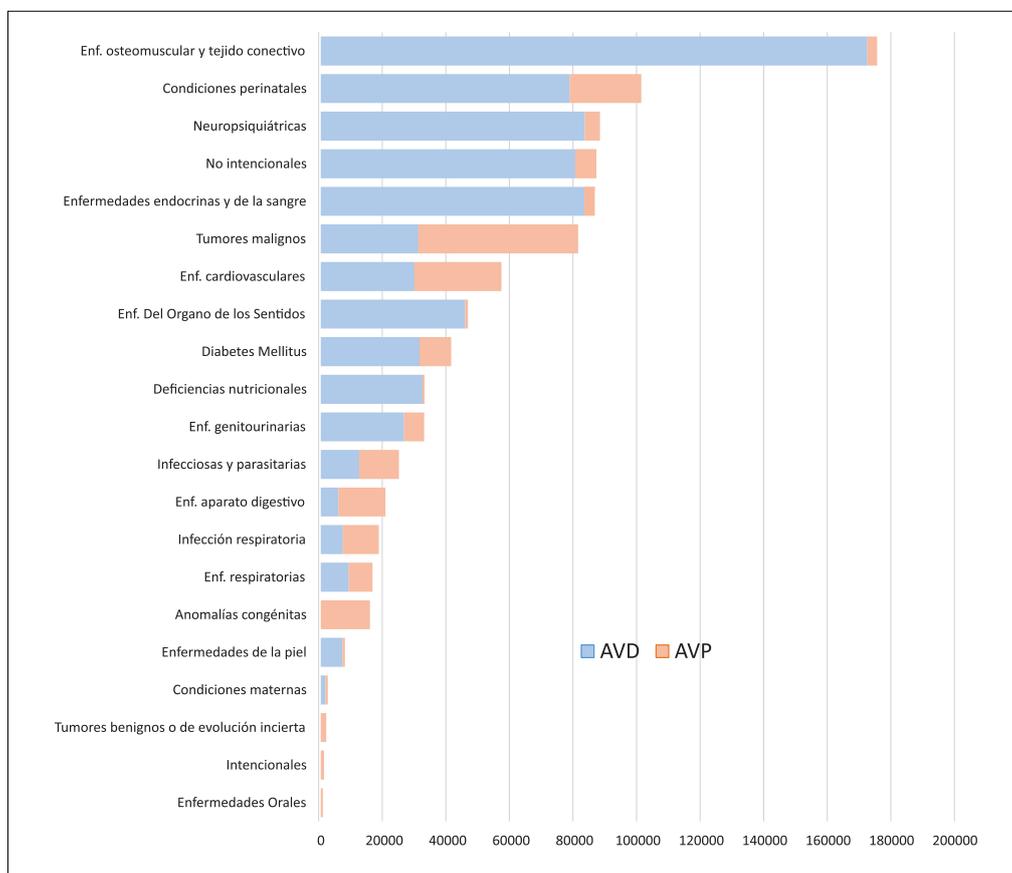
Las enfermedades cardiovasculares se ubican en un séptimo lugar con un total de 56 957 años perdidos, representando el 6,1% de la carga de enfermedad en la población asegurada; este tipo de enfermedades produce una importante mortalidad a nivel país, sin embargo para la población de EsSalud los años perdidos por mortalidad alcanzan a 29 508 años representando el 48,2% de los AVISA de este grupo de enfermedades.

En un octavo lugar se ubican las enfermedades que afectan a los órganos de los sentidos con 45 587 años de vida perdidos, estas enfermedades provocan casi exclusivamente discapacidad; así, la carga de años de vida perdidos por discapacidad es de 99,9%.

En el noveno lugar se encuentra la diabetes, enfermedad con un espectro clínico amplio, pero que por sí misma representa un daño con una importante carga de enfermedad que alcanza los 41 128 años perdidos por esta sola enfermedad representando el 4,4% del total de la carga de enfermedad en población asegurada. Esta enfermedad predominantemente ocasiona discapacidad,^{(5),(8)} en el presente estudio se encuentra que el 75,7% de los AVISA son por el componente de discapacidad (AVD).

En el décimo lugar se ubican las deficiencias nutricionales que acumulan un total de 32 5923 años perdidos. En este grupo de daños, también la discapacidad es el mayor componente que explica la carga de enfermedad con 98,4% de los años perdidos por esta enfermedad.

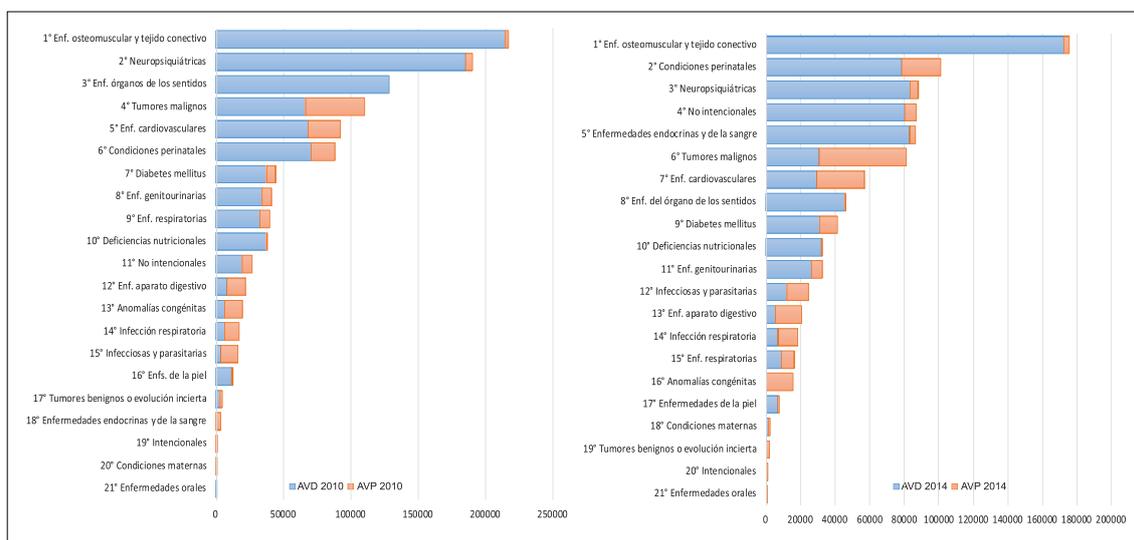
Gráfico 20: AVISA según categorías y componentes de carga de enfermedad. EsSalud 2014.



3.1.5. EVOLUCIÓN DE LA CARGA DE ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN ASEGURADA 2010 A 2014

Entre los años 2010 y 2014 se aprecia un cambio en el perfil de la carga de la enfermedad. Permanece como principal daño los asociados con las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, y se observa que los problemas neuropsiquiátricos han pasado a un tercer lugar debido a una caída importante de los AVISA por estas enfermedades que pasaron de representar unos 190 477 AVISA a unos 88 309 AVISA. Otro grupo de patologías con un cambio importante son las enfermedades relacionadas con los órganos de los sentidos que pasaron de 128 455 AVISA en el 2010 a unos 45 587 AVISA en el 2014. Sin embargo, se evidencia que hay patologías que se han incrementado de modo importante como las lesiones no intencionales que en el 2010 representaron 26 772 AVISA y en el 2014 pasaron a 86 897 AVISA. De modo similar existe un fuerte incremento en los AVISA por enfermedades endocrinas y de la sangre que representaron en el 2010 unos 3339 AVISA, y en el 2014 llegaron a 86 407 AVISA, principalmente por el componente de mortalidad prematura. Asimismo, las condiciones perinatales han pasado a un segundo lugar dentro de las causas de la carga de enfermedad por un incremento en unos 12 745 AVISA entre el año 2014 y el 2010.

Gráfico 21: Cambio en el perfil de la carga de enfermedad según categorías. EsSalud 2010-2014



3.1.5.1 Consideraciones en relación con los resultados globales de la estimación de carga de enfermedad 2010-2014

Los resultados de la estimación mostraron una reducción del 15% de los AVISA con relación al año 2014, en la explicación de estos resultados debe considerarse lo siguiente:

- En el 2014, las estimaciones para daños neuropsiquiátricos, complicaciones maternas y anomalías congénitas se han realizado con base en información específica según CIE-10 al cuarto carácter; a diferencia del año 2010 cuando se realizó con información de morbilidad agrupada en listas tabulares que no necesariamente son específicas para los daños estimados y pueden generar una sobrestimación.
- Para el 2014, las estimaciones de incidencias se han trabajado por cada red asistencial, lo cual ha permitido diferenciar de manera más específica la información de casos incidentes, a diferencia del año 2010 en la cual la estimación fue global.
- Otra diferencia a considerar es que en el estudio 2014, para la estimación de cinco cánceres prioritizados y enfermedades crónicas de interés institucional (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y enfermedades respiratorias crónicas) se sometió a este registro a un control de calidad sobre la base de información histórica desde el año 2008, lográndose identificar casos únicos para

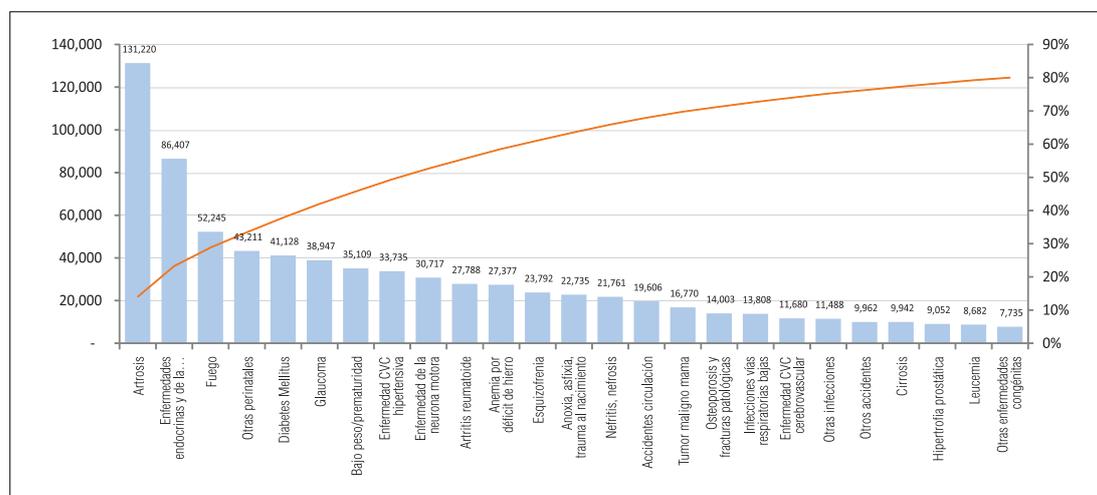
estos grupos diagnósticos. En el 2010, no se contó con la información histórica necesaria para esta validación, para realizar una estimación más precisa de estos grupos de diagnóstico.

- Por último, debemos mencionar que a nivel institucional se han generado intervenciones sostenidas para algunos daños priorizados: uno de ellos es el cáncer; las intervenciones por cataratas se han mantenido; las acciones dirigidas a promover la actividad física y el sobrepeso pueden explicar la disminución de la carga de enfermedad por estas causas.

3.1.6 CARGA DE ENFERMEDAD SEGÚN SUBCATEGORÍAS DE DIAGNÓSTICO

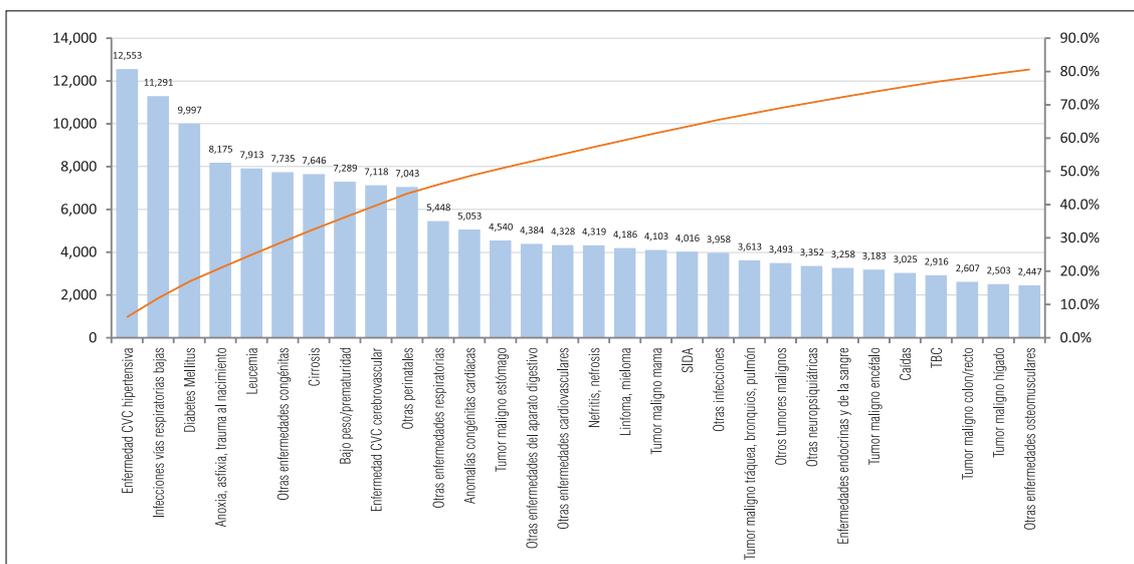
A nivel nacional, 25 subcategorías de daños acumulan el 80% de los AVISA en la población asegurada de EsSalud, la principal causa es las artrosis que representa el 14% de los AVISA, seguido de las enfermedades endocrinas y de la sangre con 9,2% y en tercer lugar figuran las lesiones por fuego con un 5,6%.

Gráfico 22: Principales diagnósticos de AVISA. EsSalud 2014



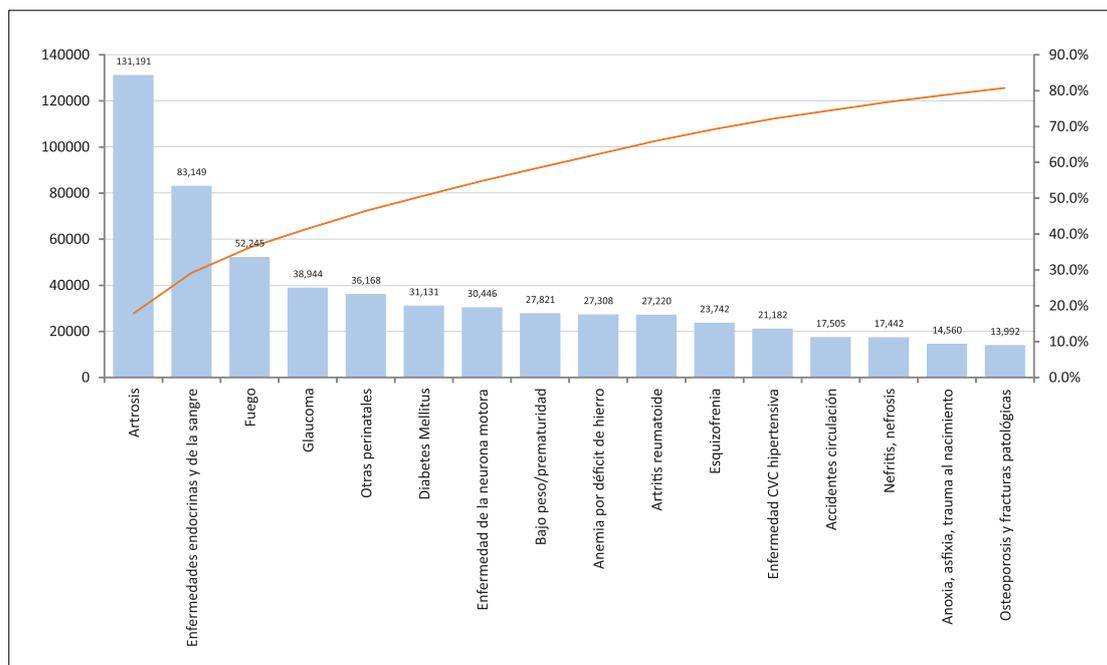
En el componente AVP, 30 enfermedades acumulan el 80,6% de los AVISA, la principal causa de pérdida de años saludables por muerte son las enfermedades cardiovasculares hipertensivas que representan el 6,3% de los AVP; siguen las infecciones de las vías respiratorias bajas con el 5,6% y la diabetes mellitus con el 5% de los AVP, respectivamente.

Gráfico 23: Principales diagnósticos de AVP. EsSalud 2014



En el componente AVD, solo 16 enfermedades acumulan el 80,8% de los AVISA, y la principal causa de pérdida de años saludables por discapacidad: la artrosis, representa el 17,8% de los AVD, seguido de las enfermedades endocrinas y de la sangre con el 11,3% y las lesiones por fuego con el 7,1% de los AVD.

Gráfico 24: Principales diagnósticos de AVD. EsSalud 2014



3.1.6.1 AVISA por enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo

La OMS señaló que las enfermedades músculoesqueléticas son la causa crónica que aporta mayor discapacidad y, según el estudio mundial de estimación de Carga Global de Enfermedad 2010, mostró que la carga de los trastornos músculoesqueléticos fue mayor que lo estimado en estudios anteriores representando casi el 21% de los años vividos con discapacidad a nivel mundial.

En EsSalud, para el año 2014, al igual que en el 2010, las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo ocuparon el primer lugar como causa de años de vida saludables perdidos, representaron en 18,7% (175 458) del total de la carga por este daño, el 98% correspondió a los años vividos por discapacidad, siendo el sexo femenino el que aporta el mayor porcentaje de AVISA.

Según subcategorías diagnósticas, la principal causa de AVISA fue la artrosis, responsable del 74,7% (131 220) de AVISA, con una mayor frecuencia en el sexo femenino, las edades más afectadas fueron de 45 a 59 años. Esta patología se caracteriza por presentar la degeneración de una o varias articulaciones, causando dolor y discapacidad funcional; existen factores de riesgo identificados como la obesidad, los cambios hormonales y nutricionales. El tratamiento se basa en el tratamiento farmacológico y el reemplazo articular, es necesario orientar estrategias integradas para disminuir la morbilidad y la discapacidad en estos casos.(21)

La segunda subcategoría es la artritis reumatoide aportando el 15,8% (27 788 AVISA), el 70% afecta a mujeres, el grupo de edad con mayor pérdida de AVISA fue el de 15 a 44 años. Según funcionalidad, esta es una de las enfermedades más incapacitantes (aunque no necesariamente más dolorosa). La discapacidad comienza tempranamente en el curso de la enfermedad y se incrementa a medida que pasan los años, se estima que dentro de los 10 años de la aparición de la enfermedad al menos el 50% de los pacientes en los países desarrollados no pueden mantener un trabajo a tiempo completo. Si bien no existe cura para la artritis reumatoide, la discapacidad a largo plazo se puede mejorar con terapias, tratamiento de drogas y cirugía ortopédica. (22)

La osteoporosis y las fracturas patológicas conforman otra subcategoría diagnóstica importante de este grupo que aporta 14 003 AVISA (7,9%), el 90% en el sexo femenino y las edades en las que se presenta la mayor pérdida son de 45 años a más. Esta condición se incrementa con la edad, se estima que más de la mitad de las mujeres mayores de 50 años sufrirá una fractura en su vida a causa de la osteoporosis. ⁽²³⁾⁽²⁴⁾

Las trastornos musculoesqueléticos constituyen una pesada carga para los individuos, los sistemas de salud y los sistemas de asistencia social, no solo por la carga de la enfermedad, sino por los gastos de salud que conlleva, predominando los costos indirectos. ⁽²⁵⁾

Gráfico 25: Carga de morbilidad por enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo. EsSalud 2014.

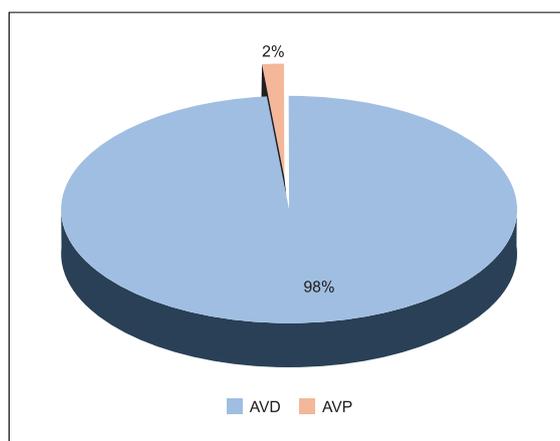
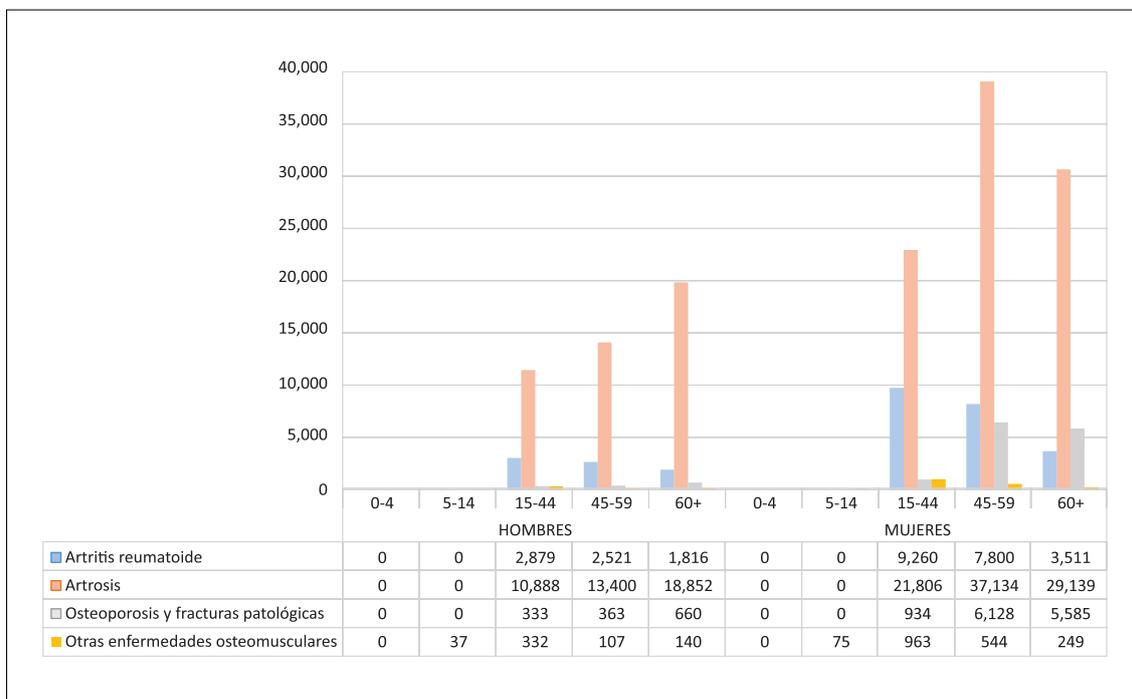


Gráfico 26: Carga de morbilidad por enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo según grupos de edad y sexo. EsSalud 2014.



3.1.6.2 AVISA por condiciones perinatales

Para este grupo de patología, las principales causas de pérdida de AVISA fue el bajo peso al nacer y la prematuridad, que aportan un total de 35 109 AVISA (34,7%). La carga de enfermedad estuvo dada por los años vividos con discapacidad, representando el 79% de la carga de enfermedad por esta causa. La anoxia, asfisia y trauma al nacimiento ocupó el segundo lugar, es la responsable de la pérdida de 22 735 AVISA (22,4%); de igual manera que en el grupo diagnóstico anterior, la carga de enfermedad por estas condiciones se da a expensas de los AVD, significando el 69% del total de AVISA.

La alta discapacidad que se atribuye a estas condiciones, se basa en el conocimiento de que los niños que sobreviven a esta situación tienen un mayor riesgo de problemas de salud que van desde el motor severo y deficiencias sensoriales a los trastornos de déficit de atención (TDAH) y dificultades de aprendizaje. Asimismo están expuestos a complicaciones clínicas, que pueden incluir las enfermedades crónicas pulmonares, respiratorias agudas o gastrointestinales. En conjunto, estos efectos aumentan el costo de la atención prestada a estos niños durante el periodo neonatal y en periodos posteriores de la vida también.⁽²⁶⁾

Como una recomendación para afrontar estas condiciones, se observa la necesidad de incrementar los esfuerzos para mejorar la prestación relacionada con el control y atención del parto. El impacto de este grupo diagnóstico no solo se debe a los altos costos hospitalarios de la prematuridad y de cuidados intensivos neonatales, sino a los costos no médicos como los gastos para la educación especial o los costos indirectos debido a la pérdida de productividad, sobre todo desde la perspectiva de las familias.⁽²⁷⁾

Gráfico 27: Carga de morbilidad por condiciones perinatales. EsSalud 2014.

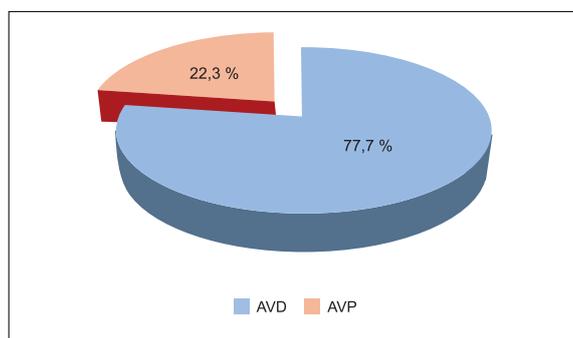
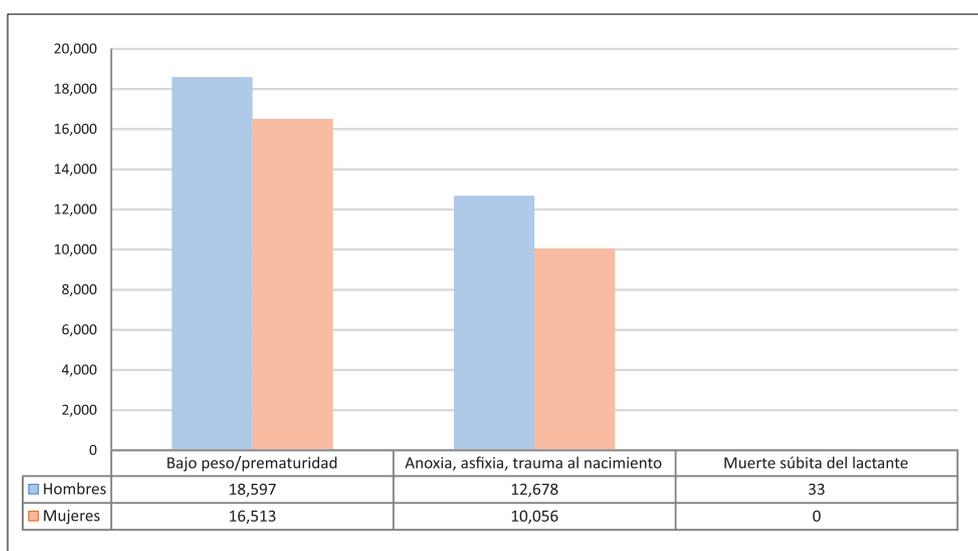


Gráfico N°28 Carga de Morbilidad por Condiciones Perinatales según sexo. EsSalud 2014.



3.1.6.3 AVISA por enfermedades neuropsiquiátricas

Esta categoría diagnóstica representa la tercera causa de los AVISA en la población asegurada, el 95% de la carga está dado por los AVD, según sexo el comportamiento es similar. Una de las principales patologías que generó el 27% de los AVISA fue la esquizofrenia con 23 792 AVISA (27,4%), la segunda causa fue la depresión unipolar, con 5921 AVISA (6,7%), el tercer lugar fue la enfermedad de Parkinson con 5820 AVISA (6,6%), en cuarto lugar la epilepsia con 4694 AVISA (5,3%) y, por último, la esclerosis múltiple con 3979 AVISA (4,52%)

Estos daños comparten como característica la afectación en la realización de las actividades de la vida diaria, limitando entre el 40% a 63% de la capacidad, esto aunado a un largo tiempo de sobrevida, asigna a este daño una gran carga de enfermedad. La condición de que este tipo de daños esté asociado a factores hereditarios limita de alguna manera las intervenciones dirigidas a la prevención; sin embargo, considerando que el impacto de estos daños va desde pérdidas económicas, familiares (invalidez laboral) hasta una alteración de la dinámica familiar, se recomiendan intervenciones dirigidas al manejo del estrés (familiar y ambiental), del soporte familiar y comunitario.

Gráfico 29: Carga de morbilidad por enfermedades neuropsiquiátricas. EsSalud 2014.

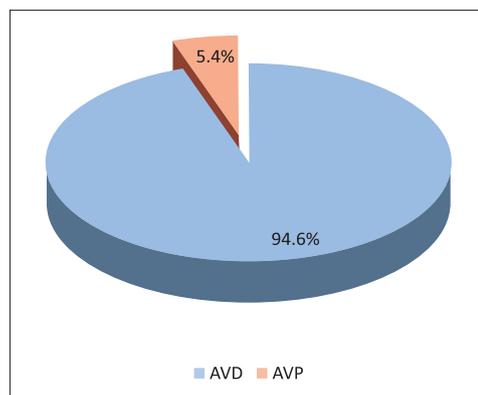
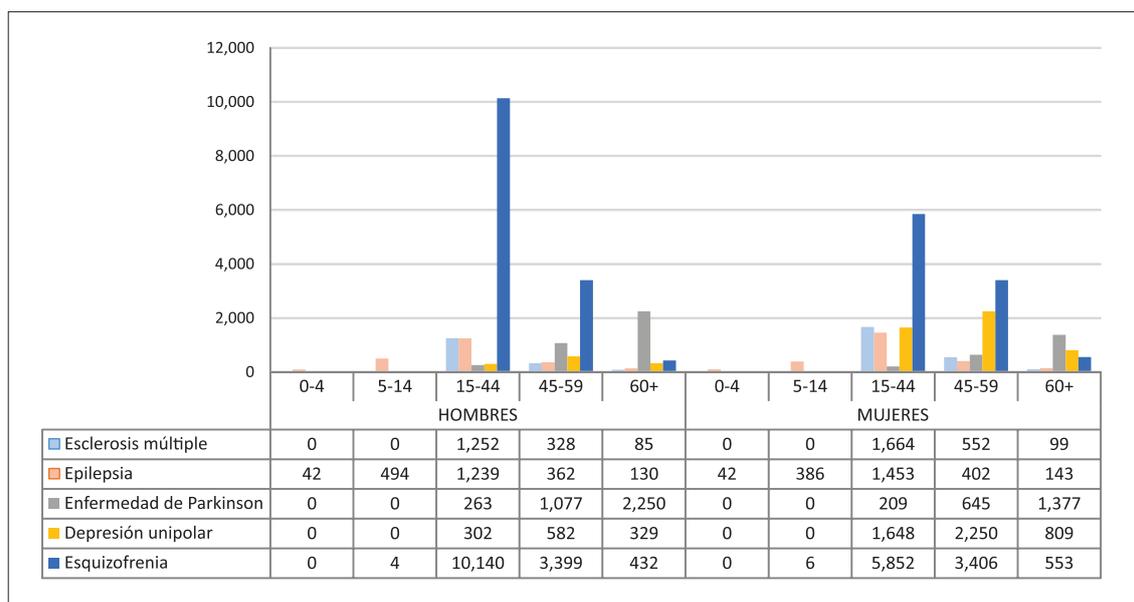


Gráfico 30: Carga de morbilidad por enfermedades neuropsiquiátricas según grupos de edad y sexo. EsSalud 2014.



3.1.6.4 AVISA por lesiones no intencionales

De acuerdo a las estimaciones realizadas, para el año 2014, este grupo de daños se ubicó en el cuarto lugar como causa de AVISA en la población asegurada, a diferencia del año 2010 en el cual se ubicó en el 11° lugar. Este hecho puede explicarse a mejoras en el registro de mortalidad y al incremento de lesiones en estos últimos años en nuestro país al cual no está exenta la población asegurada.

El 92% de la carga de enfermedad por estos daños se da a expensas de los AVD, el grupo de edad que aporta el mayor número de los AVISA es el de 15-44, llegó al 54,5% por esta causa. Las principales lesiones no intencionales fueron las atribuidas al fuego (quemaduras) que aportaron el 60% de los AVISA (52 245), en segundo lugar los accidentes de circulación con el 22,5% (19 606) y en tercer lugar las caídas con el 5,75% (5000)

Según la Organización Mundial de la Salud, es necesario realizar los esfuerzos para determinar la verdadera magnitud de las lesiones, recomienda trabajar sobre los siguientes aspectos: mejorar la recopilación de datos sobre lesiones, definición de la epidemiología de las lesiones no intencionales, la estimación de los costos de las lesiones, la comprensión de las percepciones del público sobre la causa de lesiones, e incorporar a los responsables de las políticas para mejorar la prevención de lesiones y control.(28)

Gráfico N°31 Carga de Morbilidad por Lesiones no Intencionales. EsSalud 2014

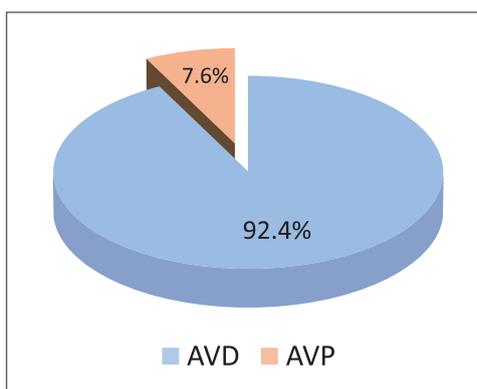
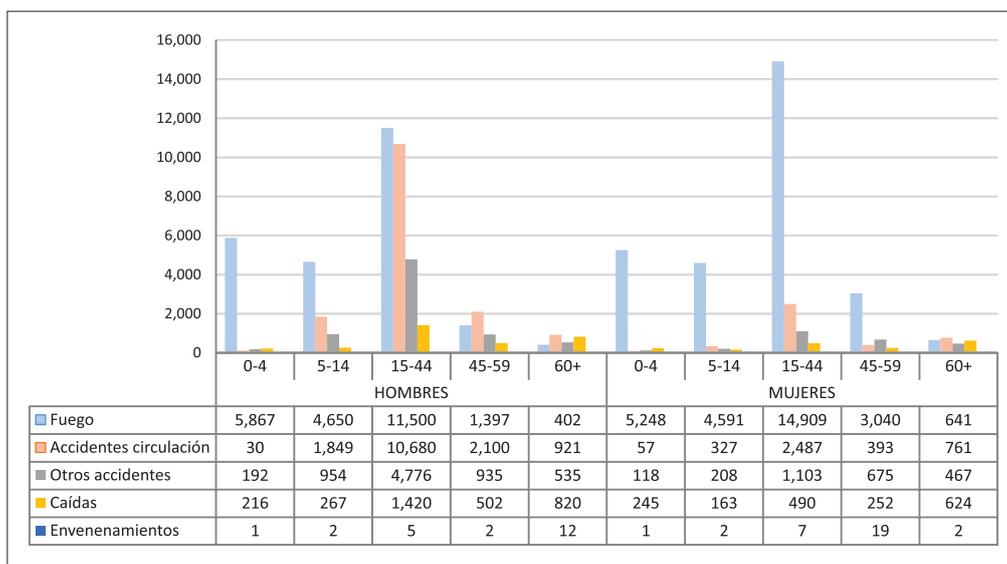


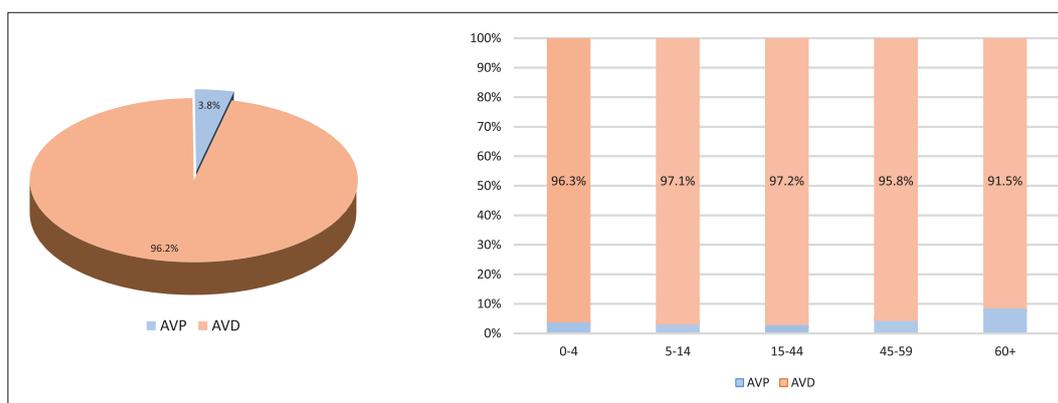
Gráfico 32: Carga de morbilidad por lesiones no intencionales según edad y sexo. EsSalud 2014.



3.1.6.5 AVISA por enfermedades endocrinas y de la sangre

El grupo de las enfermedades endocrinas y de la sangre engloba una variedad de enfermedades que representan aproximadamente 61 daños, dentro de las cuales están incluidas patologías como el síndrome de Cushing, hipotiroidismo, obesidad, talasemia, coagulopatías, entre otras; estas representan unos 86 407 AVISA, siendo el componente AVD el predominante con 96,2%, que se presenta en todos los grupos de edad, disminuyendo en el grupo mayor de 60 años donde los AVD llegan a un 91,5%.

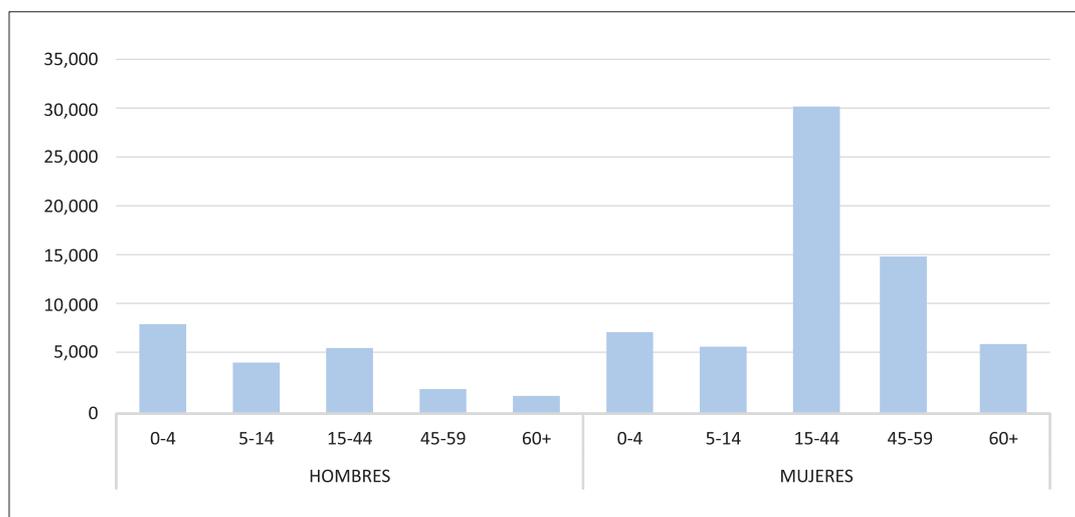
Gráfico 33: AVISA por enfermedades endocrinas y de la sangre, según componentes y grupos de edad. EsSalud 2014.



El mayor porcentaje de AVISA se presentó en el sexo femenino con un 74% y las edades más afectadas fueron las de 15 a 44 años, para ambos sexos. En cantidad de AVISA son las mujeres entre 15 y 44 años las que concentran la mayor cantidad de AVISA por este grupo de enfermedades con un total de 30 197 años saludables perdidos, que representa el 34,9% de los AVISA perdidos por estas patologías.

Con relación al 2010, este grupo de enfermedades se ha incrementado significativamente por las mejoras metodológicas que han permitido que para este estudio se incorpore el componente AVD que en el estudio del 2010 no se pudo incluir. El tiempo de duración estimado por estos daños es de 32,4 años y una discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria aproximada del 1%.

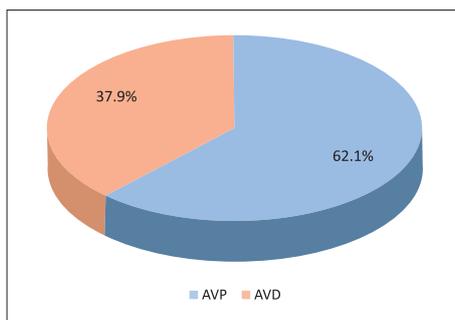
Gráfico N°34 Carga de Morbilidad por Enfermedades Endocrinas y de la Sangre, según sexo y grupos de edad. EsSalud 2014.



3.1.6.6 AVISA por tumores malignos

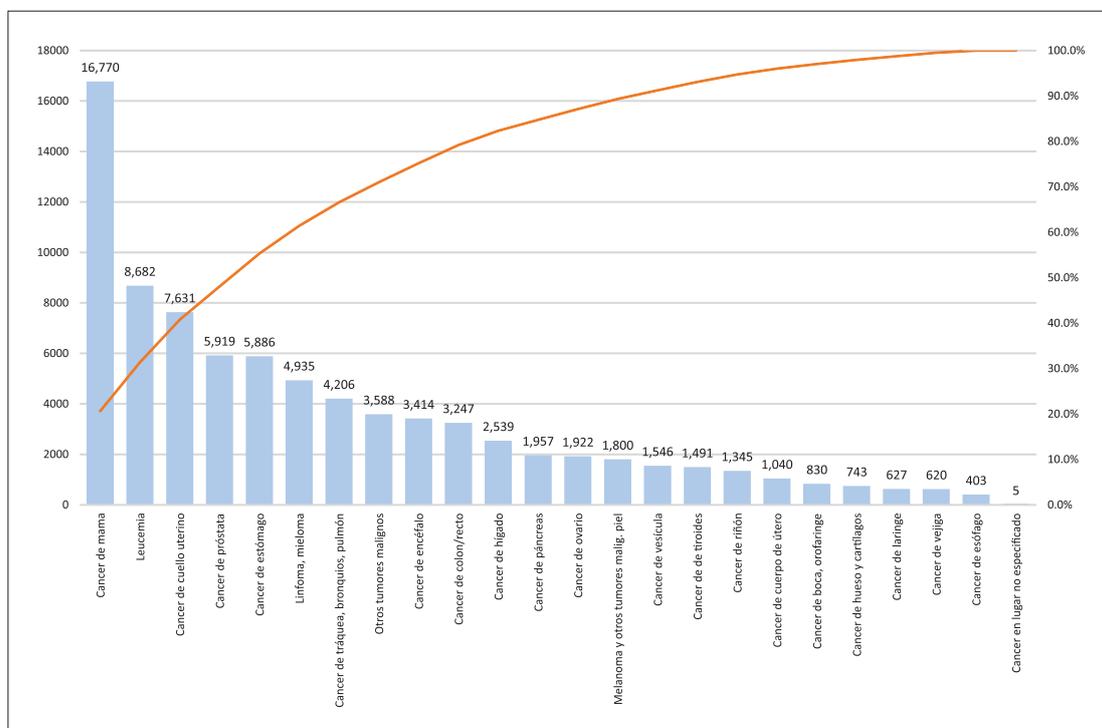
Los tumores malignos fueron responsables del 12,3% (81 145) de la carga de morbilidad por enfermedades no trasmisibles, el 62% (50 357) de esta carga de morbilidad se da a expensas de los AVP y el 38% (30 789) por AVD.

Gráfico 35: Carga de morbilidad por tumores malignos. EsSalud 2014.



Los tumores que generaron mayor frecuencia de AVISA fueron: las neoplasias ginecológicas, que incluyen principalmente el tumor maligno de mama con una pérdida de 16 770 AVISA (20,7%) que es el tumor maligno con mayor carga, y el tumor maligno de cuello de útero que se ubica en el tercer tumor con mayor carga de enfermedad, con un total de 7631 AVISA (9,4%); en un segundo lugar se ubican las leucemias que alcanzaron 8682 AVISA (10,7%), seguidos del tumor de próstata con 5919 AVISA (7,3%) y el tumor de estómago con 5886 AVISA (7,3%).

Gráfico 36: Frecuencias de AVISA según tumores malignos. EsSalud 2014



De modo global según género y grupo de edad, las mujeres son las más afectadas por estas enfermedades: pierden 49 829 (61,4%) años de vida saludables mientras que la población masculina pierde 31 315

(38,6%) años de vida saludables. Según edad, el grupo más afectado es el de 60 años o más, en el cual la cantidad de AVISA es casi similar entre hombres y mujeres con 15 138 y 14 677 AVISA, respectivamente; en los demás grupos de edad existe un predominio significativo en la población femenina, el grupo etareo con mayor pérdida de años de vida saludables es la población femenina entre 45 y 59 años, con 17 673 AVISA, el 21,8% del total para estas enfermedades.

Gráfico 37: Carga de morbilidad por tumores malignos según sexo y grupos de edad. EsSalud 2014.

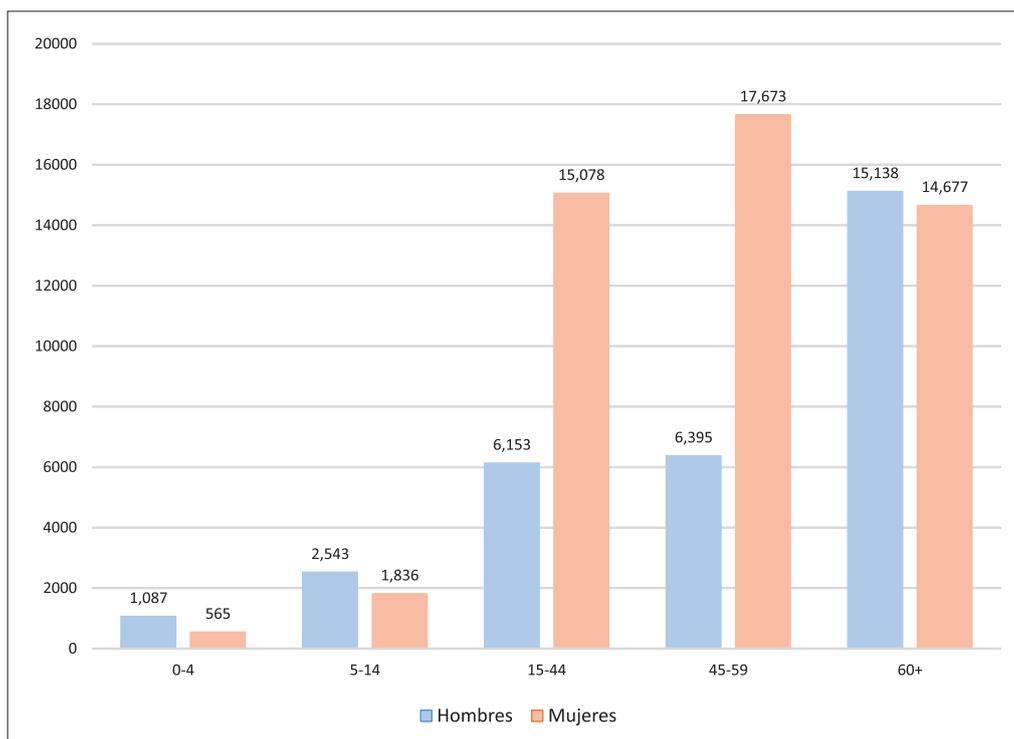
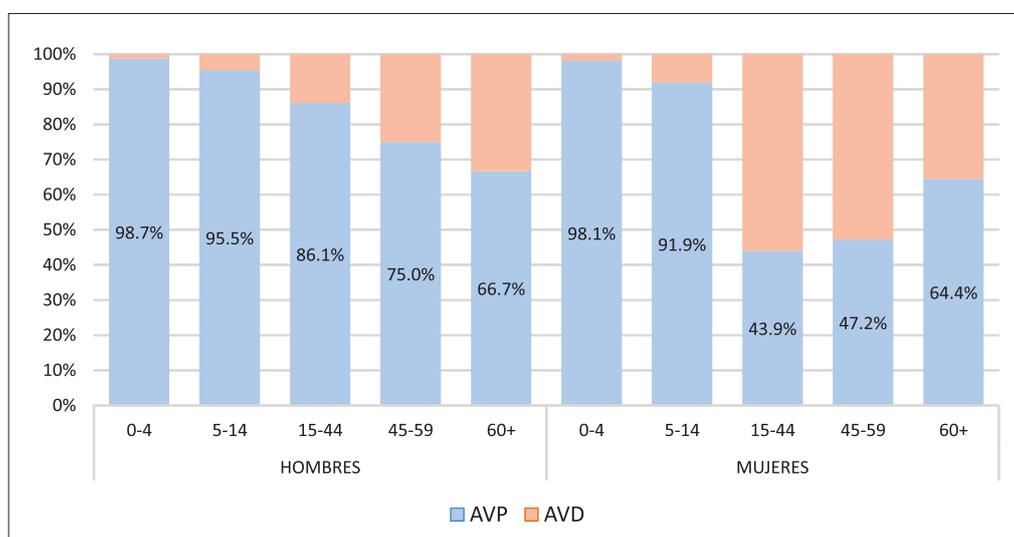


Gráfico 38: Carga de morbilidad de los tumores malignos según componentes, sexo y grupos de edad. EsSalud 2014.



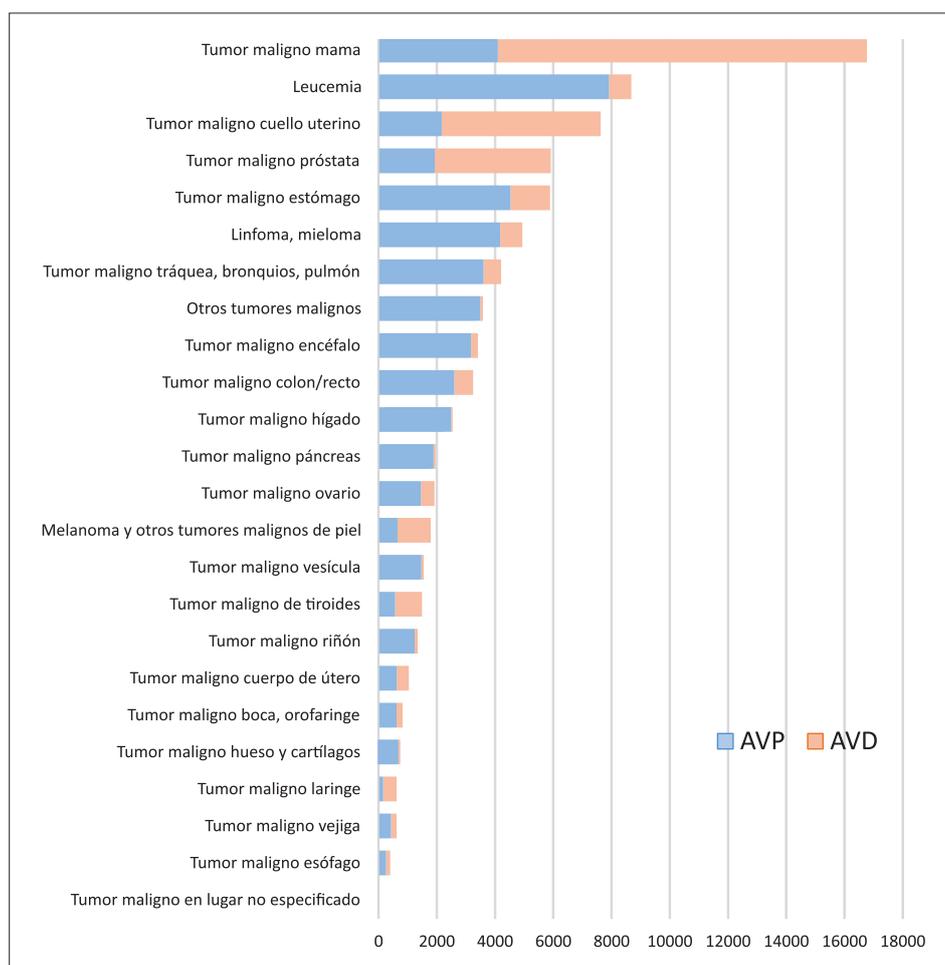
Según neoplasia, en el tumor maligno de mama el 75,5% de los AVISA es atribuido a la discapacidad, en esta neoplasia el grupo etareo más afectado es el grupo entre 45 a 59 años en el que se dieron 7399 AVISA, representando el 44,1% de los AVISA por esta neoplasia. En el caso de las leucemias que afecta a ambos sexos, hay un ligero predominio del sexo masculino que aporta el 55% de AVISA de estas neoplasias; el grupo con mayor compromiso es el grupo de 15 a 44 años en donde se concentra el 35,3% de los AVISA de esta enfermedad. Este tipo de cáncer tiene mayor mortalidad predominando los AVP, que representan el 80,1% de los años saludables perdidos.

En el tumor de cuello uterino el 71,5% de los AVISA se deben a la discapacidad que provocan, el grupo de edad más afectado es el de 15 a 44 años en donde se presentaron 3217 AVISA, representando el 42,2% de los AVISA de esta neoplasia.

Respecto al cáncer de próstata que aqueja a la población masculina, la mayor carga de enfermedad es por el componente de discapacidad que representa el 67,3% de los AVISA de esta neoplasia, el grupo de edad más afectado es el de 60 a más años, en donde se dieron 5110 AVISA, representando el 86,3% de la carga de enfermedad por esta neoplasia.

Las neoplasias de estómago que afectan a hombres y mujeres se ubica como quinta neoplasia con mayor número de AVISA con un total de 5886; el componente de AVP representa el 77,1% de los AVISA para esta neoplasia; los más afectados fueron los hombres en donde se presentaron 3112 AVISA (52,9%) y es el grupo de hombres con 60 a más años en donde se dio el mayor impacto con un total de 1735 años de vida perdidos, representando el 29,5% de los AVISA de esta neoplasia.

Gráfico 39: Carga de morbilidad según componentes de los tumores malignos



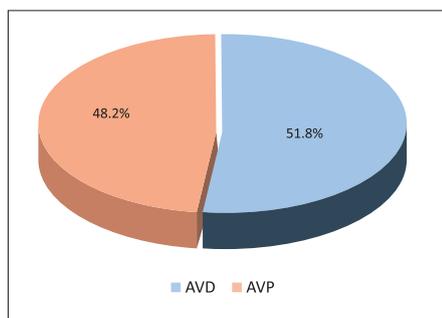
Se sabe que un gran porcentaje de la carga por cáncer puede ser prevenida aplicando los conocimientos actuales para el control de este daño, estableciendo programas para disminuir el hábito de fumar, vacunación, detección precoz y tratamientos oportunos. Además de la implementación de políticas de salud pública que promuevan la actividad física y la alimentación saludable. ⁽²⁹⁾

Las estrategias de intervención deben orientarse a fortalecer estas actividades y garantizar la capacidad resolutive de los centros asistenciales para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de estos casos.

3.1.6.7 AVISA por enfermedades cardiovasculares

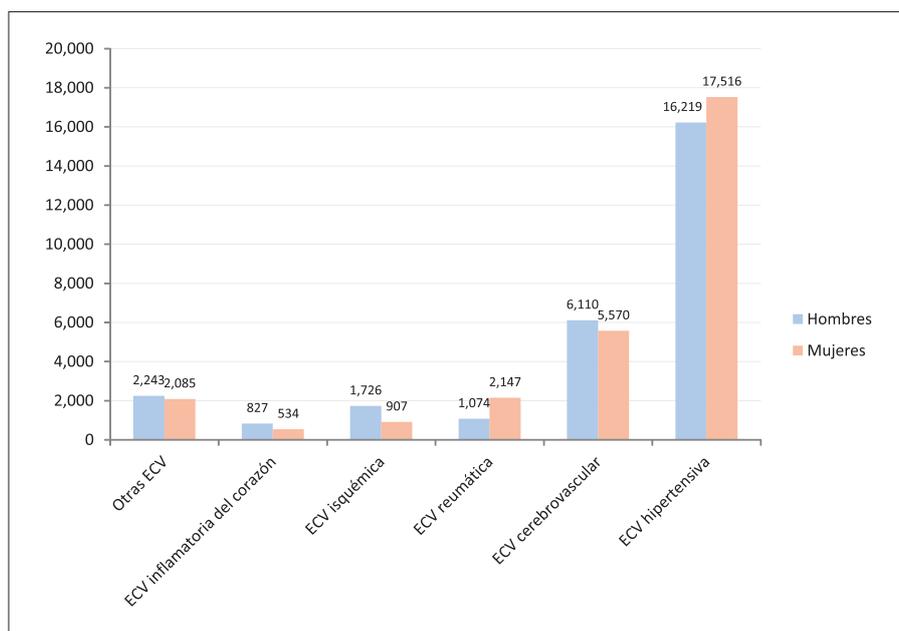
Este grupo de enfermedad significó la séptima causa de carga de morbilidad, presentando una pérdida de 56 957 AVISA. Según componentes, el 52% estuvo dado por los AVD y el 48% por AVP. La distribución es similar para ambos sexos, el grupo de edad en el que se pierde más es en el de 60 a más años con un total de 29 507 AVISA, que representa el 52% de los AVISA en todas las edades.

Gráfico 40: Carga de morbilidad por enfermedad cardiovascular. EsSalud 2014



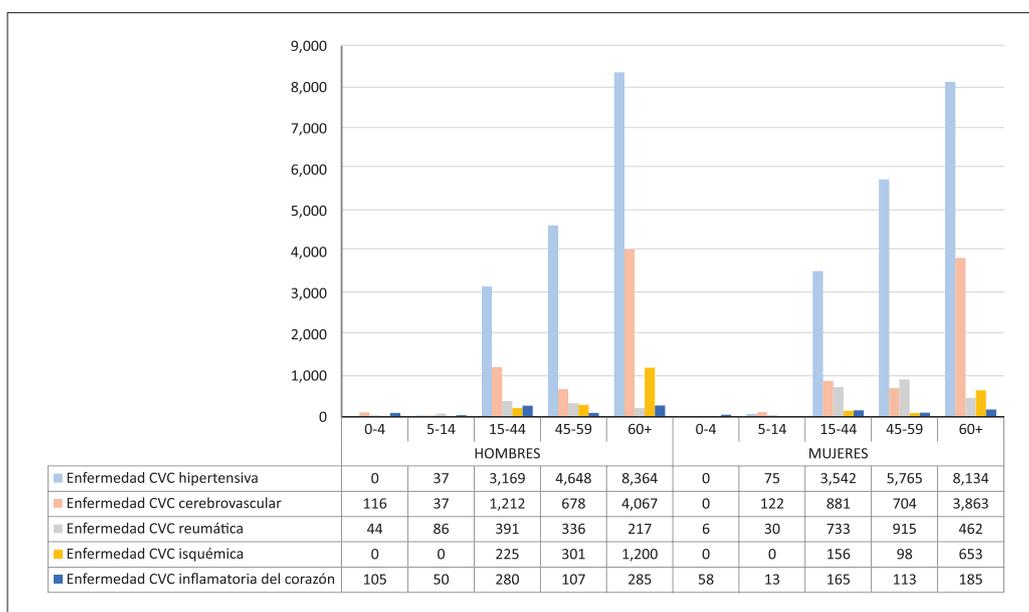
La principal causa de AVISA en este grupo diagnóstico es la hipertensión arterial, que aporta el 59% (33 735) de la carga de morbilidad; en segundo lugar se ubica la enfermedad cerebrovascular con el 20% (11 680) AVISA, y en tercer lugar la enfermedad reumática con el 5,6% (3221) AVISA.

Gráfico 41: Carga de morbilidad por enfermedad cardiovascular según sexo. EsSalud 2014.



Con relación a la hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular, existen factores de riesgo identificados que son modificables, muchos de ellos relacionados con el estilo de vida, los cuales son susceptibles de intervención, a través de estrategias preventivo-promocionales. La combinación de cuatro factores de un estilo de vida saludable —mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y no fumar— parece estar asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas. Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables y, como estos hábitos a menudo se adquieren durante las etapas tempranas de la vida, es necesario desarrollar intervenciones en estos grupos de edades. ⁽³⁰⁾

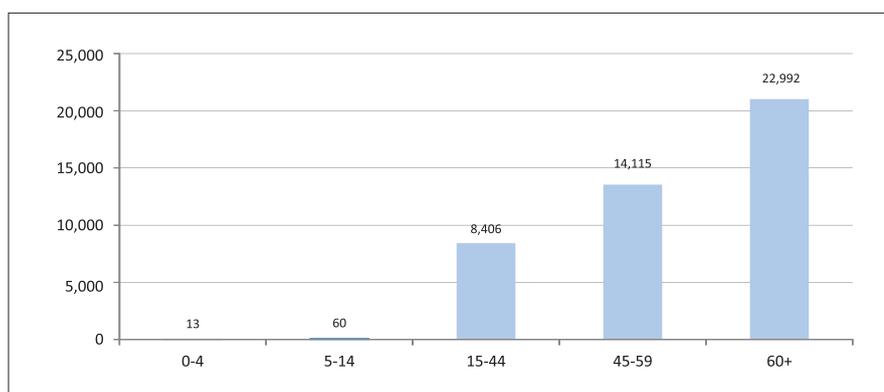
Gráfico 42: Carga de morbilidad por enfermedad cardiovascular según sexo y grupos de edad. EsSalud 2014.



3.1.6.8 AVISA por enfermedades de los órganos de los sentidos

Para este grupo diagnóstico, se estimó un total de 45 587 AVISA, el componente principal de esta carga de enfermedad son los AVD. El sexo femenino es el que aporta la mayor frecuencia de AVISA, representando el 59% del total de AVISA; según grupos de edad, el 50% de los AVISA se concentran en los asegurados de 60 años a más.

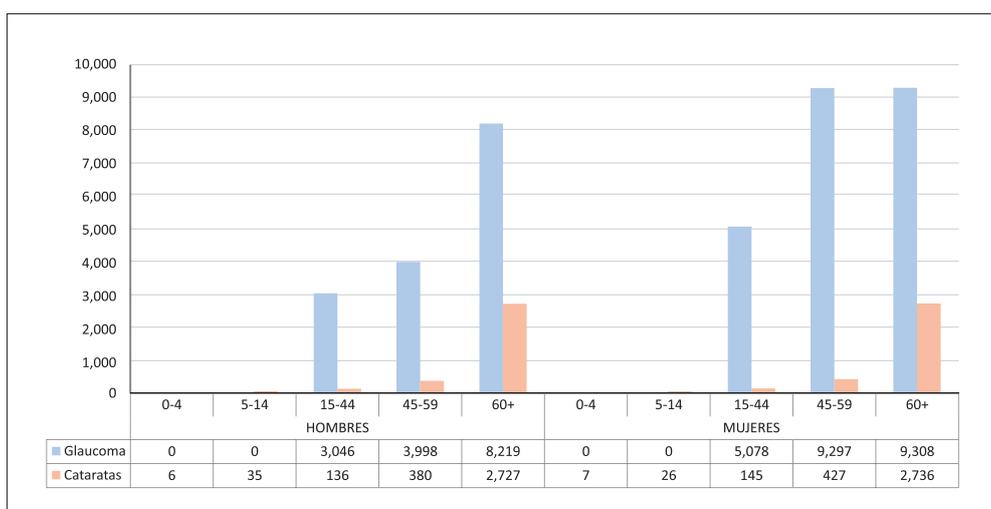
Gráfico 43: Carga de morbilidad por enfermedad de los órganos de los sentidos según grupos de edad. EsSalud 2014.



La principal causa de pérdida de AVISA fue el glaucoma, se estimó que por esta causa se perdieron 38947 AVISA, representando el 85% del total de AVISA de este grupo diagnóstico; y la catarata con un total de 6625 AVISA.

Para este grupo de enfermedades, se plantean intervenciones dirigidas a la prevención a través de la identificación de población en riesgo (antecedentes hereditarios), ejecución de controles, acceso a tratamiento oportuno, corrección de la deficiencia, lo que puede revertir la condición disminuyendo la discapacidad en la población afectada por estas causas.

Gráfico 44: Carga de morbilidad por enfermedad de los órganos de los sentidos según sexo y grupos de edad. EsSalud 2014.



3.1.6.9 AVISA por diabetes mellitus

Se estimó que por esta causa se perdieron un total de 41 128 AVISA, el 76% de la carga de enfermedad se debe a los AVD, el sexo femenino aportó el 58% (24 177) de AVISA y el grupo de edad en el que se perdió la mayor frecuencia de AVISA fue el de 45 a 59 años.

Esta patología crónica representa una pesada carga por los costos directos al sistema de salud, y a la sociedad por los altos costos indirectos a causa de la muerte prematura y la discapacidad atribuible a las complicaciones, considerando que se estima un tiempo de enfermedad aproximadamente de 15 años posteriores a su diagnóstico.

Los planes dirigidos a enfrentar la diabetes tipo 2 deben estar orientados a modificar los modelos de atención, destinando más recursos para la detección y prevención de esta enfermedad, seguimiento a los casos para limitar el riesgo a complicaciones. ⁽³¹⁾

Gráfico 45: Carga de morbilidad por diabetes mellitus. EsSalud 2014.

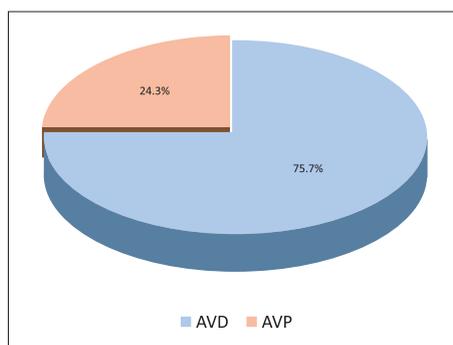
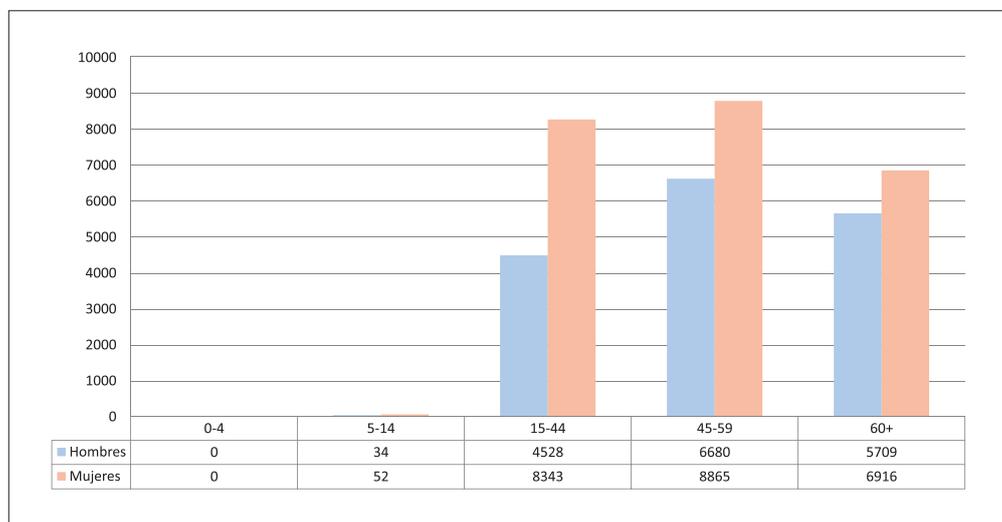


Gráfico 46: Carga de morbilidad por diabetes mellitus según sexo y grupos de edad. EsSalud 2014.



3.1.6.10 AVISA por deficiencias nutricionales

Por deficiencias nutricionales se estimó una pérdida de 32 593 AVISA, el 98,4% de esta carga está dada por los AVD, ambos sexos aportan similar número de AVISA, el grupo de 0-4 años es en el que se acumula la mayor frecuencia de AVISA.

Para esta categoría de enfermedad, la mayor pérdida de AVISA la causan las anemias por deficiencia de hierro, representando el 83,9% (27 377) de la carga de enfermedad por esta causa; y en segundo lugar la malnutrición proteica calórica con el 14,1% (4,602) de los AVISA.

La alta discapacidad estimada para este grupo de edad se fundamenta en que las deficiencias nutricionales generan daños físicos, cognoscitivos irreversibles en el menor de 5 años. Para el abordaje de este grupo de enfermedad, se deberá desarrollar un marco de intervención apropiada, haciendo énfasis en la ejecución de los programas de crecimiento y desarrollo, fortalecer el aspecto educativo sobre los requerimientos nutricionales y manejo de nutrientes a fin de disminuir los daños que produce este grupo diagnóstico, para reducir la carga por este grupo diagnóstico.⁽³²⁾

Gráfico 47: Carga de morbilidad por deficiencias nutricionales. EsSalud 2014.

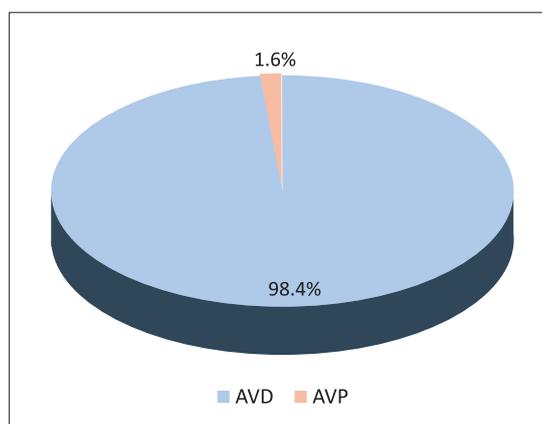
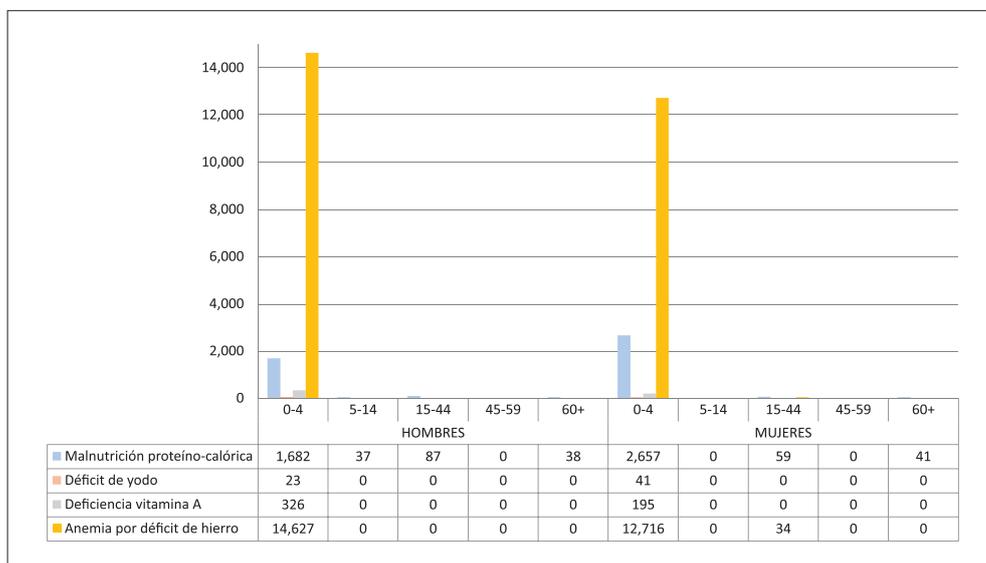


Gráfico 48: Carga de morbilidad por deficiencia nutricionales según sexo y grupos de edad. EsSalud 2014.

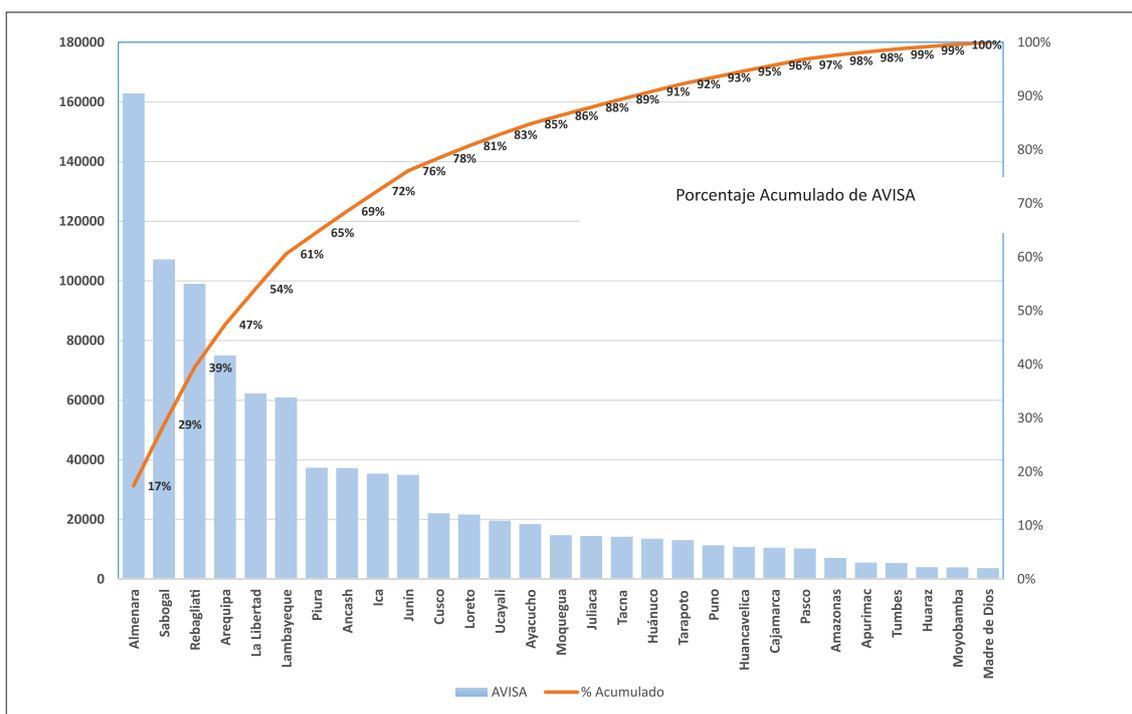


3.2 ESTIMACIÓN DE CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES SEGÚN REDES SISTENCIALES. ESSALUD 2014

3.2.1 Frecuencia y razón de AVISA según redes asistenciales

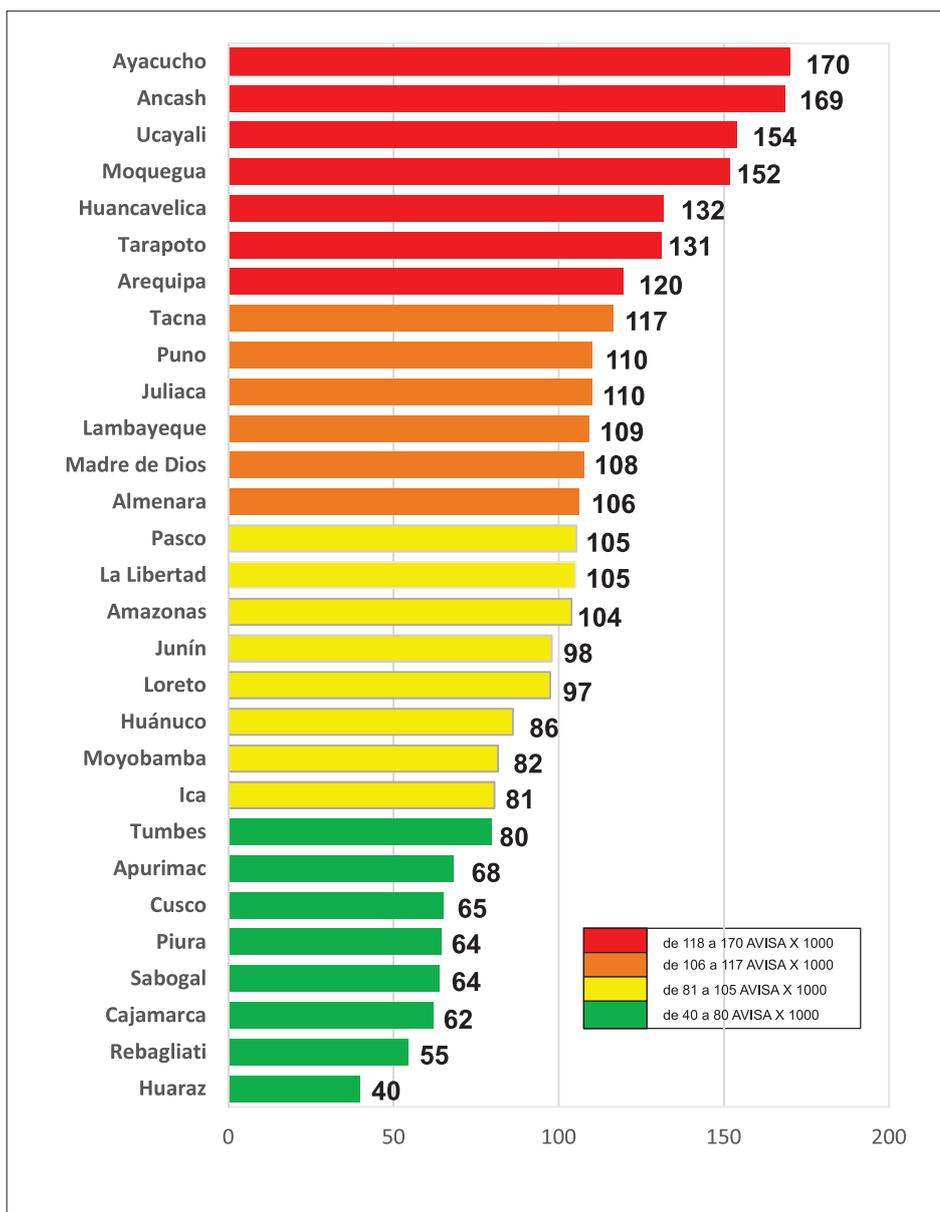
Para el año 2014, según frecuencia de AVISA, 12 redes asistenciales concentran el 80% de AVISA: Almenara (162 882), Sabogal (107 218), Rebagliati (98 976), Arequipa (77 959), La Libertad (62 252), Lambayeque (60 885), Piura (37 342), Áncash (37 182), Ica (35 341), Junín (34 910), Cusco (22 014) y Loreto (25 594).

Gráfico 49: Porcentaje acumulado de AVISA según redes asistenciales. EsSalud 2014



Según afectación de la carga de enfermedad por cada 1000 asegurados, las redes asistenciales que se encuentran en el quintil de mayor afectación son Ayacucho (170 x 1000 asegurados), Áncash (169 x 1000 asegurados), Ucayali (154 x 1000 asegurados), Moquegua (152 x 1000 asegurados), Huancavelica (132 x 1000 asegurados) Tarapoto (131 x 1000 asegurados) y Arequipa (120 x 1000 asegurados).

Gráfico 50: Razón de AVISA según redes asistenciales. EsSalud 2014

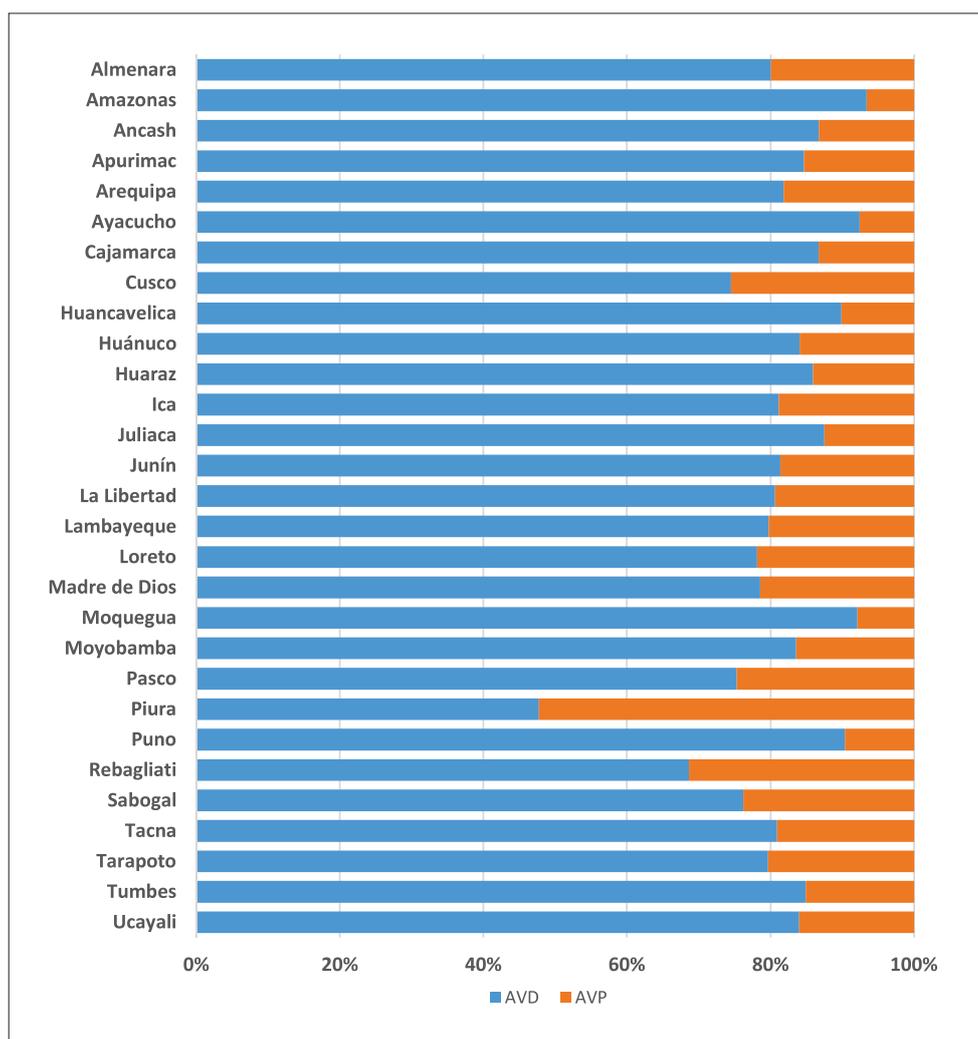


3.2.2 Carga de enfermedad y lesiones según componentes (AVP/AVD) en redes asistenciales

La composición de la carga de enfermedad según redes asistenciales mostró que en promedio los AVD representan el 82% de la carga de enfermedad y los AVP representan el 17% de la carga de enfermedad en la población asegurada, distribución similar al que se presenta en el nivel nacional. Sin embargo, existen redes asistenciales que no guardan relación con esta distribución: en la Red Asistencial Piura el componente de

carga de enfermedad predominante es la muerte prematura (52%) mientras que en el otro extremo están las redes asistenciales de Amazonas (6% AVP), Moquegua (7,9%) y Ayacucho (7,6% AVP) con porcentajes menores al promedio, este comportamiento estaría en razón a que la mortalidad en estas redes asistenciales es asumida por los hospitales de referencia de destino, en donde no se ha podido discriminar la procedencia de estos casos.

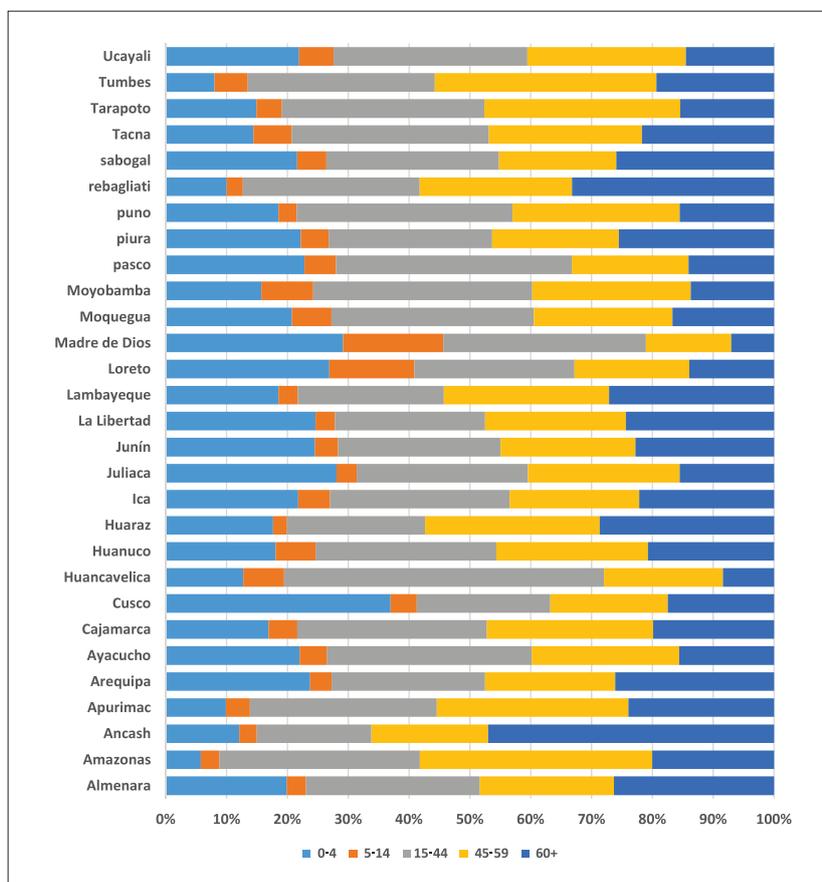
Gráfico 51: Carga de enfermedad de las redes asistenciales según componentes de AVP y AVD. EsSalud 2014



3.2.3 Carga de enfermedad según grupos de edad en redes asistenciales

Según grupos de edad, la distribución de AVISA mostró que el mayor porcentaje se dio en el grupo de 15 a 44 años, con un valor que va de 19% al 53% y en segundo lugar el grupo de 60 años a más. Las mayores diferencias en la distribución de la carga de enfermedad por edad se encontraron en la Red Asistencial Huancavelica con un porcentaje de 53% en el grupo de 15-44, la Red Asistencial Cusco mostró que el 37% de la carga se da en el grupo de 0-4 años y la Red Asistencial Áncash donde el mayor porcentaje de la carga de enfermedad se da en el grupo de 60 años a más. Esta distribución está en relación con las patologías que se presentan en estos grupos etarios.

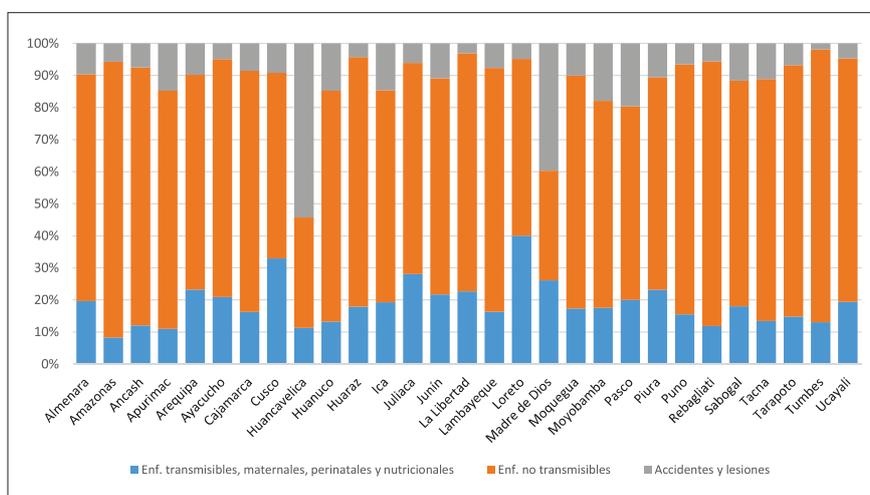
Gráfico 52: Comportamiento de la carga de enfermedad de las redes asistenciales según grupos de edad. EsSalud 2014



3.2.4 Carga de enfermedad según grupos diagnósticos en redes asistenciales

La distribución de la carga de enfermedad en las redes asistenciales muestra que en el 93% (27) de ellas, el mayor porcentaje de carga de morbilidad se da a expensas de las enfermedades no transmisibles y en el 7% (2) el predominio es de los accidentes y lesiones.

Gráfico 53: Comportamiento de la carga de enfermedad en las redes asistenciales según grupos diagnósticos. EsSalud 2014.



Según grupos de enfermedad, se observó que la carga de enfermedad por daños pretransicionales es mayor en las redes asistenciales de Loreto (40%), Cusco (33%) y Juliaca (28%), para el caso de enfermedades no transmisibles, las redes con mayor porcentaje de carga de morbilidad por estas causas son Amazonas (86%), Tumbes (85%) y Rebagliati (83%). Para el caso de los accidentes y lesiones, Huancavelica concentra el 54,3% de AVISA, en segundo lugar se encuentra Madre de Dios con el 39% de AVISA y en tercer lugar Pasco con el 17% de la carga de enfermedad por esta causa.

Gráfico 54: Carga de morbilidad por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, según redes asistenciales. EsSalud 2014

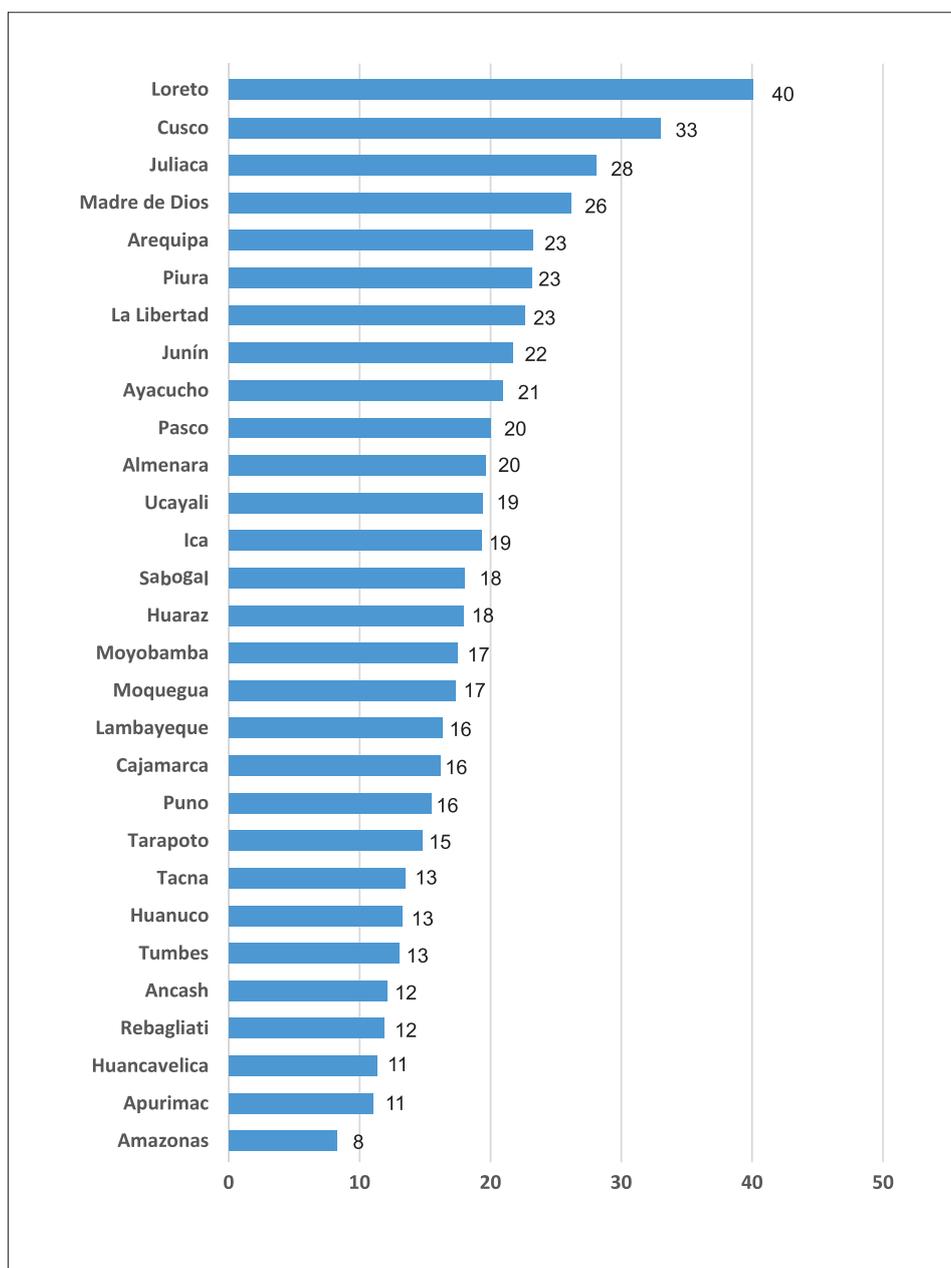
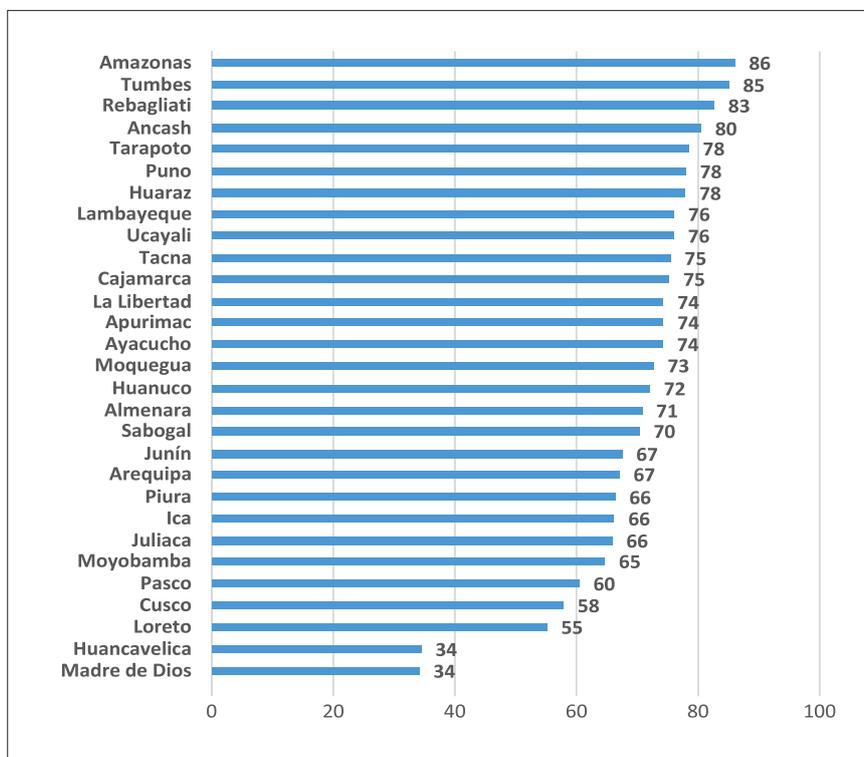
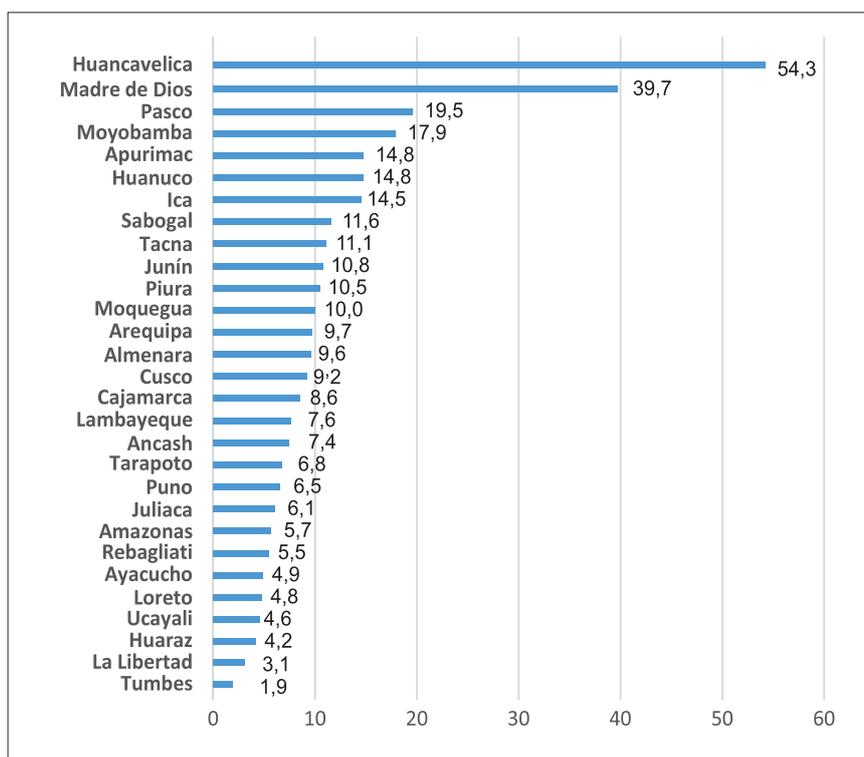


Gráfico 55: Carga de morbilidad por enfermedades no transmisibles según redes asistenciales. EsSalud 2014

Gráfico 56: Carga de morbilidad por accidentes y lesiones según redes asistenciales. EsSalud 2014


IV. CONCLUSIONES

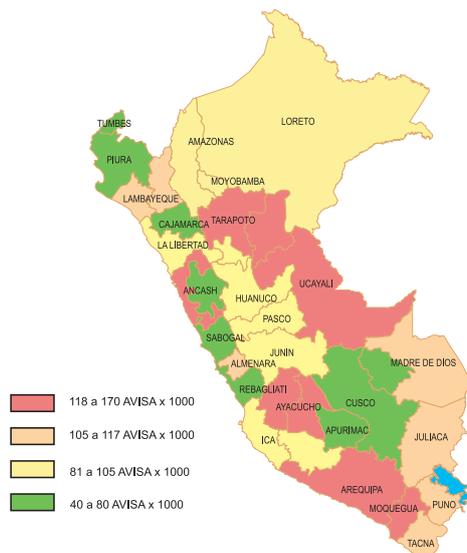
- 4.1 Se ha estimado para el 2014 que en la población asegurada se han perdido 935 619 años de vida saludables (AVISA), por el efecto de padecer una enfermedad o lesión, esto significa una pérdida de aproximadamente 87,9 años por cada 1000 asegurados. El sexo femenino es el que genera más pérdida de los AVISA, situación que se explica por la mayor incidencia de enfermedades crónicas en el sexo femenino y la mayor esperanza de vida que poseen.
- 4.2 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 (AVD), que representan un 78,6% del total de AVISA, en concordancia con una mayor magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles caracterizada por largos periodos de evolución y las secuelas discapacitantes que producen.
- 4.3 El perfil de carga de morbilidad en la población asegurada muestra en primer lugar a las enfermedades del grupo II: enfermedades no transmisibles, con un 71,5% del total de AVISA; en segundo lugar con un 19,1% se ubican las enfermedades del grupo I: enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales; y, por último, el grupo III: accidentes y lesiones, con el 9,4%, lo que evidencia una mayor importancia de las lesiones no intencionales que han incrementado de modo significativo su importancia relativa, casi triplicándose entre el 2010 y 2014.
- 4.4 Según categorías diagnósticas, 7 de las 10 primeras causas de carga de enfermedad son patologías crónicas no transmisibles. Ocupan el primer lugar las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo, seguido por las condiciones perinatales, problemas neuropsiquiátricos, enfermedades endocrinas y de la sangre, lesiones no intencionales, las enfermedades de los órganos de los sentidos, los tumores malignos y las enfermedades cardiovasculares.
- 4.5 Para el año 2014, según frecuencia de AVISA, 12 redes asistenciales concentraron el 80% de AVISA: Almenara (162 882), Sabogal (107 218), Rebagliati (98 976), Arequipa (77 959), La Libertad (62 252), Lambayeque (60 885), Piura (37 342), Áncash (37 182), Ica (35 341), Junín (34 910), Cusco (22 014) y Loreto (25 594).
- 4.6 Las redes asistenciales que se encuentran en el quintil de mayor afectación son Ayacucho (170 x 1000 asegurados), Áncash (169 x 1000 asegurados), Ucayali (154 x 1000 asegurados), Moquegua (152 x 1000 asegurados), Huancavelica (132 x 1000 asegurados) Tarapoto (131 x 1000 asegurados) y Arequipa (120 x 1000 asegurados).
- 4.7 Las diferencias encontradas en las estimaciones de AVISA 2010 y 2014 responden a mejoras de la aplicación de la metodología de medición de carga de enfermedad, que para el estudio del 2014 ha significado realizar un estudio individual por cada red asistencial, además de haberse modificado a nivel internacional varios ponderadores de discapacidad fruto del mejor conocimiento de algunas patologías que como la TBC producen cada vez mayor discapacidad.
- 4.8 Existen modificaciones en el comportamiento de los daños estimados en los estudios de carga de enfermedad 2010 y 2014, varios grupos de enfermedades muestran un descenso en el componente de discapacidad principalmente en las enfermedades neuropsiquiátricas y enfermedades de los sentidos, lo que estaría relacionado a un mejor abordaje así como a mejores condiciones de vida de la población. Asimismo, la disminución de pérdidas mortales en el grupo de enfermedades respiratorias podría responder a mejoras en el diagnóstico y tratamiento oportuno de estos daños.

ANEXOS

ANEXO A RAZÓN DE AVISA, AVD Y AVP SEGÚN REDES ASISTENCIALES

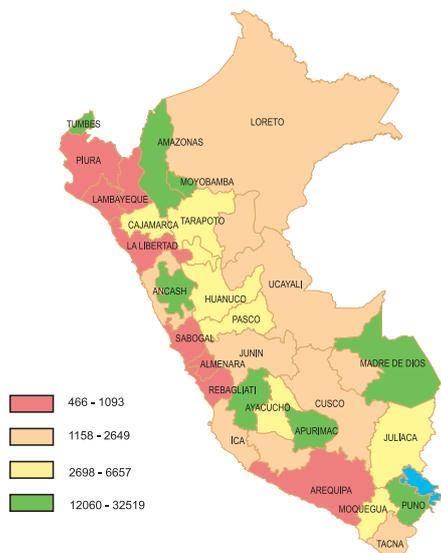
RAZÓN DE AVISA SEGÚN REDES ASISTENCIALES - ESSALUD 2014

(Años de vida saludables perdidos por cada 1000 asegurados)



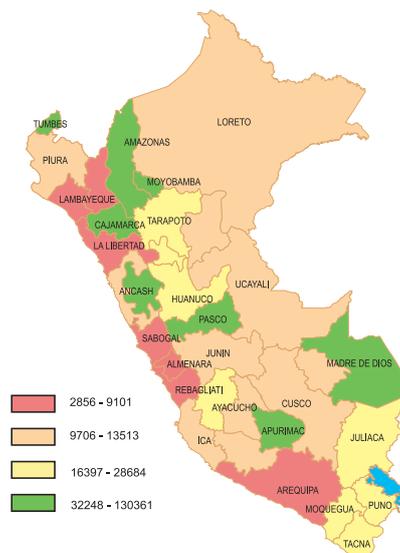
RAZÓN DE AVP SEGÚN REDES ASISTENCIALES - ESSALUD 2014

(Años de vida saludables perdidos por muerte prematura por cada 1000 asegurados)



RAZÓN DE AVD SEGÚN REDES ASISTENCIALES - ESSALUD 2014

(Años de vida saludables perdidos por discapacidad por cada 1000 asegurados)



ANEXO B

ESTIMACION DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ESSALUD-2014

AVISA : SUBCATEGORÍAS		HOMBRES							MUJERES						
Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M	
TOTAL		935 638	99 894	20 862	107 847	74 210	114 670	417 483	86 203	18 218	154 481	139 428	119 826	518 155	
10000	Enf. transmisibles, maternos, perinatales y nutricionales	178 829	74 800	2 882	9 011	3 426	5 815	95 933	64 530	2 723	8 095	2 730	4 818	82 896	
10100	Infecciosas y parasitarias	24 637	1 437	1 785	6 941	2 173	1 970	14 305	1 738	1 795	3 948	1 307	1 544	10 332	
10101	TBC	3 795	1	166	880	483	601	2 131	72	17	977	268	330	1 664	
10102	ETS	43	0	0	11	2	9	23	0	0	10	2	9	20	
10103	SIDA	6 022	4	6	3 712	780	242	4 745	37	7	910	244	79	1 277	
10104	Diarreas	2 222	249	119	496	136	147	1 149	194	106	371	188	214	1 073	
10105	Enfermedades inmuno prevenibles	116	73	0	0	28	0	101	0	0	0	14	1	15	
10106	Meningitis	182	0	37	0	44	15	97	34	0	0	19	31	84	
10107	Hepatitis B y C	769	41	6	155	126	187	515	0	4	62	67	120	254	
10199	Otras infecciones	11 488	1 068	1 449	1 686	573	768	5 544	1 400	1 660	1 617	507	760	5 944	
10200	Infección respiratoria	18 296	1 576	1 022	1 947	1 253	3 807	9 606	1 285	928	1 870	1 392	3 216	8 691	
10201	Infecciones vías respiratorias bajas	13 808	1 397	452	1 222	1 016	3 562	7 649	1 109	390	807	890	2 962	6 159	
10202	Infecciones vías respiratorias altas	4 456	179	567	720	236	238	1 940	176	535	1 056	498	252	2 517	
10203	Otitis media	32	1	3	5	2	7	17	0	3	7	4	2	15	
10300	Condiciones maternas	2 214	0	0	0	0	0	0	0	0	2 183	31	0	2 214	
10301	Hemorragia materna	155	0	0	0	0	0	0	0	0	155	0	0	155	
10302	Sepsis materna	1 281	0	0	0	0	0	0	0	0	1 281	0	0	1 281	
10303	HTA del embarazo	453	0	0	0	0	0	0	0	0	439	14	0	453	
10304	Parto obstruido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10305	Aborto	144	0	0	0	0	0	0	0	0	144	1	0	144	
10399	Otros problemas obstétricos	181	0	0	0	0	0	0	0	0	165	16	0	181	

Subcat.	AVISAS :SUBCATEGORÍAS		TOTAL	HOMBRES						MUJERES							
				TOTAL H	HOMBRES						TOTAL M	MUJERES					
					0-4	5-14	15-44	45-59	60+	0-4		5-14	15-44	45-59	60+		
10400	Condiciones perinatales	101 088	55 123	37	36	0	0	0	55 197	45 892	0	0	0	0	45 892		
10401	Bajo peso/prematuridad	35 109	18 560	37	0	0	0	0	18 597	16 513	0	0	0	0	16 513		
10402	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	22 735	12 642	0	36	0	0	0	12 678	10 056	0	0	0	0	10 056		
10403	Muerte súbita del lactante	33	33	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0		
10499	Otras perinatales	43 211	23 888	0	0	0	0	0	23 888	19 323	0	0	0	0	19 323		
10500	Deficiencias nutricionales	32 593	16 664	37	87	0	0	38	16 826	15 615	0	93	0	58	15 767		
10501	Malnutrición proteíno calórica	4 602	1 682	37	87	0	0	38	1 845	2 657	0	59	0	41	2 757		
10502	Déficit de yodo	64	23	0	0	0	0	0	23	41	0	0	0	0	41		
10503	Deficiencia vitamina A	522	326	0	0	0	0	0	326	195	0	0	0	0	195		
10504	Anemia por déficit de hierro	27 377	14 627	0	0	0	0	0	14 627	12 716	0	34	0	0	12 750		
10599	Otras nutricionales	29	5	0	0	0	0	0	5	6	0	0	0	17	23		
20000	Enf. no transmisibles	668 923	18 772	10 193	69 851	65 704	106 138	270 658	16 002	16 002	10 179	127 271	132 314	112 499	398 265		
20100	Tumores malignos	81 145	1 087	2 543	6 153	6 395	15 138	31 316	565	565	1 836	15 078	17 673	14 677	49 829		
20101	Tumor maligno boca, orofaringe	830	0	0	30	164	185	378	0	0	4	102	233	112	451		
20102	Tumor maligno esófago	403	0	0	30	31	195	256	0	0	0	4	48	95	147		
20103	Tumor maligno estómago	5 886	0	0	499	878	1 735	3 112	0	0	37	577	974	1 186	2 774		
20104	Tumor maligno colon/recto	3 247	0	0	268	234	989	1 491	0	0	6	317	503	930	1 756		
20105	Tumor maligno hígado	2 539	0	38	477	203	714	1 432	0	0	0	181	347	579	1 106		
20106	Tumor maligno páncreas	1 957	35	0	140	418	367	959	36	36	0	211	232	520	998		
20107	Tumor maligno laringe	627	0	0	21	128	309	459	0	0	0	17	63	88	168		
20108	Tumor maligno tráquea, bronquios,pulmón	4 206	0	75	241	624	1 234	2 174	0	0	37	376	564	1 055	2 033		
20109	Melanoma y otros tumores malign. de piel	1 800	0	0	124	162	576	862	0	0	0	120	216	602	937		
20110	Tumor maligno mama	16 770	0	0	0	39	13	52	0	0	0	5 403	7 360	3 956	16 718		
20111	Tumor maligno cuello uterino	7 631	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 217	2 976	1 437	7 631		
20112	Tumor maligno cuerpo de útero	1 040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170	509	361	1 040		
20113	Tumor maligno ovario	1 922	0	0	0	0	0	0	0	0	7	680	814	421	1 922		

Subcat.	AVISA :SUBCATEGORÍAS		TOTAL										HOMBRES										MUJERES									
			SUBCATEGORÍAS										TOTAL H										TOTAL M									
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	0-4	5-14	15-44	45-59	60+															
20114	Tumor maligno próstata	5 919	0	0	88	721	5 110	5 919	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20115	Tumor maligno vejiga	620	0	0	15	93	276	384	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20116	Linfoma, mieloma	4 935	38	71	868	884	1 119	2 980	1	12	440	584	918	1 954	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20117	Leucemia	8 682	685	1 552	1 545	500	509	4 790	327	1 091	1 523	492	3 892	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20118	Tumor maligno encéfalo	3 414	142	513	641	324	249	1 868	90	365	426	328	1 546	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20119	Tumor maligno riñón	1 345	1	37	20	290	432	780	111	0	115	117	565	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20120	Tumor maligno vesícula	1 546	0	0	63	128	410	601	0	0	104	407	944	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20121	Tumor maligno hueso y cartílagos	743	0	85	403	2	51	541	0	51	77	20	202	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20122	Tumor maligno de tiroides	1 491	0	10	118	99	118	344	0	20	507	382	1 147	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20123	Tumor maligno en lugar no especificado	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20199	Otros tumores malignos	3 588	186	162	563	475	546	1 932	0	206	512	434	1 656	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20200	Tumores benignos o de evolución incierta	1 722	41	1	123	246	376	787	70	38	167	251	935	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20200	Tumores benignos o de evolución incierta	1 722	41	1	123	246	376	787	70	38	167	251	935	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20300	Diabetes Mellitus	41 128	0	34	4 528	6 680	5 709	16 951	0	52	8 343	8 865	24 177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20300	Diabetes Mellitus	41 128	0	34	4 528	6 680	5 709	16 951	0	52	8 343	8 865	24 177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20400	Enfermedades endocrinas y de la sangre	86 407	7 947	4 651	5 309	2 491	1 788	22 186	7 313	5 724	30 197	14 912	64 221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20400	Enfermedades endocrinas y de la sangre	86 407	7 947	4 651	5 309	2 491	1 788	22 186	7 313	5 724	30 197	14 912	64 221	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20500	Neuropsiquiátricas	88 039	390	1 166	22 478	11 782	8 796	44 612	368	826	20 408	13 466	43 427	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20501	Depresión unipolar	5 921	0	0	302	582	329	1 213	0	0	1 648	2 250	4 708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20502	Trastornos bipolares	331	0	0	56	36	35	128	0	0	120	57	203	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20503	Esquizofrenia	23 792	0	4	10 140	3 399	432	13 975	0	6	5 852	3 406	9 817	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20504	Epilepsia	4 694	42	494	1 239	362	130	2 267	42	386	1 453	402	2 426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20505	Abuso de alcohol	2 174	0	1	597	781	485	1 863	0	1	140	116	311	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20506	Degeneración cerebral, demencia	3 150	35	0	0	112	1 295	1 442	9	13	10	153	1 708	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20507	Enfermedad de Parkinson	5 820	0	0	263	1 077	2 250	3 590	0	0	209	645	2 231	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						
20508	Esclerosis múltiple	3 979	0	0	1 252	328	85	1 665	0	0	1 664	552	2 315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0						

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES						MUJERES					
			TOTAL H						TOTAL M					
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M
20509	Adicción a drogas	3 684	0	73	1 900	485	101	2 558	0	18	703	309	95	1 126
20510	Trastorno de estrés postraumático	16	0	1	3	1	1	7	0	1	6	2	0	9
20511	Trastorno obsesivo compulsivo	35	0	3	13	3	2	21	0	2	8	3	1	14
20512	Ataques de pánico	373	0	10	59	34	27	131	0	13	109	66	55	243
20513	Enfermedad de la neurona motora	30 717	0	0	6 214	4 352	3 331	13 898	0	0	8 105	5 353	3 362	16 820
20599	Otras neuropsiquiátricas	3 352	312	580	439	230	293	1 854	317	387	381	151	263	1 498
20600	Enf. del órgano de los sentidos	45 587	6	35	3 183	4 378	10 947	18 549	7	26	5 223	9 737	12 046	27 038
20601	Glaucoma	38 947	0	0	3 046	3 998	8 219	15 264	0	0	5 078	9 297	9 308	23 683
20602	Cataratas	6 625	6	35	136	380	2 727	3 285	7	26	145	427	2 736	3 340
20699	Otras enf. órganos sentidos	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	15
20700	Enf. cardiovasculares	56 957	447	248	5 784	6 462	15 258	28 199	236	315	6 009	7 950	14 249	28 759
20701	Enfermedad CVC reumática	3 221	44	86	391	336	217	1 074	6	30	733	915	462	2 147
20702	Enfermedad CVC isquémica	2 633	0	0	225	301	1 200	1 726	0	0	156	98	653	907
20703	Enfermedad CVC cerebrovascular	11 680	116	37	1 212	678	4 067	6 110	0	122	881	704	3 863	5 570
20704	Enfermedad CVC inflamatoria del corazón	1 361	105	50	280	107	285	827	58	13	165	113	185	534
20705	Enfermedad CVC hipertensiva	33 735	0	37	3 169	4 648	8 364	16 219	0	75	3 542	5 765	8 134	17 516
20799	Otras enfermedades cardiovasculares	4 328	183	37	506	393	1 125	2 243	172	75	532	355	952	2 085
20800	Enf. respiratorias	16 310	304	573	1 746	1 154	3 922	7 699	113	466	2 832	2 018	3 182	8 611
20801	Enfermedad pulm. obstructiva crónica (EPOC)	5 489	35	78	916	403	1 046	2 477	0	37	1 436	738	800	3 011
20802	Asma	4 430	133	495	557	264	261	1 710	113	391	1 247	648	321	2 719
20803	Neumoconiosis / neumonitis	944	0	0	130	106	350	587	0	0	58	91	208	357
20899	Otras enfermedades respiratorias	5 448	136	0	143	381	2 265	2 925	0	37	91	542	1 853	2 523
20900	Enf. aparato digestivo	20 351	361	154	2 528	2 963	4 699	10 705	413	25	2 111	2 768	4 328	9 646
20901	Úlcera péptica	2 037	0	0	455	189	434	1 078	0	0	371	203	384	958
20902	Cirrosis	9 942	0	37	888	1 883	2 478	5 286	92	0	624	1 713	2 227	4 656
20903	Apendicitis	527	36	39	95	80	37	286	1	25	112	58	45	241

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES					MUJERES					TOTAL M
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	
			TOTAL H										
20904	Colecistitis, coledocistitis y otras enfermedades del páncreas	1 409	0	0	243	263	770	0	0	258	148	233	639
20999	Otras enfermedades del aparato digestivo	4 384	324	78	583	347	2 438	286	0	257	310	1 093	1 945
21000	Enf. genitourinarias	32 589	170	70	1 689	6 122	25 377	139	109	1 771	2 248	2 945	7 212
21001	Nefritis, nefrosis	21 761	95	70	1 354	2 070	15 535	99	109	1 533	2 093	2 393	6 227
21002	Hipertrofia prostática	9 052	0	0	92	3 972	9 052	0	0	0	0	0	0
21099	Otras enf. genito urinarias	1 776	74	0	243	79	790	40	0	238	156	552	986
21100	Enfermedades de la piel	7 568	188	540	1 466	554	3 417	178	561	1 871	767	775	4 151
21100	Enfs. de la piel	7 568	188	540	1 466	554	3 417	178	561	1 871	767	775	4 151
21200	Enf. osteomuscular y tejido conectivo	175 458	0	37	14 432	16 391	52 328	0	75	32 963	51 607	38 484	123 129
21201	Artritis reumatoide	27 788	0	0	2 879	2 521	7 216	0	0	9 260	7 800	3 511	20 572
21202	Artrosis	131 220	0	0	10 888	13 400	43 140	0	0	21 806	37 134	29 139	88 079
21203	Osteoporosis y fracturas patológicas	14 003	0	0	333	363	1 356	0	0	934	6 128	5 585	12 647
21299	Otras enfermedades osteomusculares	2 447	0	37	332	107	616	0	75	963	544	249	1 831
21300	Anomalías congénitas	15 462	7 830	129	391	72	8 448	6 599	112	225	31	47	7 014
21301	Anencefalia	418	276	0	0	0	276	142	0	0	0	0	142
21302	Atresia anorrectal	249	176	0	0	0	176	73	0	0	0	0	73
21303	Labio leporino	7	5	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1
21304	Paladar hendido	37	2	0	0	0	2	35	0	0	0	0	35
21305	Atresia esofágica	315	108	0	0	0	108	207	0	0	0	0	207
21306	Agnesia renal	171	70	0	0	0	70	101	0	0	0	0	101
21307	Síndrome de Down	1 173	523	0	60	0	591	557	0	25	0	0	582
21308	Anomalías congénitas cardíacas	5 053	2 470	129	208	16	2 831	2 094	37	48	17	25	2 221
21309	Espina bífida	305	76	0	0	0	76	154	75	0	0	0	229
21399	Otras enfermedades congénitas	7 735	4 124	0	123	56	4 312	3 235	0	152	14	22	3 423

Subcat.	AVISA :SUBCATEGORÍAS		TOTAL		HOMBRES						MUJERES					
	SUBCATEGORÍAS		TOTAL		HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M		
21400	Enfermedades Orales		1	13	41	13	16	84	1	16	72	19	7	115		
21401	Caries		1	13	28	7	3	53	1	16	51	9	2	79		
21402	Enfermedad periodontal		0	0	13	6	5	23	0	0	21	10	5	36		
21499	Otras enfermedades orales		0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0		
30000	Accidentes y lesiones		6 323	7 787	28 985	5 080	2 717	50 892	5 671	5 316	19 115	4 383	2 508	36 994		
30100	No intencionales		6 313	7 721	28 406	4 936	2 690	50 066	5 669	5 290	18 996	4 380	2 495	36 831		
30101	Accidentes circulación		30	1 849	10 680	2 100	921	15 581	57	327	2 487	393	761	4 025		
30102	Envenenamientos		1	2	5	2	12	21	1	2	7	19	2	31		
30103	Caídas		216	267	1 420	502	820	3 225	245	163	490	252	624	1 775		
30104	Fuego		5 867	4 650	11 500	1 397	402	23 816	5 248	4 591	14 909	3 040	641	28 430		
30105	Ahogamientos		7	0	25	0	0	32	0	0	0	0	0	0		
30199	Otros accidentes		192	954	4 776	935	535	7 391	118	208	1 103	675	467	2 571		
30200	Intencionales		9	66	579	145	27	825	2	26	118	4	13	163		
30201	Suicidio		0	2	73	1	1	78	0	1	76	1	4	82		
30202	Violencia		7	62	505	141	24	739	0	24	40	0	7	71		
30203	Guerra		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

ANEXO C

ESTIMACION DE AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ESSALUD-2014

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES						MUJERES					
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M
1	total	200 284	25 736	4 769	20 932	16 830	37 491	105 758	20 838	3 143	17 207	18 941	34 397	94 526
10000	Enf. transmisibles, maternos, perinatales y nutricionales	47 700	14 730	671	4 722	2 371	4 855	27 348	11 787	225	3 012	1 397	3 932	20 352
10100	Infecciosas y parasitarias	12 551	727	298	3 727	1 560	1 708	8 020	822	0	1 638	728	1 343	4 532
10101	TBC	2 916	0	149	574	406	500	1 630	71	0	732	212	271	1 286
10102	ETS	15	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	8	8
10103	SIDA	4 016	0	0	2 420	613	194	3 226	34	0	535	155	66	790
10104	Diarreas	623	184	0	90	26	59	359	140	0	0	19	105	264
10105	Enfermedades inmunoprevenibles	116	73	0	0	28	0	101	0	0	0	14	1	15
10106	Meningitis	181	0	37	0	44	15	97	34	0	0	19	31	84
10107	Hepatitis B y C	726	41	0	146	123	184	494	0	0	54	62	116	232
10199	Otras infecciones	3 958	429	112	497	320	748	2 106	544	0	317	247	746	1 853
10200	Infección respiratoria	11 309	1 295	298	873	811	3 108	6 385	1 012	225	505	652	2 530	4 923
10201	Infecciones vías respiratorias bajas	11 291	1 295	298	873	811	3 090	6 367	1 012	225	505	652	2 530	4 923
10202	Infecciones vías respiratorias altas	13	0	0	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0
10203	Otitis media	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0
10300	Condiciones maternas	792	0	0	0	0	0	0	0	0	776	16	0	792
10301	Hemorragia materna	85	0	0	0	0	0	0	0	0	85	0	0	85
10302	Sepsis materna	85	0	0	0	0	0	0	0	0	85	0	0	85
10303	HTA del embarazo	360	0	0	0	0	0	0	0	0	360	0	0	360
10304	Parto obstruido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10305	Aborto	85	0	0	0	0	0	0	0	0	85	0	0	85
10399	Otros problemas obstétricos	177	0	0	0	0	0	0	0	0	161	16	0	177

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES						MUJERES					
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M
10400	Condiciones perinatales	22 539	12 639	37	36	0	0	0	12 712	9 827	0	0	0	9 827
10401	Bajo peso/prematuridad	7 289	4 190	37	0	0	0	0	4 227	3 062	0	0	0	3 062
10402	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	8 175	4 401	0	36	0	0	0	4 437	3 738	0	0	0	3 738
10403	Muerte súbita del lactante	33	33	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0
10499	Otras perinatales	7 043	4 015	0	0	0	0	0	4 015	3 027	0	0	0	3 027
10500	Deficiencias nutricionales	509	69	37	87	0	0	38	231	126	0	93	0	58
10501	Malnutrición proteíno-calórica	422	33	37	87	0	0	38	195	126	0	59	0	41
10502	Déficit de yodo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10503	Deficiencia vitamina A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10504	Anemia por déficit de hierro	70	35	0	0	0	0	0	35	0	0	34	0	0
10599	Otras nutricionales	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
20000	Enf. no transmisibles	145 278	10 626	3 875	13 449	13 546	31 699	73 194	8 666	2 769	13 610	17 224	29 815	72 084
20100	Tumores malignos	50 357	1 073	2 428	5 299	4 794	10 093	23 686	554	1 687	6 627	8 344	9 459	26 670
20101	Tumor maligno boca, orofaringe	625	0	0	0	123	145	267	0	0	77	193	87	357
20102	Tumor maligno esófago	263	0	0	0	14	148	161	0	0	0	34	68	102
20103	Tumor maligno estómago	4 540	0	0	408	684	1 369	2 461	0	37	424	745	873	2 079
20104	Tumor maligno colon/recto	2 607	0	0	217	156	827	1 201	0	0	245	394	767	1 406
20105	Tumor maligno hígado	2 503	0	37	474	200	703	1 414	0	0	178	344	566	1 088
20106	Tumor maligno páncreas	1 891	35	0	136	397	353	920	36	0	204	221	509	971
20107	Tumor maligno laringe	167	0	0	0	46	86	132	0	0	0	0	34	34
20108	Tumor maligno tráquea, bronquios, pulmón	3 613	0	75	187	544	1 099	1 905	0	37	290	443	939	1 709
20109	Melanoma y otros tumores malignos de piel	655	0	0	102	58	202	362	0	0	74	50	169	293
20110	Tumor maligno mama	4 103	0	0	0	39	13	52	0	0	1 131	1 758	1 161	4 051
20111	Tumor maligno cuello uterino	2 173	0	0	0	0	0	0	0	0	661	937	575	2 173

Subcat.	AVP - SUBCATEGORÍAS		TOTAL	HOMBRES					MUJERES					TOTAL M	
				TOTAL H	HOMBRES					MUJERES					
					0-4	5-14	15-44	45-59	60+	0-4	5-14	15-44	45-59		60+
20505	Subcat. SUBCATEGORÍAS	Abuso de alcohol	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
20506		Degeneración cerebral, demencia	177	35	0	0	0	113	0	0	0	0	0	64	64
20507		Enfermedad de Parkinson	228	0	0	0	13	113	0	0	0	0	0	114	114
20508		Esclerosis múltiple	97	0	0	0	25	37	0	0	0	0	36	23	59
20509		Adicción a drogas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20510		Trastorno de estrés posttraumático	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20511		Trastorno obsesivo compulsivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20512		Ataques de pánico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20513		Enfermedad de la neurona motora	271	0	0	25	46	123	0	0	52	50	46	148	148
20599		Otras neuropsiquiátricas	3 352	312	580	439	230	1 854	317	387	381	151	263	1 498	1 498
20600		Enf. Del Organismo de los Sentidos	18	0	0	0	0	0	0	0	0	14	5	18	18
20601		Glaucoma	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3
20602		Cataratas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20699		Otras enf. órganos sentidos	15	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1	15	15
20700		Enf. cardiovasculares	27 450	405	154	3 301	2 931	8 168	212	271	2 280	2 562	7 166	12 490	12 490
20701		Enfermedad CVC reumática	567	35	0	56	53	100	0	0	152	95	75	321	321
20702		Enfermedad CVC isquémica	2 241	0	0	225	301	948	0	0	156	98	514	768	768
20703		Enfermedad CVC cerebrovascular	7 118	116	37	1 212	678	1 629	0	122	881	704	1 739	3 446	3 446
20704		Enfermedad CVC inflamatoria del corazón	643	71	43	209	31	95	40	0	59	32	63	195	195
20705		Enfermedad CVC hipertensiva	12 553	0	37	1 093	1 475	4 271	0	75	499	1 279	3 823	5 676	5 676
20799		Otras enfermedades cardiovasculares	4 328	183	37	506	393	1 125	172	75	532	355	952	2 085	2 085
20800		Enf. respiratorias	7 472	171	78	168	489	3 157	0	75	147	726	2 461	3 410	3 410
20801		Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1 563	35	78	0	48	698	0	37	56	110	500	705	705
20802		Asma	126	0	0	0	19	51	0	0	0	41	15	56	56

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES						MUJERES					
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M
20803	Neumoconiosis / neumonitis	335	0	0	25	41	143	209	0	0	0	33	93	126
20899	Otras enfermedades respiratorias	5 448	136	0	143	381	2 265	2 925	0	37	91	542	1 853	2 523
20900	Enf. aparato digestivo	14 777	360	115	1 694	2 122	3 817	8 107	413	0	832	1 838	3 587	6 670
20901	Úlcera péptica	362	0	0	104	16	97	217	0	0	34	14	98	146
20902	Cirrosis	7 646	0	37	647	1 364	2 075	4 123	92	0	277	1 225	1 928	3 522
20903	Apendicitis	232	35	0	0	57	26	119	0	0	36	40	36	112
20904	Colecistitis, colelitiasis	1 100	0	0	171	115	287	573	34	0	118	143	232	527
20905	Pancreatitis y otras enfermedades del páncreas	1 053	0	0	188	223	225	636	0	0	111	106	200	417
20999	Otras enfermedades del aparato digestivo	4 384	324	78	583	347	1 106	2 438	286	0	257	310	1 093	1 945
21000	Enf. genitourinarias	6 301	154	0	669	594	1 709	3 127	129	50	778	753	1 465	3 174
21001	Nefritis, nefrosis	4 319	79	0	426	470	1 154	2 131	89	50	540	597	913	2 188
21002	Hipertrofia prostática	206	0	0	0	44	162	206	0	0	0	0	0	0
21099	Otras enf. genito urinarias	1 776	74	0	243	79	394	790	40	0	238	156	552	986
21100	Enfermedades de la piel	702	0	0	146	73	112	331	0	0	52	54	265	371
21100	Enfs. de la piel	702	0	0	146	73	112	331	0	0	52	54	265	371
21200	Enf. osteomuscular y tejido conectivo	3 055	0	37	391	157	208	793	0	75	1 080	627	480	2 262
21201	Artritis reumatoide	568	0	0	59	49	47	155	0	0	118	83	213	413
21202	Artrosis	29	0	0	0	0	16	16	0	0	0	0	13	13
21203	Osteoporosis y fracturas patológicas	11	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	5	5
21299	Otras enfermedades osteomusculares	2 447	0	37	332	107	140	616	0	75	963	544	249	1 831
21300	Anomalias congénitas	15 452	7 823	129	391	72	26	8 441	6 597	112	225	31	47	7 011
21301	Anencefalia	418	276	0	0	0	0	276	142	0	0	0	0	142
21302	Atresia anorrectal	249	176	0	0	0	0	176	73	0	0	0	0	73
21303	Labio leporino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

AVP - SUBCATEGORÍAS		TOTAL					HOMBRES					MUJERES				
Subcat.	SUBCATEGORÍAS	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M			
21304	Paladar hendido	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	34			
21305	Atresia esofágica	108	0	0	0	0	108	207	0	0	0	0	207			
21306	Agnesia renal	70	0	0	0	0	70	101	0	0	0	0	101			
21307	Síndrome de Down	523	0	60	0	8	591	557	0	25	0	0	582			
21308	Anomalías congénitas cardíacas	2 470	129	208	16	8	2 831	2 094	37	48	17	25	2 221			
21309	Espina bífida	76	0	0	0	0	76	154	75	0	0	0	229			
21399	Otras enfermedades congénitas	4 124	0	123	56	9	4 312	3 235	0	152	14	22	3 423			
21400	Enfermedades Orales	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0			
21401	Caries	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21402	Enfermedad periodontal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21499	Otras enfermedades orales	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0	0	0			
30000	Accidentes y lesiones	381	223	2 761	914	937	5 216	384	150	585	320	651	2 090			
30100	No intencionales	374	186	2 324	798	915	4 597	384	150	513	320	641	2 008			
30101	Accidentes circulación	7	74	1 147	281	130	1 639	47	0	244	52	119	462			
30102	Envenenamientos	0	0	0	0	10	10	0	0	0	16	0	16			
30103	Caidas	182	74	514	382	690	1 843	222	75	233	193	460	1 182			
30104	Fuego	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
30105	Ahogamientos	7	0	25	0	0	32	0	0	0	0	0	0			
30199	Otros accidentes	177	37	639	134	85	1 073	115	75	36	60	62	348			
30200	Intencionales	7	37	436	116	23	619	0	0	72	0	10	82			
30201	Suicidio	0	0	67	0	0	67	0	0	72	0	3	76			
30202	Violencia	7	37	369	116	23	552	0	0	0	0	6	6			
30203	Guerra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

ANEXO D

ESTIMACION DE AÑOS VIVIDOS CON DISCAPACIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ESSALUD-2014

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES						MUJERES						TOTAL M
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M	
1	total	735 354	74 158	16 093	86 915	57 380	77 179	311 725	65 365	15 075	137 273	120 486	85 429	423 628	
10000	Enf. transmisibles, maternos, perinatales y nutricionales	131 129	60 070	2 211	4 289	1 056	960	68 585	52 742	2 498	5 083	1 334	886	62 543	
10100	Infecciosas y parasitarias	12 086	710	1 487	3 215	613	261	6 285	916	1 795	2 310	579	201	5 801	
10101	TBC	879	1	17	306	76	100	501	1	17	245	56	59	378	
10102	ETS	28	0	0	11	2	2	15	0	0	10	2	1	13	
10103	SIDA	2 006	4	6	1 293	168	48	1 519	3	7	375	88	13	487	
10104	Diarreas	1 600	65	119	406	111	89	790	55	106	371	169	109	809	
10105	Enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10106	Meningitis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10107	Hepatitis B y C	43	0	6	9	3	2	21	0	4	9	4	5	22	
10199	Otras infecciones	7 530	639	1 338	1 189	253	20	3 438	857	1 660	1 300	260	14	4 092	
10200	Infección respiratoria	6 988	281	724	1 074	443	699	3 221	273	703	1 365	740	686	3 767	
10201	Infecciones vías respiratorias bajas	2 517	101	154	349	205	472	1 282	97	166	302	239	432	1 235	
10202	Infecciones vías respiratorias altas	4 443	179	567	720	236	226	1 927	176	535	1 056	498	252	2 517	
10203	Otitis media	27	1	3	5	2	1	12	0	3	7	4	2	15	
10300	Condiciones maternas	1 422	0	0	0	0	0	0	0	0	1 408	15	0	1 422	
10301	Hemorragia materna	69	0	0	0	0	0	0	0	0	69	0	0	69	
10302	Sepsis materna	1 196	0	0	0	0	0	0	0	0	1 196	0	0	1 196	
10303	HTA del embarazo	93	0	0	0	0	0	0	0	0	79	14	0	93	
10304	Parto obstruido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10305	Aborto	59	0	0	0	0	0	0	0	0	58	1	0	59	
10399	Otros problemas obstétricos	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	5	

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES					MUJERES					TOTAL M		
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59		60+	TOTAL M
10400	Condiciones perinatales	78 549	42 484	0	0	0	0	0	42 484	36 064	0	0	0	36 064	
10401	Bajo peso/prematuridad	27 821	14 370	0	0	0	0	14 370	13 451	0	0	0	13 451		
10402	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	14 560	8 242	0	0	0	0	8 242	6 318	0	0	0	6 318		
10403	Muerte súbita del lactante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
10499	Otras perinatales	36 168	19 873	0	0	0	0	19 873	16 295	0	0	0	16 295		
10500	Deficiencias nutricionales	32 084	16 595	0	0	0	0	16 595	15 489	0	0	0	15 489		
10501	Malnutrición proteino calórica	4 179	1 649	0	0	0	0	1 649	2 530	0	0	0	2 530		
10502	Déficit de yodo	64	23	0	0	0	0	23	41	0	0	0	41		
10503	Deficiencia vitamina A	522	326	0	0	0	0	326	195	0	0	0	195		
10504	Anemia por déficit de hierro	27 308	14 592	0	0	0	0	14 592	12 716	0	0	0	12 716		
10599	Otras nutricionales	12	5	0	0	0	0	5	6	0	0	0	6		
20000	Enf. no transmisibles	523 645	8 146	6 318	56 402	52 158	74 439	197 464	7 336	7 410	113 661	115 090	82 685	326 181	
20100	Tumores malignos	30 789	14	115	855	1 601	5 045	7 630	11	149	8 452	9 329	5 218	23 159	
20101	Tumor maligno boca, orofaringe	205	0	0	30	41	40	111	0	4	24	40	25	94	
20102	Tumor maligno esófago	140	0	0	30	17	48	95	0	0	4	14	27	45	
20103	Tumor maligno estómago	1 346	0	0	90	194	367	651	0	0	153	229	313	695	
20104	Tumor maligno colon/recto	640	0	0	51	78	161	290	0	6	72	108	163	350	
20105	Tumor maligno hígado	36	0	1	3	3	11	18	0	0	3	3	12	18	
20106	Tumor maligno páncreas	66	0	0	5	20	14	39	0	0	6	11	10	27	
20107	Tumor maligno laringe	460	0	0	21	82	224	326	0	0	17	63	53	134	
20108	Tumor maligno tráquea, bronquios, pulmón	593	0	0	55	80	134	269	0	0	86	121	117	324	
20109	Melanoma y otros tumores malignos de piel	1 145	0	0	22	104	374	500	0	0	46	165	433	644	
20110	Tumor maligno mama	12 667	0	0	0	0	0	0	0	0	4 272	5 601	2 794	12 667	
20111	Tumor maligno cuello uterino	5 458	0	0	0	0	0	0	0	0	2 556	2 039	862	5 458	

Subcat.	AVD -SUBCATEGORÍAS		TOTAL					HOMBRES					MUJERES				
	SUBCATEGORÍAS		TOTAL	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M		
20505	Abuso de alcohol		2 170	0	1	597	781	481	1 859	0	1	140	116	54	311		
20506	Degeneración cerebral, demencia		2 973	0	0	0	112	1 217	1 329	9	13	10	153	1 459	1 644		
20507	Enfermedad de Parkinson		5 593	0	0	263	1 064	2 149	3 476	0	0	209	645	1 262	2 116		
20508	Esclerosis múltiple		3 883	0	0	1 252	303	72	1 627	0	0	1 664	515	75	2 255		
20509	Adicción a drogas		3 684	0	73	1 900	485	101	2 558	0	18	703	309	95	1 126		
20510	Trastorno de estrés posttraumático		16	0	1	3	1	1	7	0	1	6	2	0	9		
20511	Trastorno obsesivo compulsivo		35	0	3	13	3	2	21	0	2	8	3	1	14		
20512	Ataques de pánico		373	0	10	59	34	27	131	0	13	109	66	55	243		
20513	Enfermedad de la neurona motora		30 446	0	0	6 189	4 307	3 279	13 775	0	0	8 052	5 303	3 316	16 671		
20599	Otras neuropsiquiátricas		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20600	Enf. Del Organismo de los Sentidos		45 569	6	35	3 183	4 378	10 947	18 549	7	26	5 223	9 724	12 041	27 020		
20601	Glaucoma		38 944	0	0	3 046	3 998	8 219	15 264	0	0	5 078	9 297	9 305	23 680		
20602	Cataratas		6 625	6	35	136	380	2 727	3 285	7	26	145	427	2 736	3 340		
20699	Otras enf. órganos sentidos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20700	Enf. cardiovasculares		29 508	42	93	2 482	3 531	7 090	13 239	24	43	3 729	5 388	7 084	16 268		
20701	Enfermedad CVC reumática		2 654	8	86	335	282	117	828	6	30	581	821	388	1 826		
20702	Enfermedad CVC isquémica		392	0	0	0	0	252	252	0	0	0	0	139	139		
20703	Enfermedad CVC cerebrovascular		4 562	0	0	0	0	2 438	2 438	0	0	0	0	2 124	2 124		
20704	Enfermedad CVC inflamatoria del corazón		718	34	7	71	76	190	379	18	13	105	81	122	339		
20705	Enfermedad CVC hipertensiva		21 182	0	0	2 076	3 173	4 093	9 342	0	0	3 043	4 486	4 311	11 840		
20799	Otras enfermedades cardiovasculares		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
20800	Enf. respiratorias		8 838	133	495	1 578	665	766	3 637	113	391	2 685	1 292	721	5 201		
20801	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)		3 926	0	0	916	355	348	1 619	0	0	1 380	628	299	2 307		
20802	Asma		4 304	133	495	557	245	210	1 640	113	391	1 247	607	306	2 663		

Subcat.	SUBCATEGORÍAS	TOTAL	HOMBRES					MUJERES					TOTAL M	
			0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59		60+
20803	Neumoconiosis / neumonitis	609	0	0	105	65	207	377	0	0	58	58	116	231
20899	Otras enfermedades respiratorias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20900	Enf. aparato digestivo	5 574	1	39	834	842	882	2 598	1	25	1 278	930	742	2 976
20901	Úlcera péptica	1 674	0	0	351	173	337	862	0	0	337	189	286	813
20902	Cirrosis	2 296	0	0	240	520	403	1 163	0	0	347	487	299	1 134
20903	Apendicitis	296	1	39	95	22	10	167	1	25	76	18	9	129
20904	Colecistitis, coledocistitis	952	0	0	93	86	94	273	0	0	372	193	115	680
20905	Pancreatitis y otras enfermedades del páncreas	356	0	0	55	40	39	134	0	0	146	43	33	222
20999	Otras enfermedades del aparato digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21000	Enf. genitourinarias	26 289	16	70	1 020	5 527	15 618	22 250	10	59	994	1 496	1 481	4 038
21001	Nefritis, nefrosis	17 442	16	70	927	1 600	10 791	13 404	10	59	994	1 496	1 481	4 038
21002	Hipertrofia prostática	8 846	0	0	92	3 928	4 826	8 846	0	0	0	0	0	0
21099	Otras enf. genito urinarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21100	Enfermedades de la piel	6 866	188	540	1 319	482	558	3 086	178	561	1 819	713	510	3 780
21100	Enfs. de la piel	6 866	188	540	1 319	482	558	3 086	178	561	1 819	713	510	3 780
21200	Enf. osteomuscular y tejido conectivo	172 403	0	0	14 042	16 235	21 259	51 536	0	0	31 883	50 980	38 004	120 867
21201	Artritis reumatoide	27 220	0	0	2 820	2 471	1 769	7 061	0	0	9 143	7 717	3 298	20 158
21202	Artrosis	131 191	0	0	10 888	13 400	18 836	43 124	0	0	21 806	37 134	29 126	88 067
21203	Osteoporosis y fracturas patológicas	13 992	0	0	333	363	654	1 350	0	0	934	6 128	5 580	12 642
21299	Otras enfermedades osteomusculares	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21300	Anomalias congénitas	10	7	0	0	0	0	7	3	0	0	0	0	3
21301	Anencefalia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21302	Atresia anorrectal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21303	Labio leporino	7	5	0	0	0	0	5	1	0	0	0	0	1

Subcat.	AVD -SUBCATEGORÍAS		TOTAL					HOMBRES					MUJERES					TOTAL M
	SUBCATEGORÍAS		TOTAL	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL H	0-4	5-14	15-44	45-59	60+	TOTAL M			
21304	Paladar hendido		3	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1			
21305	Atresia esofágica		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21306	Agnesia renal		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21307	Síndrome de Down		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21308	Anomalías congénitas cardíacas		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21309	Espina bifida		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21399	Otras enfermedades congénitas		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
21400	Enfermedades Orales		191	1	13	41	13	8	76	1	16	72	19	7	115			
21401	Caries		131	1	13	28	7	3	53	1	16	51	9	2	79			
21402	Enfermedad periodontal		59	0	0	13	6	5	23	0	0	21	10	5	36			
21499	Otras enfermedades orales		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
30000	Accidentes y lesiones		80 580	5 942	7 564	26 224	4 167	1 779	45 676	5 287	5 167	18 529	4 063	1 858	34 904			
30100	No intencionales		80 292	5 940	7 535	26 082	4 138	1 775	45 470	5 285	5 140	18 483	4 059	1 854	34 822			
30101	Accidentes circulación		17 505	23	1 775	9 534	1 819	791	13 942	10	327	2 243	341	642	3 563			
30102	Envenenamientos		26	1	2	5	2	2	12	1	2	7	3	2	15			
30103	Caídas		1 974	34	192	906	120	130	1 382	23	88	257	59	165	592			
30104	Fuego		52 245	5 867	4 650	11 500	1 397	402	23 816	5 248	4 591	14 909	3 040	641	28 430			
30105	Ahogamientos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
30199	Otros accidentes		8 541	14	917	4 137	800	450	6 318	3	133	1 067	615	405	2 223			
30200	Intencionales		288	2	29	143	29	4	207	2	26	46	4	3	81			
30201	Suicidio		17	0	2	6	1	1	10	0	1	4	1	0	7			
30202	Violencia		252	0	25	136	25	1	187	0	24	40	0	1	65			
30203	Guerra		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

BIBLIOGRAFIA

1. ESSALUD, ESTIMACIÓN DE CARGA DE ENFERMEDAD Y LESIONES EN LA POBLACIÓN ASEGURADA - 2010 (Nov 2011).doc.
2. Gutiérrez AV. Epidemiología, Salud Pública y Auditoría de la calidad: Una propuesta de integración en el siglo XXI. CES Med [Internet]. 2007 [cited 2015 Nov 18];21(2). Available from: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/viewFile/32/24>
3. Quintero Lizaola R, Ferrera-Cerrato R, Etchevers Barra JD, Garcia Calderon NE, Rodriguez Kabana R, Alcantar Gonzalez G, et al. Enzimas que participan en el proceso de vermicompostaje. Terra Organo Cient Soc Mex Cienc Suelo AC [Internet]. 2003 [cited 2015 Nov 18]; Available from: <http://agris.fao.org/agris-search/search.do?recordID=US201300937848>
4. Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, et al. Burden of disease, injuries, risk factors and challenges for the health system in Mexico. Salud Pública México. 2013 Dec;55(6):580–94.
5. University of Washington, Institute for Health Metrics and Evaluation, World Bank, Human Development Network. La carga mundial de morbilidad: generar evidencia, orientar políticas : edición regional para América Latina y el Caribe. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation; 2013.
6. DE UMALS, POBLACIÓN L. I. HIGIOSCOPIO. [cited 2015 Nov 18]; Available from: http://www.researchgate.net/profile/Javier_Dorantes/publication/265291429_cap-I-Obs-de-la-Salud1/links/54072f170cf23d9765a83e2a.pdf
7. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009 Apr;26(2):222–31.
8. Dantés HG, Castro V, Franco-Marina F, Bedregal P, García JR, Espinoza A, et al. La carga de la enfermedad en países de América Latina. Salud Pública México. 2011 Jan;53:s72–7.
9. Patricio Lozada Davalos LAP, Ruben Páez Landeta COT. El peso de la enfermedad en el Ecuador. In: El peso de la enfermedad en el Ecuador [Internet]. Partnerships for Health Reform; 1999 [cited 2015 Dec 6]. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=134017&indexSearch=ID>
10. Coale AJ, Demeny P, Vaughan B. "West" Model Life Tables and Stable Populations. In: Vaughan AJCD, editor. Regional Model Life Tables and Stable Populations (Second Edition) [Internet]. Academic Press; 1983 [cited 2015 Dec 6]. p. 41–154. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780121770808500093>
11. Murray CJ, Organization WH, others. WHO system of model life tables [Internet]. World Health Organization; 2000 [cited 2015 Dec 6]. Available from: <http://www.who.int/entity/healthinfo/paper08.pdf?ua=1>
12. Aníbal Velásquez Valdivia, Carlos Cachay, César Munayco, Roberto Espinoza, Ebert Poquioma, Yovanna Seclén. La carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. Primera Edición. Lima - Perú: Ministerio de Salud; 2009.
13. Devleeschauwer B, Havelaar AH, Noordhout CM de, Haagsma JA, Praet N, Dorny P, et al. Calculating disability-adjusted life years to quantify burden of disease. Int J Public Health. 2014 Apr 22;59(3):565–9.
14. Murray CJL, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet. 2012 Dec 15;380(9859):2197–223.
15. Ortblad KF, Lozano R, Murray CJL. The burden of HIV: insights from the Global Burden of Disease Study 2010. AIDS. 2013 Aug;27(13):2003–17.

16. Dolea C, Stein C. Global burden of maternal sepsis in the year 2000. 2003 [cited 2015 Dec 7]; Available from: http://www.who.int/entity/healthinfo/statistics/bod_maternalsepsis.pdf
17. Coale AJ, Demeny P, Vaughan B. CHAPTER 2 - Calculation of Model Tables. In: Vaughan AJCD, editor. Regional Model Life Tables and Stable Populations (Second Edition) [Internet]. Academic Press; 1983 [cited 2015 Dec 6]. p. 9–28. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978012177080850007X>
18. ESSALUD-Gerencia Central de Seguris y Prestaciones Economicas. Estadística Institucional [Internet]. Estadística institucional. 20/11/02015 [cited 2015 Nov 22]. Available from: <intranet/EsSalud/portal/modules/entreprise/aboutus.php?item=17>
19. Parikh SA, Tefferi A. Chronic myelomonocytic leukemia: 2013 update on diagnosis, risk stratification, and management. *Am J Hematol*. 2013 Nov 1;88(11):967–74.
20. De Aretxabala U X, Roa E I, Mora P J, Pincheira S O, Burgos SJ L, Silva A J, et al. Cáncer de la vesícula biliar: Manejo de pacientes con invasión de la túnica muscular. *Rev Médica Chile*. 2004 Feb;132(2):183–8.
21. Symmons D, Mathers C, Pflieger B. Global burden of osteoarthritis in the year 2000. Geneva: World Health Organization; 2003.
22. Hochberg MC, Chang RW, Dwosh I, Lindsey S, Pincus T, Wolfe F. The American College of Rheumatology 1991 revised criteria for the classification of global functional status in rheumatoid arthritis. *Arthritis and Rheumatism* 1992;35:498-502
23. Assessment of fracture risk and its application to screening for postmenopausal osteoporosis. Geneva: World Health Organization; 1994. Technical Report Series, No. 843
24. Dennison EM, Leufkens HG, Cooper C. Epidemiology of fractures in England and Wales. *Bone* 2001;29:517-22
25. Anthony D. Woolf, Bruce Pflieger, Burden of major musculoskeletal conditions. *Bulletin of the World Health Organization* 2003;81:646-656
26. Behrman R, Butler A.; Preterm birth, causes, consequences, and prevention. Washington (DC): Institute of Medicine, The National Academies Press; 2007.
27. Marc Hodek J , Schulenburg M, and Mittendorf T, Measuring economic consequences of preterm birth - Methodological recommendations for the evaluation of personal burden on children and their caregivers. *Health Economics Review* 2011, 1:6
28. Chandran A, Hyder A, Peek-Asa C. The Global Burden of Unintentional Injuries and an Agenda for Progress, *Epidemiologic Reviews* Vol. 32, 2010 :110–120
29. Itriago L, Silva N, Cortes G; Cáncer en Chile y el mundo: una mirada epidemiológica, presente y futuro. *REV. MED. CLIN. CONDES* - 2013; 24(4) 531-552
30. Al-Maskari F, Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud. *Crónica ONU*, julio 2010, N° 2, 2010
31. Arredondo A, Type 2 diabetes and health care costs in Latin America: exploring the need for greater preventive medicine, *BMC Medicine* 2014, 12:136

RED DE INTELIGENCIA SANITARIA INSTITUCIONAL

1. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Almenara.
2. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Amazonas
3. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Ancash
4. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Apurímac
5. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Arequipa
6. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Ayacucho
7. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Cajamarca
8. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Cusco
9. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Huancavelica
10. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Huánuco
11. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Huaraz
12. División de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Ica
13. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Juliaca
14. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Junín
15. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial La Libertad
16. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Lambayeque
17. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Loreto
18. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Madre de Dios
19. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Moquegua
20. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Moyobamba
21. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Pasco
22. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Piura
23. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Puno
24. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Rebagliati
25. Oficina de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Sabogal
26. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Tacna
27. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Tarapoto
28. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Tumbes
29. Unidad de Inteligencia Sanitaria de la Red Asistencial Ucayali
30. Oficina de Inteligencia Sanitaria del Instituto Nacional Cardiovascular
31. Oficina de Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal



Gerencia Central de Prestaciones de Salud

www.essalud.gob.pe