

CARGA DE ENFERMEDAD REGIÓN MOQUEGUA



visítanos en:  /minsaperu

 @Minsa_Peru

 www.gob.pe/minsa

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Carga de Enfermedad en el Nivel Regional

Editado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud del Perú
Calle Daniel Olaechea N° 199, Jesús María, Lima - Perú

Primera Edición – diciembre 2020

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2020-09320.

Se terminó de imprimir en diciembre del 2020 en:
Imprenta: José Antonio Corcuera Lujan
Av. Lloque Yupanqui Mz. E Lt. 17 - Lima 36

Tiraje: 200 ejemplares

La imagen de la portada corresponde al Volcán Ubinas, Moquegua - Perú
https://1.bp.blogspot.com/_98y8bjU5OIQ/TA1bLbRAeVI/AAAAAAAAAFQ/luoFvvGfd1E/s1600/ubinas_volcano.jpg



MINISTERIO DE SALUD

Dra. Pilar Elena Mazzetti Soler
Ministra de Salud

Dr. Luis Antonio Nicolás Suárez Ognio
ViceMinistro de Salud Pública

Dr. Víctor Freddy Bocangel Puclla
ViceMinistro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dr. Luis Rodríguez Benavides
Director General
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE MOQUEGUA

Dr. Jorge Luis Monroy Piérola
Gerente General

Econ. Jacinto Joel Flor Maquera
Sub Gerencia de Planeamiento, Prevención y Control en Salud

Lic. Carmen Danitza Farfán Obando
Jefa de la Unidad de Epidemiología

Análisis y Procesamiento de datos

Ruber Enrique Guevara Vélez. Unidad de Estadística e Informática de la Gerencia Regional de Salud de Moquegua

Lic. Jorge Miranda Monzón. Oficina General de Tecnologías de Información del MINSA
Equipo técnico de Inteligencia Sanitaria del CDC-Perú del MINSA

Dr. William Valdez Huarcaya. Vital Strategies

Vital Strategies brindó asistencia técnica y financiera al CDC-Perú del MINSA para el desarrollo del proyecto "Elaboración de estudios de carga de enfermedad para niveles subnacionales" a través del Global Grants Program - Data for Health Initiative de Bloomberg Philanthropies
www.vitalstrategies.org

El Ministerio de Salud es el ente rector y responsable de definir los lineamientos y políticas del sector en el país, y según lo dispuesto en la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, el encargado de elaborar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, el cual se realiza sobre la base de estudios de carga de enfermedad y otros estudios epidemiológicos que reflejen la situación de salud de la población del país.

En este sentido, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC, de forma periódica actualiza la carga de enfermedad del Perú, que lo viene realizando desde el 2006. Si bien es importante disponer de cifras para el nivel nacional, es necesario también conocer la carga de enfermedad en cada una de las regiones, la cual está relacionado a las particularidades de sus perfiles epidemiológicos.

Bajo las consideraciones mencionadas anteriormente, el CDC emprendió el proyecto "Elaboración de carga de enfermedad para niveles subnacionales", con el apoyo técnico y financiero de Vital Strategies a través del Global Grants Program - Data for Health Initiative de Bloomberg Philanthropies, y de esta manera estimar la carga de enfermedad para cada una de las regiones.

El presente documento contiene los resultados del primer estudio de carga de enfermedad de la región Moquegua, el cual fue desarrollado en el marco del proyecto descrito. El análisis y procesamiento de los datos fue producto de una rigurosa transferencia de la metodología de carga de enfermedad hacia los niveles subnacionales y que por primera vez se realizó en nuestro país. Para ello se programaron talleres presenciales y se realizaron seguimientos al avance de cada región a través de asistencias técnicas no presenciales. Es así como simultáneamente al fortalecimiento de las capacidades de los equipos regionales se fue avanzando en la estimación de los años de vida saludables perdidos-AVISA para cada región.

La estimación de la carga de enfermedad de la región Moquegua permitirá no solo mejorar el conocimiento del estado de salud sino también en tener un dato más cercano a la realidad regional para direccionar la planificación en salud. Asimismo, proveerá de información para apoyar la selección de prioridades a ser revisadas e incorporadas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, según lo estipula la Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.

CARGA DE ENFERMEDAD DE LA REGIÓN MOQUEGUA

Tabla N° 1. Distribución del número y razón de AVISA según sexo. 2018

Sexo	Número	%	Razón por mil
Hombres	16,522	58.2	166.8
Mujeres	11,846	41.8	135.7
Total	28,368	100.0	152.2

Los años de vida saludables perdidos (AVISA) que se muestran a continuación están estimados en función a los datos del año 2018. Estos resultados serán presentados en cuatro partes: el resultado de los AVISA de manera general, el análisis por causas de carga de enfermedad, el análisis por género y causas de AVISA y el análisis por grupos de edad y causas.

Tabla N° 2. Distribución del número y razón de AVISA según grupos de edad. 2018

Grupo de Edad	Número	%	Razón por mil
0 a 4 años	1,722	6.1	131.0
5 a 14 años	622	2.2	23.2
15 a 44 años	6,668	23.5	80.6
45 a 59 años	6,439	22.7	173.1
60 a más años	12,918	45.5	488.0
Total	28,368	100.0	152.2

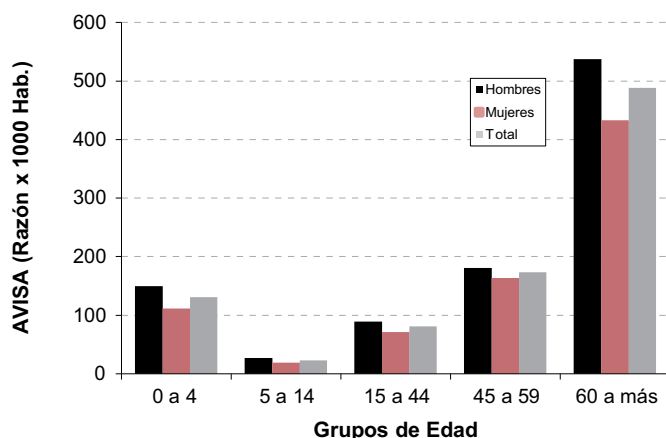
1. Análisis general

Análisis según sexo y grupos de edad

En Moquegua, durante el 2018 se perdieron 28,368 años saludables por diversas enfermedades, determinando una razón de 152.2 AVISA por cada mil habitantes. Los hombres perdieron más años de vida saludables (16,522 años), concentrando el 58.2% del total de AVISA; mientras que en las mujeres la pérdida fue de 11,846 años.

En términos absolutos, la carga de enfermedad de las personas de 60 a más y de 15 a 44 años fue mayor que los demás grupos de edad. Estos grupos aportaron con más años de vida perdidos al total de la región, representando el 45.5% y 23.5% respectivamente.

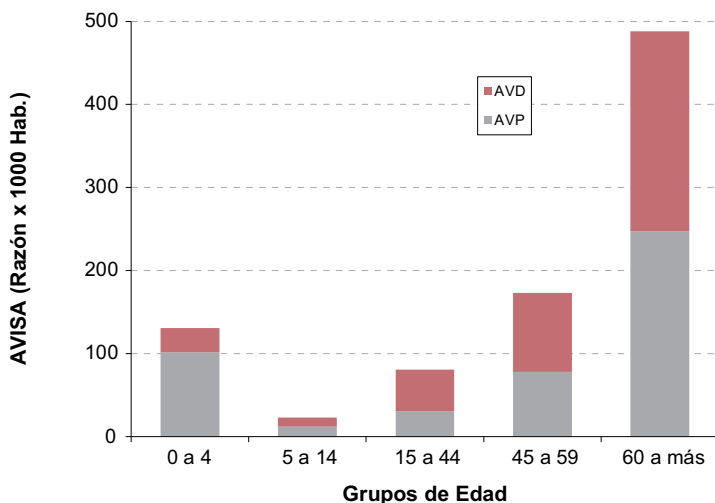
Gráfico N° 1. Razón de AVISA según grupos de edad y sexo. 2018



Al analizarlo de manera relativa según la población específica de cada grupo de edad, se tiene que la razón de AVISA por mil habitantes fue mayor en las personas de 60 años a más y en las de 45 a 59 años. Así, en estos grupos se perdieron 488 y 173.1 años saludables por cada mil personas respectivamente.

En términos generales, la razón de AVISA por mil habitantes fue mayor en hombres respecto a las mujeres (166.8 vs. 135.7). Este comportamiento se observó en todos los grupos de edad.

Gráfico N° 2. Razón de AVISA según grupos de edad y componentes AVP/AVD. 2018



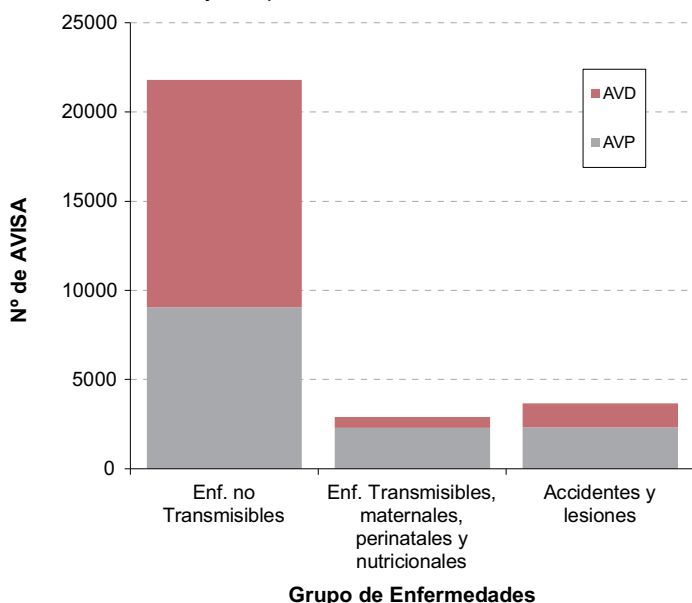
Análisis por componentes AVP/AVD

La evaluación de la carga de enfermedad según sus componentes de mortalidad prematura (AVP) y discapacidad (AVD), mostró que la carga de enfermedad de la región Moquegua fue consecuencia en mayor medida de aquellas patologías o lesiones que producen discapacidad.

Así, el 51.9% de los años saludables perdidos fue debido a los AVD; el 48.1% restante fue por AVP. En términos relativos por cada mil habitantes se perdieron 79 años a consecuencia de la discapacidad y 73.3 años debido a las muertes prematuras.

Al analizar los componentes del AVISA según grupos de edad se tiene que, en las personas de 15 a 44 y de 45 a 59 años de edad, la pérdida de años fue consecuencia en mayor medida por la discapacidad. En los demás grupos, la pérdida fue en mayor medida por el componente de muerte prematura.

Gráfico N° 3. Número de AVISA según Grupos de Enfermedades y componentes AVP/AVD. 2018



2. Análisis por causas de Carga de Enfermedad

A continuación, se detallará las enfermedades que produjeron mayor AVISA tanto por grupo de enfermedades como por categorías y subcategorías.

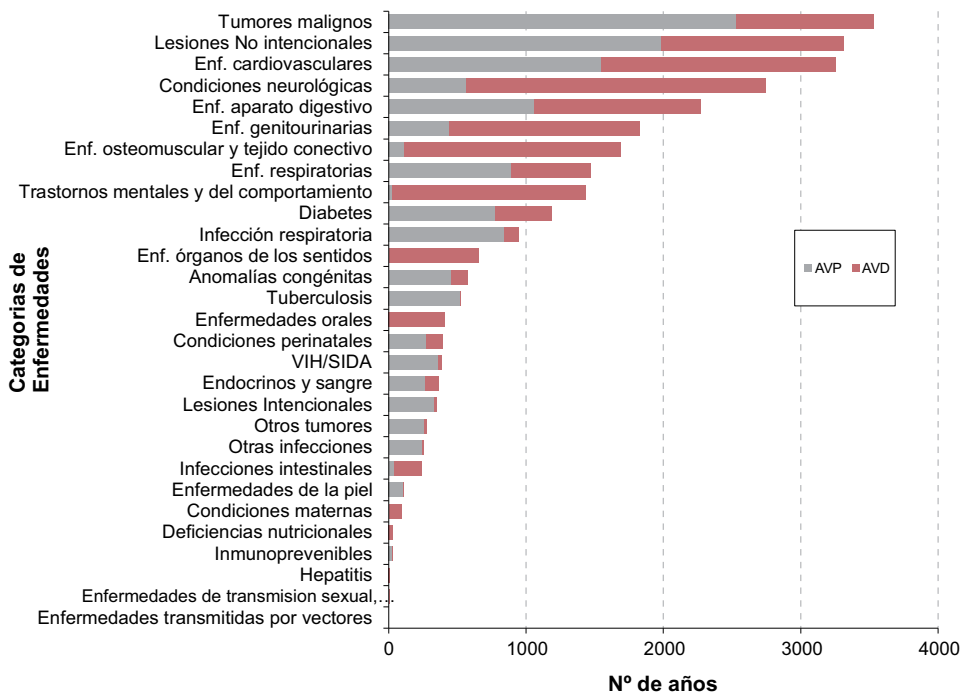
Análisis por Grupo de Enfermedades

En la región Moquegua para el año 2018 las enfermedades que produjeron mayor AVISA fueron las que pertenecieron al grupo de las no transmisibles con 21,800 años, que representan el 76.8% del total; de manera relativa este grupo de enfermedades determinó que por cada mil habitantes se perdieran 117 AVISA.

El grupo de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales hizo que se perdieran 2,912 años (10.3%), determinando una razón de 15.6 AVISA por mil habitantes. Finalmente, los accidentes y lesiones ocasionaron 3,656 AVISA, constituyendo el 12.9% del total y una razón de AVISA de 19.6.

En el análisis por grandes grupos y componentes se observó que, en las enfermedades no transmisibles, la pérdida de años de vida fue consecuencia en mayor medida de la discapacidad (AVP: 41.5%; AVD: 58.5%). En las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (AVP: 79.0%; AVD: 21.0%), y en los accidentes y lesiones (AVP: 63.3%; AVD: 36.7%) la pérdida de años de vida fue principalmente debido a las muertes prematuras.

Gráfico N° 4. Número de AVISA según Categoría de Enfermedades y componentes AVP/AVD. 2018



Análisis por Categorías de Enfermedades

En el análisis de la carga por categorías se encontró que los tumores malignos ocuparon el primer lugar, produciendo una pérdida de 3,534 años (12.5% del total), que representa una razón de 19 por mil habitantes. La carga de enfermedad de esta categoría fue determinada principalmente por el componente de muerte prematura (AVP: 71.6%; AVD: 28.4%).

Las lesiones no intencionales ocuparon el segundo lugar, causando 3,309 AVISA (11.7% del total), determinando 17.8 años perdidos por cada mil habitantes. Al igual que lo visto en la categoría anterior, la carga de enfermedad fue ocasionado en mayor medida por el componente de muerte prematura.

Las enfermedades cardiovasculares determinaron que se perdieran 3,258 AVISA (11.5% del total; 17.5

AVISA por mil), de los cuales el 52.4% se debieron al componente AVD y el 47.6% restante al AVP.

Las condiciones neurológicas ocuparon el cuarto lugar y causaron 2,745 años saludables perdidos (9.7% del total; 14.7 AVISA por mil), de los cuales la mayor parte fue debido al componente de discapacidad.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

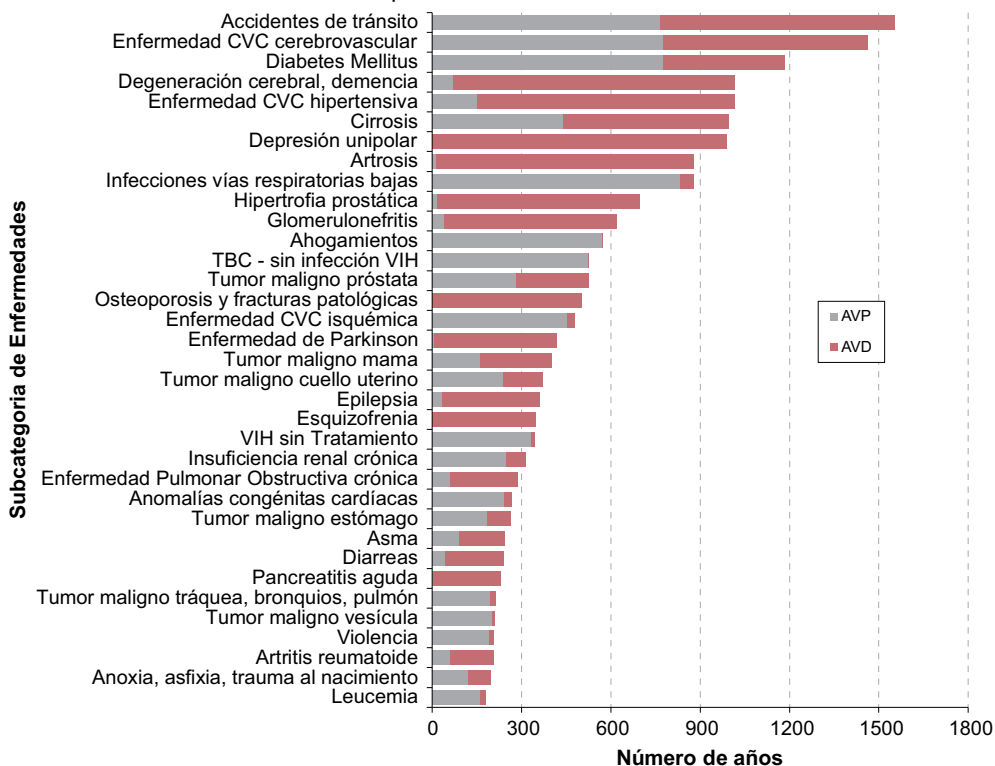
En el análisis de la carga por subcategorías de enfermedades se encontró que, los accidentes de tránsito produjeron la mayor pérdida de AVISA con un total de 1,553 años (5.5% del total), que representa una razón de 8.9 por mil habitantes. La carga de enfermedad de esta subcategoría estuvo influenciada de manera similar tanto por el componente de discapacidad como de muerte prematura (AVP: 49.2%; AVD: 50.8%).

En segundo lugar, se ubicó la enfermedad cerebrovascular causando 1,464 AVISA (5.2% del total), lo que determinó 7.9 años perdidos por cada mil habitantes. En esta subcategoría la carga de enfermedad estuvo influenciada en mayor medida por el componente de muerte prematura.

La diabetes mellitus ocupó el tercer lugar y causaron 1,185 años saludables perdidos (4.2% del total; 6.4 AVISA por mil), de los cuales el 65.5% se debió al componente de muerte prematura. La degeneración cerebral, demencia y la enfermedad cardiovascular hipertensiva produjeron la misma cantidad de años de vida perdidos y en ambas la carga de enfermedad fue principalmente debido al componente de discapacidad.

La cirrosis ocupó el sexto lugar y la depresión unipolar la séptima ubicación, siendo la carga de esta última influenciada completamente por la discapacidad.

Gráfico N° 5. Número de AVISA según Subcategorías de Enfermedades¹ componentes AVP/AVD. 2018



¹ A nivel de subcategorías, la enfermedad cardiovascular se clasifica en:
 Enfermedad CVC cerebrovascular: Enfermedad cardiovascular de tipo cerebrovascular
 Enfermedad CVC isquémica: Enfermedad cardiovascular de tipo isquémica
 Enfermedad CVC hipertensiva: Enfermedad cardiovascular de tipo hipertensiva
 Enfermedad CVC reumática: Enfermedad cardiovascular de tipo reumática

Gráfico N° 6. Razón de AVISA en Hombres según Subcategorías de Enfermedades. 2018

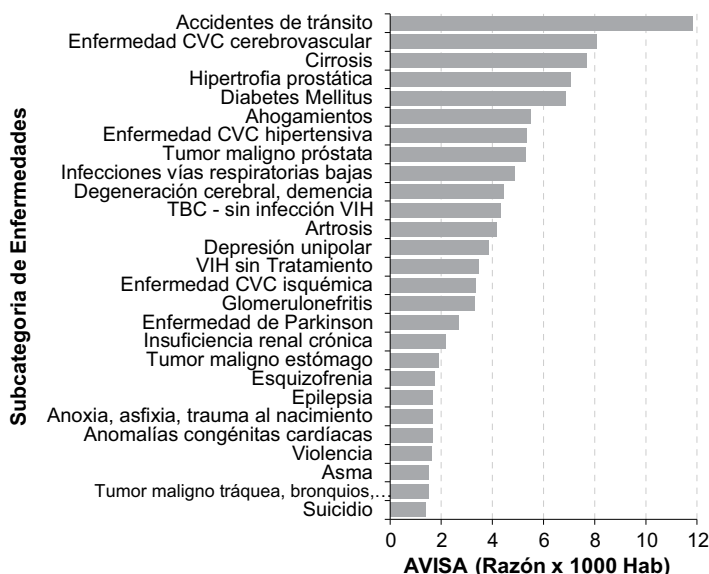
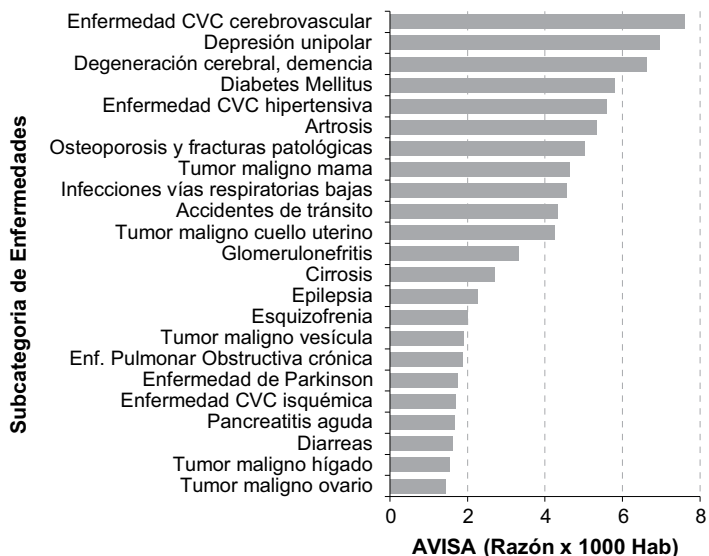


Gráfico N° 7. Razón de AVISA en Mujeres según Subcategorías de Enfermedades. 2018



3. Análisis por género y causas de AVISA

A continuación, se analizará las principales causas que produjeron mayor AVISA tanto en hombres como en mujeres según subcategorías.

3.1. Hombres

En Moquegua, las enfermedades que afectaron a los hombres determinaron que se perdieran 16,522 AVISA, representando el 58.2% del total y una razón de 166.8 años por mil hombres.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

La magnitud y la posición de las causas de carga de enfermedad de los hombres varía respecto a la del nivel regional. Así, la primera causa de AVISA fueron los accidentes de tránsito con una razón de 11.9 por mil; mayor a la observada a nivel regional (8.9).

El segundo lugar lo ocuparon las enfermedades cerebrovasculares con una razón de 8.1 AVISA por mil, mayor a la del valor regional (7.9). La cirrosis tuvo una razón de AVISA mayor a lo encontrado a nivel regional (7.7 vs 5.4). La hipertrofia prostática en los hombres se ubicó en cuarto lugar, y la diabetes mellitus estuvo en el quinto lugar.

3.2. Mujeres

Las mujeres perdieron menos AVISA respecto a los hombres. Se estima que se perdieron 11,846 años saludables debido a diversas enfermedades, representando el 41.8% del total y una razón de 135.7 años por mil mujeres.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

La primera causa de AVISA en mujeres según subcategorías fue la enfermedad cerebrovascular con una razón de 7.6 por mil, similar a la observada a nivel regional (7.9).

La depresión unipolar ocasionó que se perdieran 7 años por mil mujeres, mayor al nivel regional (5.3). La degeneración cerebral, demencia ocupó el tercer lugar con una razón de 6.6 AVISA por mil, mayor al valor regional (5.5). La diabetes mellitus se encontró en el cuarto lugar y tuvo una razón de 5.8 (Moquegua: 6.4; hombres: 6.9).

Gráfico N° 8. Razón de AVISA en niños menores de 5 años según Subcategorías de Enfermedades. 2018

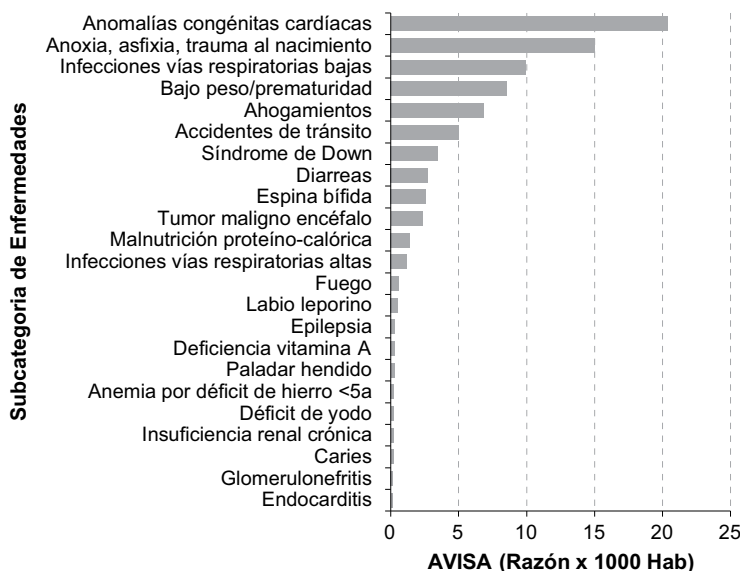
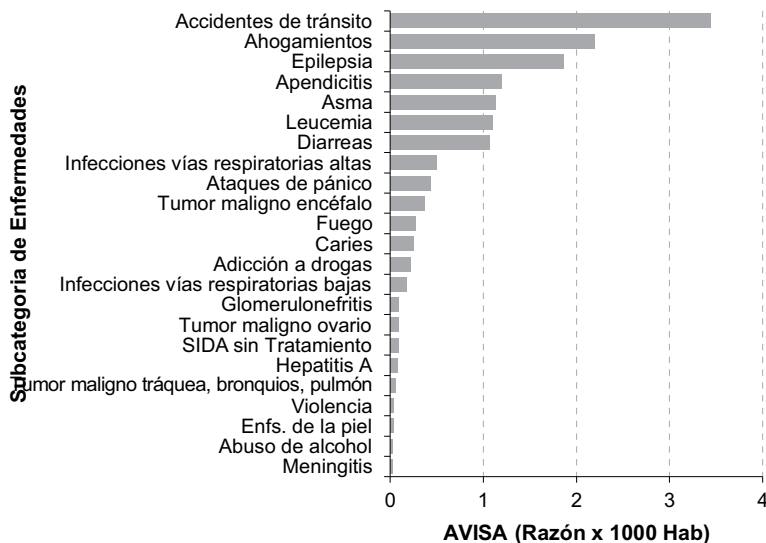


Gráfico N° 9. Razón de AVISA en niños de 5 a 14 años según Subcategorías de Enfermedades. 2018



4. Análisis por grupos de edad y causas de AVISA

En esta sección, se analiza las enfermedades que produjeron mayor AVISA en los niños menores de 5 años, en los grupos de 5 a 14 años, de 15 a 44 años, de 45 a 59 años y en las personas de 60 años a más

4.1. Niños menores de 5 años

En el año 2018 los niños menores de 5 años perdieron 1,722 AVISA producto de diversas enfermedades, representando el 6.1% del total (28,368 años). Esto determina que por cada mil niños menores de 5 años se perdieran 131 años.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

En los niños menores de 5 años la primera causa de AVISA fueron las anomalías congénitas cardíacas con una razón de 20.4 por mil. En segundo lugar, se encontró la anoxia, asfixia y trauma al nacimiento con una razón de 15 AVISA por mil. Las infecciones de las vías respiratorias bajas con una razón de 9.9 ocuparon el tercer lugar. El bajo peso al nacer/prematuridad y los ahogamientos ocuparon el cuarto y quinto lugar respectivamente.

4.2. Niños de 5 a 14 años

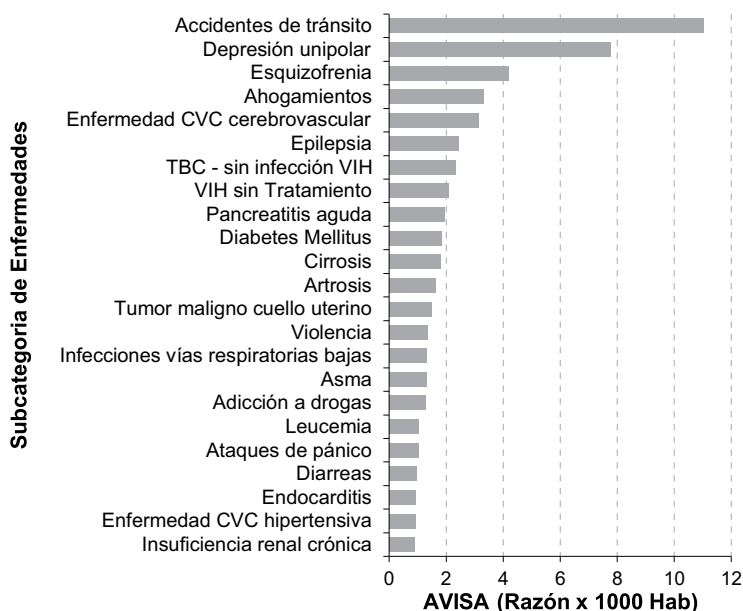
Las enfermedades que afectaron a los niños de 5 a 14 años durante el año 2018 determinaron que se perdieran 622 años saludables, representando el 2.2% del total y una razón de 23.2 años por mil.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

Según el análisis desagregado por subcategorías la primera causa de AVISA en los niños de 5 a 14 años fueron los accidentes de tránsito con una razón de 3.4 por mil.

Los ahogamientos ocuparon el segundo lugar con una razón de 2.2 AVISA por mil. Le siguieron la epilepsia y la apendicitis con 1.9 y 1.2 AVISA por mil respectivamente. El asma y la leucemia estuvieron en el quinto y sexto lugar.

Gráfico N° 10. Razón de AVISA en personas de 15 a 44 años según Subcategorías de Enfermedades. 2018



4.3. Grupo de 15 a 44 años

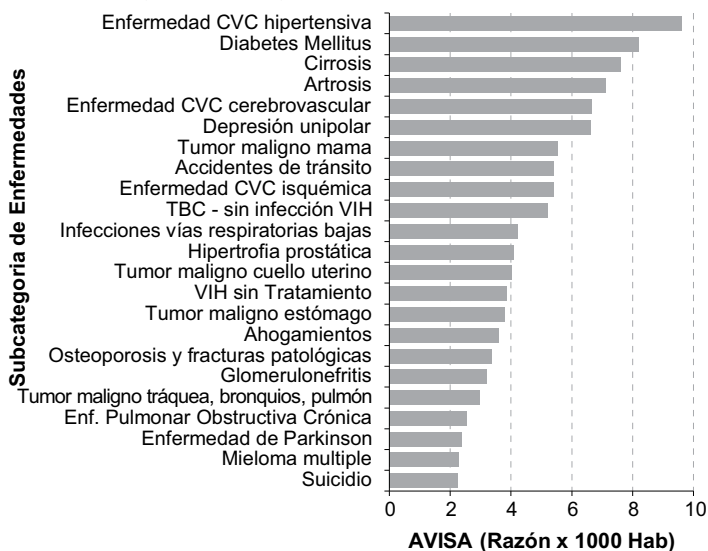
En términos absolutos, las personas de 15 a 44 años fueron las que produjeron la segunda mayor carga de enfermedad con 6,668 AVISA, contribuyendo con el 23.5% del total de la carga; la razón de AVISA fue de 80.6 años por mil.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

Según el análisis desagregado por subcategorías la primera causa de AVISA en las personas de 15 a 44 años fueron los accidentes de tránsito con una razón de 11 por mil.

La depresión unipolar con una razón de 7.8 AVISA por mil se ubicó en el segundo lugar. La esquizofrenia estuvo en la tercera posición con una razón de 4.2 AVISA por mil. Los ahogamientos y la enfermedad cerebrovascular estuvieron en la cuarta y quinta ubicación.

Gráfico N° 11. Razón de AVISA en personas de 45 a 59 años según Subcategorías de Enfermedades. Perú 2018



4.4. Grupo de 45 a 59 años

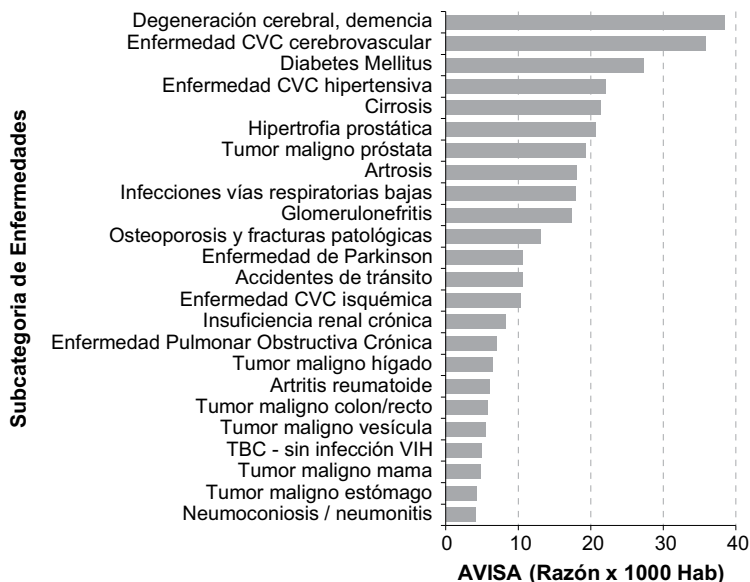
Las enfermedades en este grupo de edad determinaron que se perdieran 6,439 años saludables, contribuyendo de esta manera con el 22.7% del total de la carga. La razón de AVISA fue de 173.1 años por mil.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

Al realizar el análisis más desagregado por subcategorías de enfermedades, se encontró que la primera causa de AVISA en las personas de 45 a 59 años fue la enfermedad cardiovascular hipertensiva con una razón de 9.6 por mil.

La diabetes mellitus y la cirrosis se ubicaron en la segunda y tercera posición con una razón de 8.2 y 7.6 AVISA por mil respectivamente. En la cuarta y quinta posición se encontraron la artrosis y la enfermedad cerebrovascular.

Gráfico N° 12. Razón de AVISA en personas de 60 años a más según Subcategorías de Enfermedades. 2018



4.5. Grupo de 60 años a más

En el 2018, las personas de 60 años y más produjeron 12,918 AVISA producto de diversas enfermedades, representando el 45.5% del total de la carga, determinando que este grupo tenga la mayor razón de AVISA con 488 por cada mil personas.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

Según el análisis desagregado por subcategorías, la degeneración cerebral y demencia se constituyeron en la primera causa de AVISA con una razón de 38.4 por mil. Las otras condiciones que adquirieron mayor importancia fueron la enfermedad cerebrovascular y la diabetes mellitus, que ocuparon la segunda y tercera ubicación, produciendo pérdidas de 35.8 y 27.3 años por mil habitantes respectivamente. La enfermedad cardiovascular hipertensiva y la cirrosis ocuparon la cuarta y quinta posición.

NOTAS TÉCNICAS

Cálculo de los Años de vida perdidos por muerte prematura - AVP

Los AVP evalúan el estado de mortalidad y corresponde a la duración del tiempo perdido entre la edad de muerte de cada fallecido y un límite de edad arbitrario. Para el cálculo del AVP, se necesita conocer el número de defunciones por cada causa de muerte y la edad en que ésta ocurrió.

Se trabajó con la base de datos de mortalidad del año 2018; previamente se realizó en control de calidad y la corrección del subregistro¹. Se utilizó la esperanza de vida a la edad de defunción de la cohorte respectiva en la tabla de vida estándar de una población de baja mortalidad (Tabla modelo West nivel 26 modificada), la misma que define una esperanza de vida al nacer de 82.5 años para las mujeres y de 80 años para los hombres.

Cálculo de los Años vividos con discapacidad - AVD

Los AVD evalúan el estado de morbilidad y corresponde a la duración del tiempo perdido a consecuencia del padecimiento de una enfermedad y/o de sus secuelas. Para el cálculo del AVD se requiere conocer los indicadores epidemiológicos de diversas enfermedades: incidencia, duración de la discapacidad, edad de inicio de la enfermedad y grado de discapacidad.

Para estimar la incidencia se revisó los registros administrativos de la atención de consulta externa^{2,3}, de egresos hospitalarios⁴ y emergencias y el registro de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica – NOTI⁵. También, se revisaron encuestas nacionales y estudios publicados en revistas científicas nacionales que dan cuenta sobre la prevalencia y/o incidencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. La información utilizada correspondió al periodo 2018. Para la estimación final de la incidencia se hizo un modelamiento utilizando el programa DISMOD II⁶, el cual tomó como insumo los valores iniciales de incidencia, prevalencia, duración, remisión y mortalidad específicos por cada enfermedad.

La duración de la discapacidad, edad de inicio de la enfermedad y grado de discapacidad se obtuvo del estudio de carga de enfermedad del Perú del 2016, que utilizó como referencia los estimados epidemiológicos para la subregión andina de Latinoamérica publicados en el reciente estudio de Carga Mundial de Enfermedad⁷ (GBD 2016).

Cálculo de los Años de vida saludables perdidos - AVISA

Los AVISA para una enfermedad o lesión se calculan como la suma de los AVP y los AVD. En el desarrollo de la fórmula de la función integral del cálculo de los AVISA, tanto a los AVP como a los AVD no se aplicaron los parámetros referidos a las valoraciones sociales como la tasa de descuento y ponderación por la edad⁸.

Para la presentación de los resultados se calcularon indicadores como el número total de AVISA y su desagregado por componente AVP y AVD. También se calculó la razón de AVISA, que divide el número de AVISA y la población multiplicada por mil.

Tabla N°3. Número, porcentaje y Razón de AVISA según subcategoría de enfermedades. 2018

Subcategoría de enfermedades	AVP	AVD	AVISA	Razón AVISA	% AVISA	% Acum.
1 Accidentes de tránsito	765	886	1650	8.9	5.8	5.8
2 Enfermedad CVC cerebrovascular	778	685	1464	7.9	5.2	11.0
3 Diabetes Mellitus	777	409	1185	6.4	4.2	15.2
4 Degeneración cerebral, demencia	70	947	1017	5.5	3.6	18.7
5 Enfermedad CVC hipertensiva	153	864	1017	5.5	3.6	22.3
6 Cirrosis	441	557	998	5.4	3.5	25.8
7 Depresión unipolar	0	988	988	5.3	3.5	29.3
8 Artrosis	13	864	878	4.7	3.1	32.4
9 Infecciones vías respiratorias bajas	833	44	877	4.7	3.1	35.5
10 Hipertrofia prostática	17	681	699	3.7	2.5	38.0
11 Glomerulonefritis	41	577	618	3.3	2.2	40.2
12 Ahogamientos	573	0	573	3.1	2.0	42.2
13 TBC - sin infección VIH	524	4	528	2.8	1.9	44.0
14 Tumor maligno próstata	282	243	525	2.8	1.9	45.9
15 Osteoporosis y fracturas patológicas	0	503	503	2.7	1.8	47.7
16 Enfermedad CVC isquémica	451	27	479	2.6	1.7	49.3
17 Enfermedad de Parkinson	6	412	418	2.2	1.5	50.8
18 Tumor maligno mama	162	241	404	2.2	1.4	52.2
19 Tumor maligno cuello uterino	237	133	370	2.0	1.3	53.5
20 Epilepsia	34	328	362	1.9	1.3	54.8
21 Esquizofrenia	0	348	348	1.9	1.2	56.1
22 VIH sin Tratamiento	334	12	346	1.9	1.2	57.3
23 Insuficiencia renal crónica	249	65	315	1.7	1.1	58.4
24 Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica	60	227	286	1.5	1.0	59.4
25 Anomalías congénitas cardíacas	243	24	267	1.4	0.9	60.3
26 Tumor maligno estómago	184	81	265	1.4	0.9	61.3
27 Asma	90	153	243	1.3	0.9	62.1
28 Diarreas	43	198	241	1.3	0.8	63.0
29 Pancreatitis aguda	6	225	231	1.2	0.8	63.8
30 Tumor maligno tráquea, bronquios, pulmón	195	19	215	1.2	0.8	64.5
31 Tumor maligno vesícula	200	10	210	1.1	0.7	65.3
32 Violencia	192	16	208	1.1	0.7	66.0
33 Artritis reumatoide	60	145	204	1.1	0.7	66.7
34 Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	121	76	197	1.1	0.7	67.4
35 Leucemia	161	17	178	1.0	0.6	68.1
36 Tumor maligno ovario	143	33	176	0.9	0.6	68.7
37 Tumor maligno hígado	167	7	173	0.9	0.6	69.3
38 Tumor maligno colon/recto	98	71	170	0.9	0.6	69.9
39 Colecistitis, colelitiasis	13	151	164	0.9	0.6	70.5
40 Adicción a drogas	0	146	146	0.8	0.5	71.0

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oficina General de Tecnologías de Información, Ministerio de Salud del Perú. Sistema Informático Nacional de Defunciones. Base de datos de defunciones. Perú; 2018. Lima: OGTI/MINSA.
2. Oficina General de Tecnologías de Información, Ministerio de Salud del Perú. Sistema de información en salud-HIS. Base de datos de consulta externa. Perú; 2018. Lima: OGTI/MINSA.
3. ESSALUD, Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Perú; 2018. Lima: ESSALUD.
4. Oficina General de Tecnologías de Información, Ministerio de Salud del Perú. Base de datos de egresos hospitalarios. Perú 2018. Lima: OGTI/MINSA.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud del Perú. Sistema de notificación semanal. Bases de datos de daños sujetos a vigilancia epidemiológica. Perú; 2018. Lima: CDC/MINSA.
6. World Health Organization. Health statistics and health information systems [monografía en internet]. DISMOD II. Software (actualizado 2010). Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/tools_software/en/.
7. GBD 2016. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet 2017; 390: 1260–344
8. Murray CJL, Ezzati M, Flaxman AD, et al. The Global Burden of Disease Study 2010: design, definitions, and metrics. Lancet 2012; 380: 2063–66.



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud



PERÚ

Ministerio
de Salud



Vital
Strategies

Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE