


# CARGA DE ENFERMEDAD REGIÓN LORETO



visítanos en:  /minsaperu

 @Minsa\_Peru

 [www.gob.pe/minsa](http://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 a un páramo junto al Río Amazonas travesía Iquitos - Perú  
[https://losviajesdenena.com/wp-content/uploads/2017/09/DSC\\_1036viajar-a-iquitos-amazonas-peruano-laura-lazarino-15.jpg](https://losviajesdenena.com/wp-content/uploads/2017/09/DSC_1036viajar-a-iquitos-amazonas-peruano-laura-lazarino-15.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

## **DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LORETO**

Dr. Carlos Calampa Del Águila  
Director General

Dr. Carlos Alberto Álvarez Antonio  
Director Ejecutivo del Centro de Prevención y Control de Enfermedades

Lic. Enf. Beberli Gonzales De Oliveira  
Directora de Epidemiología

Análisis y Procesamiento de datos

Juana Elvira Valera Pérez. Dirección de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Loreto

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](http://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 Loreto, 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 Loreto 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 LORETO

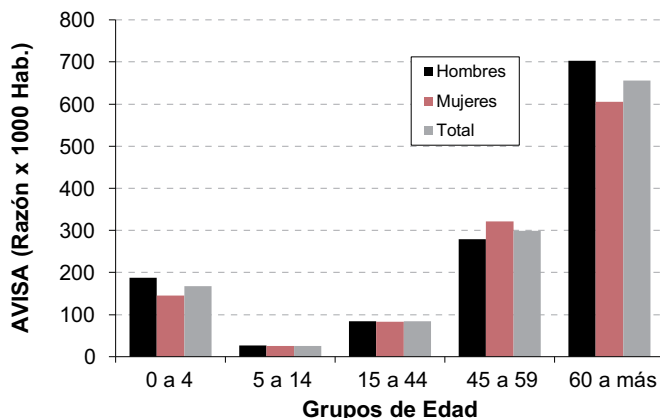
**Tabla N° 1.** Distribución del número y razón de AVISA según sexo. 2018

Sexo	Número	%	Razón por mil
Hombres	79,268	53.7	153.3
Mujeres	68,446	46.3	141.7
<b>Total</b>	<b>147,714</b>	<b>100.0</b>	<b>147.7</b>

**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	20,894	14.1	167.1
5 a 14 años	6,074	4.1	25.8
15 a 44 años	37,982	25.7	83.6
45 a 59 años	32 737	22.2	298.6
60 a más años	50,026	33.9	656.1
<b>Total</b>	<b>147,714</b>	<b>100.0</b>	<b>147.7</b>

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



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.

## 1. Análisis general

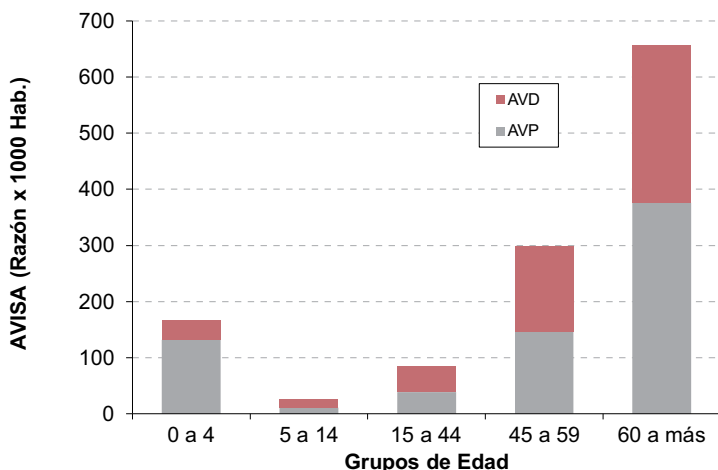
### Análisis según sexo y grupos de edad

En Loreto, durante el 2018 se perdieron 147,714 años saludables por diversas enfermedades, determinando una razón de 147.7 AVISA por cada mil habitantes. Los hombres perdieron más años de vida saludables (79,268 años), concentrando el 53.7% del total de AVISA; mientras que en las mujeres la pérdida fue de 68,446 años.

En términos absolutos, la carga de enfermedad de las personas de 60 a más y 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 33.9% y 25.7% respectivamente.

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 los grupos de 60 a más y de 45 a 59 años. Así, se perdieron 656.1 años saludables por cada mil personas de 60 a más años de edad y 298.6 por cada mil personas de 45 a 59 años.

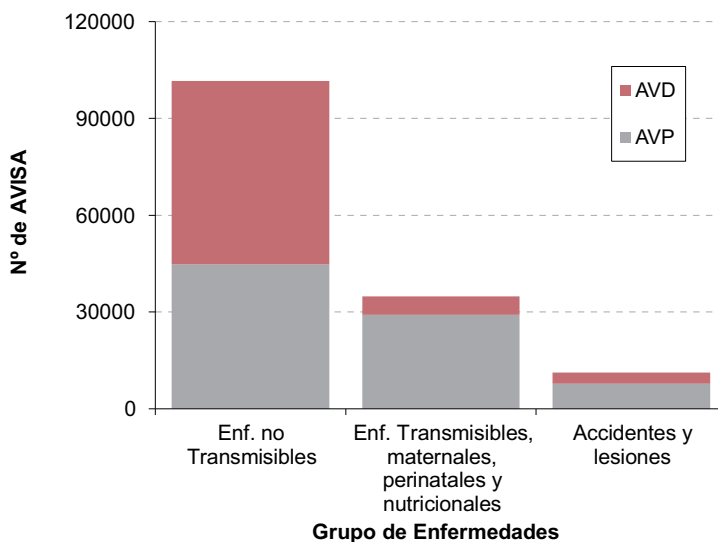
En términos generales, la razón de AVISA por mil habitantes fue mayor en hombres respecto a las mujeres (153.3 vs. 141.7). Este comportamiento se observó en todos los grupos de edad, con excepción del grupo de 45 a 59 años, en donde fue ligeramente mayor en las mujeres.

**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 Loreto fue consecuencia en mayor medida de aquellas patologías o lesiones que producen más muerte prematura.

Así, el 55.2% de los años saludables perdidos fue debido a los AVP; el 44.8% restante fue por AVD. En términos relativos por cada mil habitantes se perdieron 81.5 años a consecuencia de las muertes prematuras y 66.2 años debido a la discapacidad.

Al analizar los componentes del AVISA según grupos de edad se tiene que, en los extremos de la vida, la pérdida de años fue producto principalmente por las muertes prematuras. Mientras que en los demás grupos la pérdida fue mayor debido a la discapacidad.

**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 Loreto para el año 2018 las enfermedades que produjeron mayor AVISA fueron las que pertenecieron al grupo de las no transmisibles con 101,544 años, que representan el 68.7% del total; de manera relativa este grupo de enfermedades determinó que por cada mil habitantes se perdieran 101.5 AVISA.

El grupo de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales hizo que se perdieran 34,866 años (23.6%), determinando una razón de 34.9 AVISA por mil habitantes. Finalmente, los accidentes y lesiones ocasionaron 11,304 AVISA, constituyendo el 7.7% del total y una razón de AVISA de 11.3.

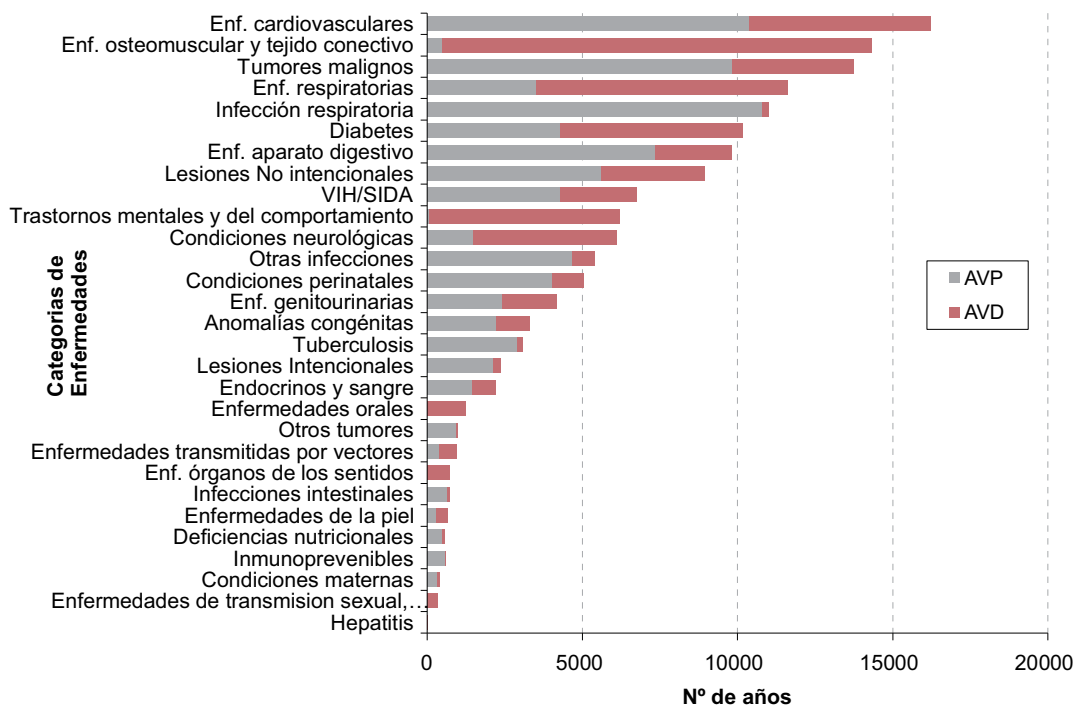
En el análisis por grandes grupos y componentes se observó que, en las enfermedades no transmisibles, la pérdida de años de vida fue consecuencia en mayor medida de la discapacidad (AVP: 44.0%; AVD: 56.0%). En las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales (AVP: 83.4%; AVD: 16.6%), y en los accidentes y lesiones (AVP: 68.3%; AVD: 31.7%) la pérdida de años de vida fue consecuencia principalmente de las muertes prematuras.

Análisis por Categorías de Enfermedades

En el análisis de la carga por categorías de enfermedades se encontró que las cardiovasculares ocuparon el primer lugar, produciendo una pérdida de 16,240 años (11.0% del total), que representa una razón de 16.2 por mil habitantes. La carga de enfermedad de esta categoría fue determinada principalmente por el componente de muerte prematura (AVP: 63.8%; AVD: 36.2%).

Las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo ocuparon el segundo lugar, causando 14,331 AVISA (9.7% del total), determinando 14.3 años perdidos por cada mil habitantes. A diferencia de lo visto en la categoría anterior, la carga de enfermedad fue ocasionado principalmente por el componente de discapacidad.

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



Los tumores malignos determinaron que se perdieran 13,755 AVISA (9.3% del total; 13.8 AVISA por mil), de los cuales el 71.6% se debieron al componente AVP y el 28.4% restante al AVD.

Las enfermedades respiratorias ocuparon el cuarto lugar y causaron 11,610 años saludables perdidos (7.9% del total; 11.6 AVISA por mil), de los cuales la mayor parte fue debido al componente de discapacidad.

Análisis por Subcategorías de Enfermedades

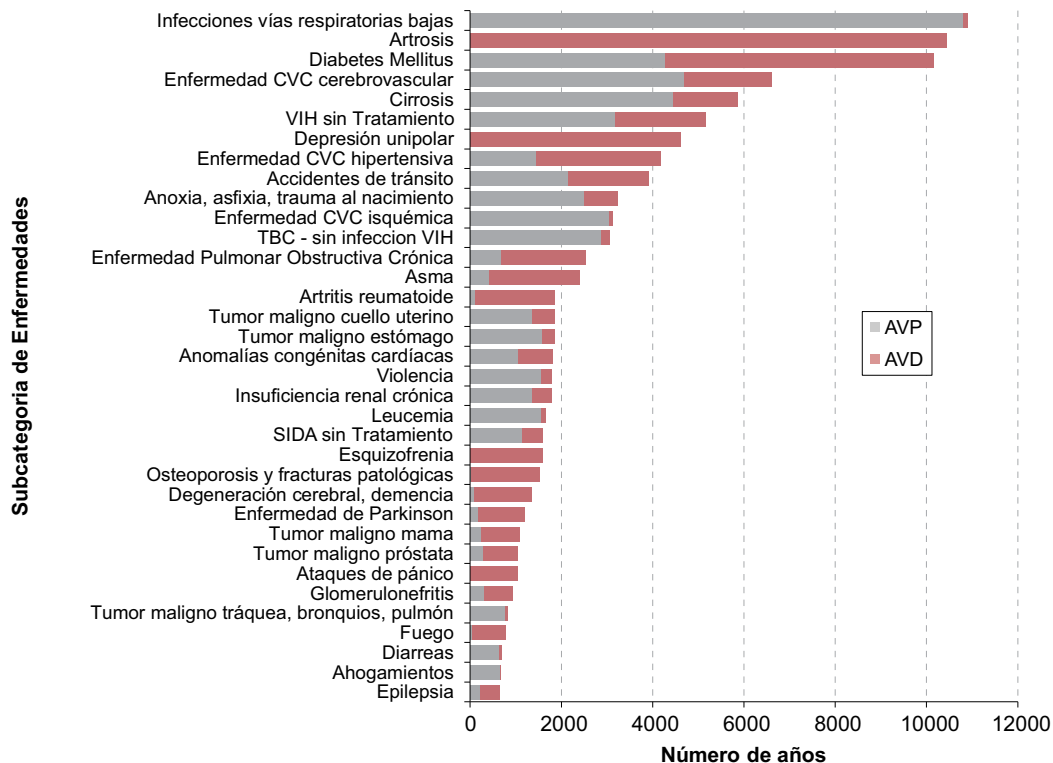
En el análisis de la carga por subcategorías de enfermedades se encontró que, las infecciones de las vías respiratorias bajas produjeron la mayor pérdida de AVISA con un total de 10,909 años (7.4% del total), que representa una razón de 10.9 por mil habitan-

tes. La carga de enfermedad de esta subcategoría estuvo influenciada principalmente por el componente de muerte prematura (AVP: 99.1%; AVD: 0.9%).

En segundo lugar, se ubicó la artrosis causando 10,438 AVISA (7.1% del total), lo que determinó 10.4 años perdidos por cada mil habitantes. En esta subcategoría la carga de enfermedad estuvo influenciada completamente por la discapacidad.

La diabetes mellitus ocupó el tercer lugar y causaron 10,147 años saludables perdidos (6.9% del total; 10.1 AVISA por mil), de los cuales el 57.9% se debió al componente de discapacidad. Las enfermedades cerebrovasculares determinaron que se perdieran 6,612 años saludables que representan 6.6 años por mil habitantes. El 71.2% de los años perdidos fueron por muerte prematura y el 28.8% restante por discapacidad.

**Gráfico N° 5.** Número de AVISA según Subcategorías de Enfermedades y componentes AVP/AVD. 2018



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

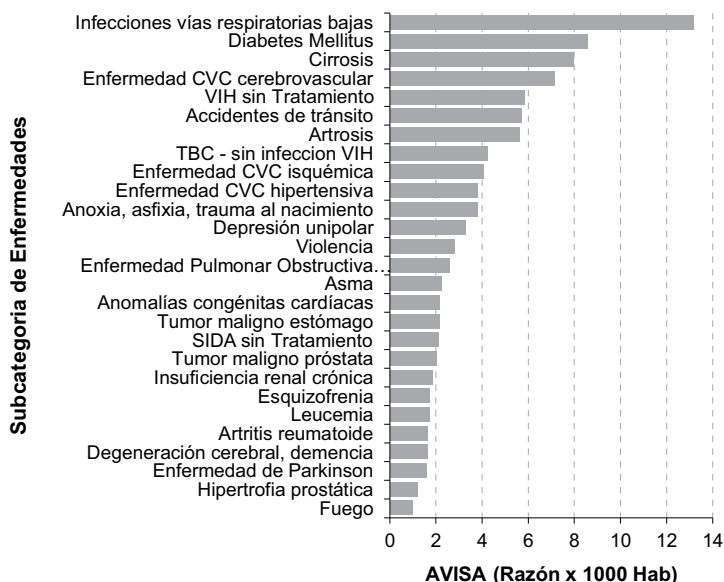
### 3. Análisis por género y causas de AVISA

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

<sup>1</sup> 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**



### 3.1. Hombres

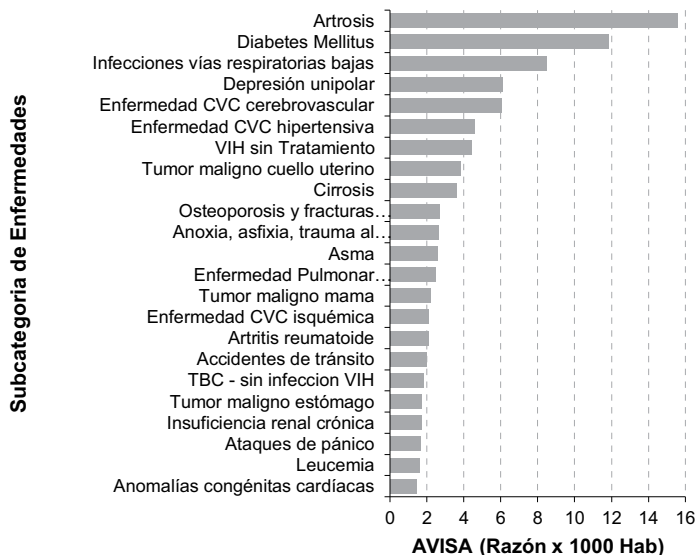
En Loreto, las enfermedades que afectaron a los hombres determinaron que se perdieran 79,268 AVISA, representando el 53.7% del total y una razón de 153.3 años por mil hombres.

#### 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 las infecciones de las vías respiratorias bajas con una razón de 13.2 por mil; mayor a la observada a nivel regional (10.9).

El segundo lugar lo ocupó la diabetes mellitus con una razón de 8.6 AVISA por mil, menor a la del valor regional (10.1). La cirrosis tuvo una razón de AVISA mayor a lo encontrado a nivel regional (8.0 vs 5.9). El VIH en los hombres se ubicó en quinto lugar, y fue menor al valor regional (5.8 vs 5.2).

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



### 3.2. Mujeres

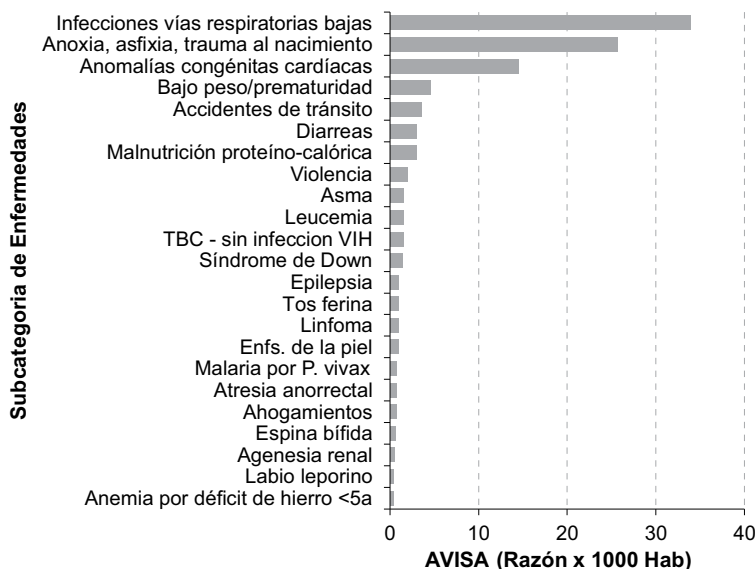
Las mujeres perdieron menos AVISA respecto a los hombres. Se estima que se perdieron 68,446 años saludables debido a diversas enfermedades, representando el 46.3% del total y una razón de 141.7 años por mil mujeres.

#### Análisis por Subcategorías de Enfermedades

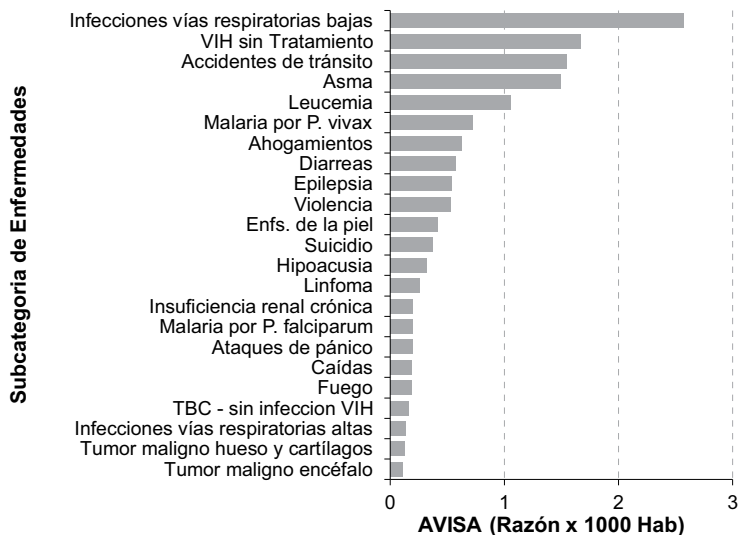
La primera causa de AVISA en mujeres según subcategorías fue la artrosis con una razón de 15.6 por mil, mayor a la observada a nivel regional (10.4).

La diabetes mellitus ocasionó que se perdieran 11.8 años por mil mujeres, mayor a lo observado en el nivel regional (10.1). Las infecciones de las vías respiratorias bajas ocuparon el tercer lugar con una razón de 8.5 AVISA por mil, menor al valor regional (10.9). La depresión unipolar se encontró en el cuarto lugar y tuvo una razón de 6.1 (Loreto: 4.6; hombres: 3.3).

**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 20,894 AVISA producto de diversas enfermedades, representando el 14.1% del total (147,714 años). Esto determina que por cada mil niños menores de 5 años se perdieran 167.1 años.

##### Análisis por Subcategorías de Enfermedades

En los niños menores de 5 años la primera causa de AVISA fueron las infecciones de las vías respiratorias bajas con una razón de 33.8 por mil. En segundo lugar, se encontró la anoxia, asfixia y trauma al nacimiento con una razón de 25.7 AVISA por mil. Las anomalías congénitas cardíacas con una razón de 14.5 ocuparon el tercer lugar. El bajo peso al nacer/prematuridad y los accidentes de tránsito ocuparon el cuarto y quinto lugar respectivamente.

##### 4.2. Niños de 5 a 14 años

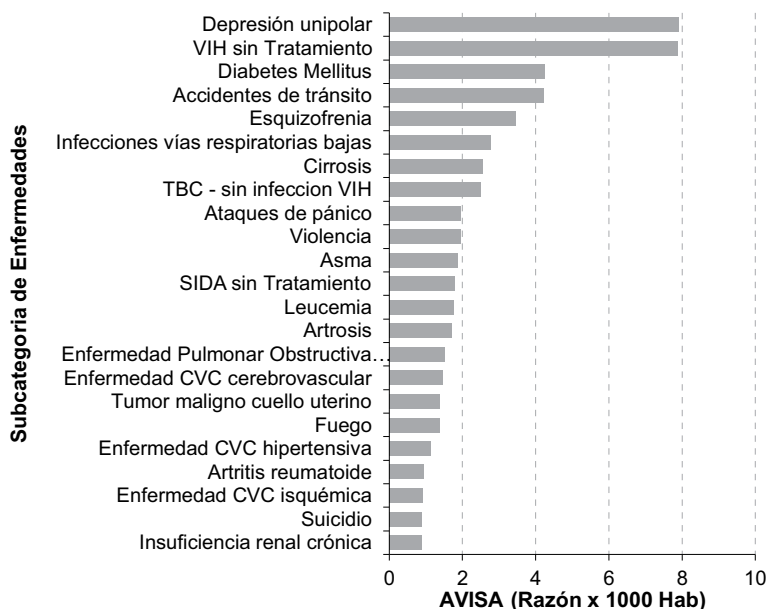
Las enfermedades que afectaron a los niños de 5 a 14 años durante el año 2018 determinaron que se perdieran 6,074 años saludables, representando el 4.1% del total y una razón de 25.8 años por mil.

##### 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 las infecciones de las vías respiratorias bajas con una razón de 2.6 por mil.

El VIH ocupó el segundo lugar con una razón de 1.7 AVISA por mil. Le siguieron los accidentes de tránsito y el asma, ambos con 1.5 AVISA por mil. La leucemia y la malaria 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

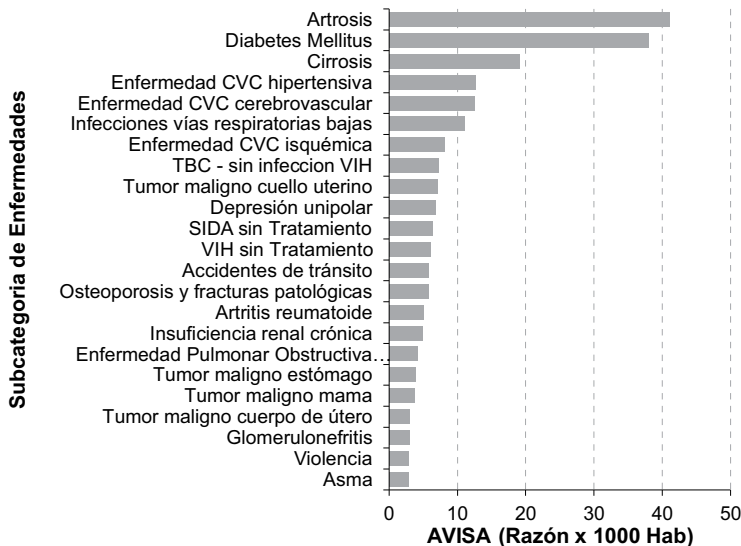
En términos absolutos, las personas de 15 a 44 años fueron las que produjeron la segunda mayor carga de enfermedad con 37,982 AVISA, contribuyendo con el 25.7% del total de la carga; la razón de AVISA fue de 83.6 años por mil.

#### Análisis por Subcategorías de Enfermedades

Según el análisis desagregado por subcategorías la primera causa de AVISA en las personas de 15 a 44 años fue la depresión unipolar con una razón de 7.9 por mil.

El VIH con una razón de 7.8 AVISA por mil se ubicó en el segundo lugar. La diabetes mellitus estuvo en la tercera posición con una razón de 4.3 AVISA por mil. Los accidentes de tránsito y la esquizofrenia 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



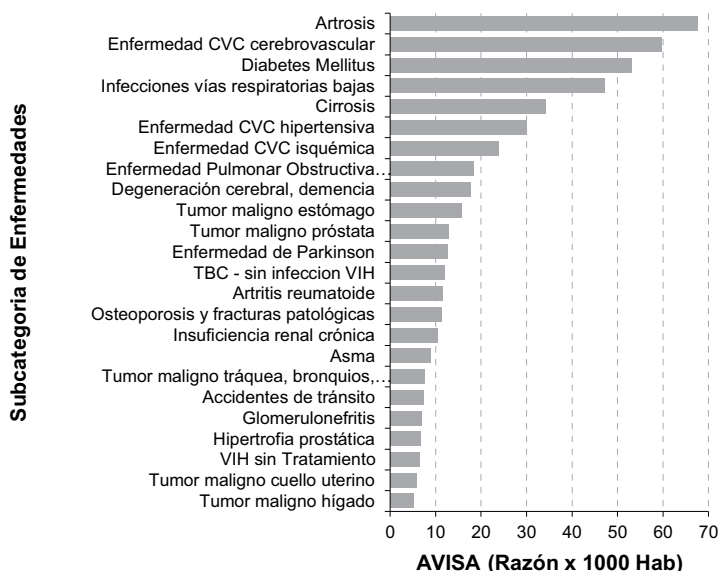
### 4.4. Grupo de 45 a 59 años

Las enfermedades en este grupo de edad determinaron que se perdieran 32,737 años saludables, contribuyendo de esta manera con el 22.2% del total de la carga. La razón de AVISA fue de 298.6 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 artritis con una razón de 41.1 por mil. La diabetes mellitus y la cirrosis se ubicaron en la segunda y tercera posición con una razón de 38.1 y 19.1 AVISA por mil respectivamente. En la cuarta y quinta posición se encontraron las enfermedades cardiovasculares hipertensivas y cerebrovasculares.

**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 50,026 AVISA producto de diversas enfermedades, representando el 33.9% del total de la carga, determinando que este grupo tenga la mayor razón de AVISA con 656.1 por cada mil personas.

##### Análisis por Subcategorías de Enfermedades

Según el análisis desagregado por subcategorías, la artrosis se constituyó en la primera causa de AVISA con una razón de 67.6 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 59.6 y 53 años por mil habitantes respectivamente. Las infecciones de las vías respiratorias bajas ocuparon la cuarta 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 subregistro<sup>1</sup>. 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<sup>2,3</sup>, de egresos hospitalarios<sup>4</sup> y emergencias y el registro de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica – NOTI<sup>5</sup>. 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 II<sup>6</sup>, 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 Enfermedad<sup>7</sup> (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 edad<sup>8</sup>.

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 Infecciones vías respiratorias bajas	10809	100	10909	10.9	7.4	7.4
2 Artrosis	0	10438	10438	10.4	7.1	14.5
3 Diabetes Mellitus	4272	5875	10147	10.1	6.9	21.3
4 Enfermedad CVC cerebrovascular	4708	1904	6612	6.6	4.5	25.8
5 Cirrosis	4458	1412	5870	5.9	4.0	29.8
6 VIH sin Tratamiento	3170	1991	5161	5.2	3.5	33.3
7 Depresión unipolar	0	4622	4622	4.6	3.1	36.4
8 Enfermedad CVC hipertensiva	1456	2728	4184	4.2	2.8	39.2
9 Accidentes de tránsito	2160	1761	3920	3.9	2.7	41.9
10 Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	2491	728	3220	3.2	2.2	44.1
11 Enfermedad CVC isquémica	3045	80	3124	3.1	2.1	46.2
12 TBC - sin infección VIH	2886	179	3065	3.1	2.1	48.3
13 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	683	1853	2536	2.5	1.7	50.0
14 Asma	414	1979	2393	2.4	1.6	51.6
15 Artritis reumatoide	102	1756	1858	1.9	1.3	52.8
16 Tumor maligno cuello uterino	1365	491	1856	1.9	1.3	54.1
17 Tumor maligno estómago	1575	271	1847	1.9	1.3	55.4
18 Anomalías congénitas cardíacas	1063	752	1815	1.8	1.2	56.6
19 Violencia	1567	227	1795	1.8	1.2	57.8
20 Insuficiencia renal crónica	1352	429	1782	1.8	1.2	59.0
21 Leucemia	1561	97	1658	1.7	1.1	60.1
22 SIDA sin Tratamiento	1139	452	1591	1.6	1.1	61.2
23 Esquizofrenia	0	1582	1582	1.6	1.1	62.3
24 Osteoporosis y fracturas patológicas	29	1514	1543	1.5	1.0	63.3
25 Degeneración cerebral, demencia	106	1246	1353	1.4	0.9	64.2
26 Enfermedad de Parkinson	180	1031	1211	1.2	0.8	65.1
27 Tumor maligno mama	250	834	1084	1.1	0.7	65.8
28 Tumor maligno próstata	287	755	1042	1.0	0.7	66.5
29 Ataques de pánico	0	1037	1037	1.0	0.7	67.2
30 Glomerulonefritis	315	626	941	0.9	0.6	67.8
31 Tumor maligno tráquea, bronquios, pulmón	784	54	837	0.8	0.6	68.4
32 Fuego	47	736	783	0.8	0.5	68.9
33 Diarreas	634	56	691	0.7	0.5	69.4
34 Ahogamientos	664	0	664	0.7	0.4	69.8
35 Epilepsia	219	437	656	0.7	0.4	70.3
36 Enfermedades de la piel	297	357	654	0.7	0.4	70.7
37 Hipertrofia prostática	29	588	617	0.6	0.4	71.2
38 Bajo peso/prematuridad	406	186	593	0.6	0.4	71.6
39 Linfoma	581	5	586	0.6	0.4	71.9
40 Suicidio	568	0	569	0.6	0.4	72.3

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 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.
- 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.
- ESSALUD, Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Perú; 2018. Lima: ESSALUD.
- Oficina General de Tecnologías de Información, Ministerio de Salud del Perú. Base de datos de egresos hospitalarios. Perú 2018. Lima: OGTI/MINSA.
- 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.
- 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/](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/tools_software/en/).
- 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
- 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