

*Tipo de investigación: 1) Investigaciones para conocer más la enfermedad y los factores de riesgo; 2) Evaluaciones de impacto de intervenciones nuevas, 3) Evaluaciones de impacto de intervenciones actuales; 4) Evaluaciones de impacto de intervenciones nuevas; 5) Evaluaciones de costo-efectividad de intervenciones; 6) Investigaciones operativas; 7) Investigaciones para sustentar inversiones en investigación en salud y para medir el impacto y costo beneficio de las investigaciones en la salud

A continuación se muestra un ejercicio de la aplicación de esta metodología utilizando el Estudio Nacional de Carga de Enfermedad y el Plan Nacional Concertado de Salud del MINSA.

Referencias bibliográficas

1. Council on Health Research for Development (COHRED). Priority Setting for Health Research: Toward a management process for low and middle income countries. Geneva: COHRED;2006
2. Global Forum for Health Research 2000. The 10/90 Report on Health Research 2000. Geneva: World Health Organization; 2000.
3. Global Forum for Health Research (2002). The 10/90 Report on Health Research 2001-2002. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. Global Forum for Health Research (2004). The 10/90 Report on Health Research 2003-2004. Geneva; 2004
5. Global Forum for Health Research, helping correct the 10/90 gap. The Combined Approach Matrix, a priority setting tool for health research. Geneva. World Health Organization ; 2004.

CARGA DE ENFERMEDAD EN EL PERÚ. AÑOS DE VIDA SALUDABLES PERDIDOS (AVISA) Y LAS PRIORIDADES DE SALUD¹

Aníbal Velázquez Valdivia¹

Existe consenso en que un criterio fundamental para definir prioridades de salud y de investigación es el estudio de carga de enfermedad, es decir, ordenar las causas de enfermedad según la mortalidad y discapacidad que producen, medidos con un indicador que resume estas dos condiciones denominado AVISA (Años de Vida Saludables Perdidos).

En el Perú se ha realizado el estudio nacional de carga de enfermedad y se ha determinado los AVISA en cada grupo diagnóstico que afecta a nuestro país, también se encontró que en el Perú se han perdido 5 052 866 años saludables (AVISA) por enfermedades y lesiones. La razón de los AVISA calculado en el presente estudio fue de 183,4 por mil habitantes.

En el reporte se muestra que 52,6% (2 657 513 AVISA) de la carga, afecta a los hombres y 47,4% (2 395 354 AVISA) a las mujeres. Así, la carga de enfermedad es mayor en los hombres (191,8 AVISA por mil varones) que en las mujeres (174,9 AVISA por mil mujeres).

La mayor carga de enfermedad se atribuye a las enfermedades no transmisibles (58,5%) y, en segundo lugar, a las enfermedades transmisibles, maternas y perinatales (27,6%), en tanto que los accidentes y lesiones aportan el 14,7% de la carga de enfermedad (Figura 2).

El perfil epidemiológico de la carga de enfermedad es diferente entre los hombres y las mujeres. Los hombres son más afectados por enfermedades del grupo III (accidentes y lesiones) y las mujeres más por enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y por las

1 Jefe del Instituto Nacional de Salud

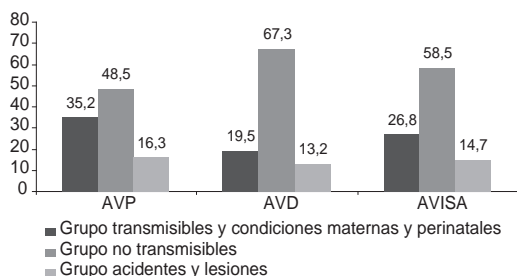


Figura 2. Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVP), Años de Vida Perdidos por Discapacidad (AVD) y Años Saludables Perdidos (AVISA) en el Perú por grupos de enfermedades.

enfermedades no transmisibles. Los hombres tienen dos veces más carga de morbilidad por enfermedades externas que las mujeres. Las seis primeras causas de carga de enfermedad son enfermedades no transmisibles que suman 3 millones 61 mil 274 años saludables perdidos (66% de la carga de enfermedad).

En este estudio se ha confirmado que el grupo de daños que tienen mayor carga de enfermedad son las enfermedades neuropsiquiátricas, de 21 grupos de daños. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se han estimado que estas enfermedades producen 826 253 AVISA que representan el 16% de todos los AVISA y 28% de todos los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Este grupo de enfermedades tiene mayor carga de enfermedad debida a los AVD (88% del total de AVISA) porque son enfermedades crónicas con mayor duración de la enfermedad y porque producen mayor discapacidad.

El segundo grupo de daños con mayor carga de enfermedad son las lesiones no intencionales, que incluyen principalmente los accidentes de tránsito y las caídas. Estas lesiones contribuyen con 667 130 AVISA, es decir el 13% del total de AVISA. La mitad de la carga de enfermedad de estos daños se debe a los AVD y la otra mitad a los AVP,

debido a que producen tanto mortalidad como discapacidad.

El tercer grupo de daños con mayor carga de enfermedad son las condiciones perinatales, en el país, por esta causa, se han perdido 491 336 AVISA que representan el 10% de la carga de enfermedad. Esta causa de morbilidad es elevada debida a la alta incidencia de estas enfermedades y a la gran pérdida de años de vida perdidos por muerte prematura. Los AVP suman 295 812, que representa el 60% de los AVISA de este grupo de enfermedad.

Las enfermedades cardiovasculares ocupan el cuarto lugar de carga de enfermedad en el país. Por esta causa se han perdido 390 121 AVISA, es decir el 8% del total de AVISA y 13% de los AVISA de este grupo de enfermedad. En nuestro país estas enfermedades se caracterizan por producir mayor mortalidad, en consecuencia, tienen mayor carga de enfermedad por AVP (58% del total de AVISA de esta causa de enfermedad).

En quinto grupo de daños con mayor carga son los tumores malignos. Durante el año 2004 se han perdido 378 050 años saludables por el cáncer (7% de la carga de morbilidad). En el Perú el 82% de los AVISA de este grupo de enfermedad se deben a los AVP, debido a que producen alta mortalidad y tienen un periodo relativamente corto de sobrevivencia.

En el sexto lugar de la carga de morbilidad, se encuentra el grupo de las enfermedades osteomusculares que tienen alta incidencia y producen discapacidad. Durante el año 2004 se han perdido 308 804 AVISA que representan el 6% de la carga de enfermedad. El 98% de los AVISA de este grupo de enfermedades se atribuye a los años de vida perdidos por discapacidad (AVD), dado que son enfermedades que no son causa directa de muerte.

En orden de magnitud según los AVISA, después de los seis primeros grupos de

carga de enfermedad se encuentran las deficiencias nutricionales (séptimo lugar), las infecciones respiratorias (octavo lugar) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (noveno lugar). Estas causas de enfermedad forman parte del grupo I que suman 785 625 AVISA y representan el 16% de la carga de enfermedad. Las enfermedades transmisibles y las infecciones respiratorias suman 519 573 AVISA (10% de la carga de enfermedad). Estas enfermedades producen mayor mortalidad que discapacidad, así, las infecciones respiratorias producen 93% de AVP de la carga atribuida a esta causa de enfermedad y las enfermedades infecciosas y parasitarias producen 86% de AVP.

Se destaca la elevada carga de morbilidad por enfermedades nutricionales que afecta a los niños menores de 5 años (266 052 AVISA). El 5% de la carga de enfermedad en el Perú se debe a la desnutrición infantil. Esto se explica por la elevada prevalencia de esta enfermedad (24%), y por la prolongada duración de sus secuelas (83% de los AVISA se debe a AVD).

Los grupos de enfermedades que mayor carga de enfermedad producen en los menores de 5 años

En este grupo de edad la mayor carga de enfermedad se debe a las condiciones perinatales que son causa de 491 962 AVISA (40% de los AVISA de este grupo de edad), seguido de las deficiencias nutricionales (244 132 AVISA), las infecciones respiratorias (119 504 AVISA) y las infecciosas y parasitarias (81 499 AVISA). Todas estas causas pertenecen al grupo I de la carga de enfermedad que suman 1 millón 42 mil AVISA (82% de la carga de enfermedad de los menores de 5 años). La carga de enfermedad de este grupo se debe más a muertes precoces, a excepción de la malnutrición que tiene mayor carga por discapacidad (91% de los AVISA de la malnutrición se deben a los AVD).

Los grupos de enfermedades que mayor carga de enfermedad producen en el grupo de 5 a 14 años de edad

La carga de enfermedad en el grupo de 5 a 14 años de edad es marcadamente menor que en el resto de edades. Las primeras causas de enfermedad de este grupo son: las lesiones no intencionales (primer lugar), las enfermedades infecciosas y parasitarias (segundo lugar), las enfermedades neuropsiquiátricas (tercer lugar), las enfermedades del aparato respiratorio (cuarto lugar) y las infecciones respiratorias (quinto lugar). Estas primeras cinco categorías de enfermedad suman 209 159 AVISA y representan el 70% de la carga de enfermedad de este grupo de edad.

Los grupos de enfermedades que mayor carga de enfermedad producen en el grupo de 15 a 44 años de edad

Las principales causas de morbilidad en este grupo son las enfermedades neuropsiquiátricas (primer lugar y 504 710 AVISA), las lesiones no intencionales (segundo lugar y 390 705 AVISA), los tumores malignos (tercer lugar y 119 314 AVISA), enfermedades osteomusculares (cuarto lugar y 113 244 AVISA), las enfermedades cardiovasculares (113 057 AVISA), las enfermedades del aparato respiratorio (86 782 AVISA) y las condiciones maternas (86 782 AVISA).

Los grupos de enfermedades que mayor carga de enfermedad producen en el grupo de 45 a 59 años de edad

En el grupo de 45 a 59 años se observa que las enfermedades no transmisibles son las responsables de la mayor carga de enfermedad en este grupo: las enfermedades neuro-psiquiátricas (164 804 AVISA), las osteomusculares (109 804 AVISA), los tumores malignos (109 432 AVISA), las enfermedades cardiovasculares (109 189 AVISA), la diabetes (74 770) y

las enfermedades del aparato digestivo (62 320 AVISA). Todas estas causas suman 685 687 AVISA a predominio de AVD (representan al 76% del total de carga de enfermedad de este grupo de edad).

Los grupos de enfermedades que mayor carga de enfermedad producen en el grupo de 60 o más años de edad

Las primeras causas de carga de enfermedad lo ocupan las enfermedades crónicas: enfermedades cardiovasculares en primer lugar con 147 769 AVISA, los tumores malignos con 125 341 AVISA, y las enfermedades neuropsiquiátricas con 99 352 AVISA. Las enfermedades cardiovasculares y los cánceres producen mayor carga por mortalidad. Así, en las enfermedades cardiovasculares el 64% de los AVISA se deben a los AVP y en el cáncer el 84% de los AVISA se deben a los AVP.

Las primeras causas de carga de enfermedad

Los primeros 50 diagnósticos de este estudio son causa del 72% de los años de vida saludables perdidos (3 624 985 AVISA). En estas primeras causas predominan las enfermedades no transmisibles con 30 diagnósticos, le siguen en importancia las enfermedades infecciosas, perinatales y maternas con 14 diagnósticos, y finalmente las lesiones con seis diagnósticos. Los diagnósticos con mayor carga de enfermedad son las que producen mayor muerte prematura o tienen mayor incidencia, mayor duración de la enfermedad y mayor discapacidad. Se destacan las diez primeras causas: la primera causa son los accidentes de tránsito, segunda causa las neumonías, tercera el abuso de alcohol, cuarta el bajo peso al nacer, quinta la depresión, sexta la desnutrición crónica infantil, séptima la artrosis, octava la anoxia neonatal, novena la diabetes mellitus y décima los accidentes cerebro vasculares (Figura 3).

Las primeras causas de enfermedad se explican por la coexistencia de enfermedades ligadas a la pobreza, como el bajo peso al nacer, el abuso de alcohol, la desnutrición y la neumonía, con enfermedades ligadas a la mayor esperanza de vida y a la urbanidad como son los accidentes de tránsito, la depresión, la osteoartritis, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Se puede decir que en el Perú existe una triple carga de enfermedad, es decir que el país está expuesto a enfermedades infecciosas, nutricionales, crónica degenerativas y lesiones por accidentes de tránsito. En consecuencia, el sistema de salud deberá responder en la misma medida a este tipo de enfermedades.

En estas primeras 50 subcategorías el grupo con más carga de enfermedad son las enfermedades psiquiátricas (12% del total de AVISA): abuso de alcohol y dependencia, depresión, esquizofrenia, adicción a drogas, ataques de pánico, trastorno de estrés postraumático y adicción a drogas. Le siguen en importancia las lesiones no intencionales, tales como los accidentes de tránsito, las caídas, los ahogamientos, quemaduras y envenenamientos, que causan el 9% de la carga total.

Otro grupo importante en estas primeras 50 causas de carga de enfermedad son las enfermedades infecciosas, aquí, las neumonías, tuberculosis, infecciones respiratorias agudas superiores, diarrea, Bartonelosis y SIDA representan el 8% del total de carga de enfermedad. Con esta misma magnitud de importancia se encuentran las afecciones perinatales: bajo peso al nacer, la asfixia neonatal y la sepsis neonatal, que son responsables del 8% de la carga de enfermedad.

Las enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares (la enfermedad cerebrovascular, hipertensiva e isquémica) son causa del 5% del total de AVISA; en forma similar lo son las enfermedades ostoarticulares (artrosis, artritis reumatoide y la osteoporosis y fracturas patológicas) que son responsables del 5% de la carga de enfermedad.

Cabe resaltar que las afecciones nutricionales afectan principalmente a los más pobres, tales como la desnutrición crónica y la anemia ferropénica que son causa del 5% de la carga de enfermedad.

Los tumores representan el 4% de los AVISA totales (los tumores malignos de encéfalo, pulmón, hígado, mama, cuello uterino, estómago y leucemias).

Finalmente, se destacan en el grupo de las no transmisibles la diabetes, las enfermedades genitourinarias (hipertrofia benigna de próstata y la glomerulonefritis / insuficiencia renal crónica), enfermedades neurológicas (epilepsia, demencia y parkinson), enfermedades respiratorias (enfermedad obstructiva pulmonar crónica y asma), la caries, la cirrosis, afecciones maternas (parto obstruido, hemorragia materna y aborto) y la violencia.

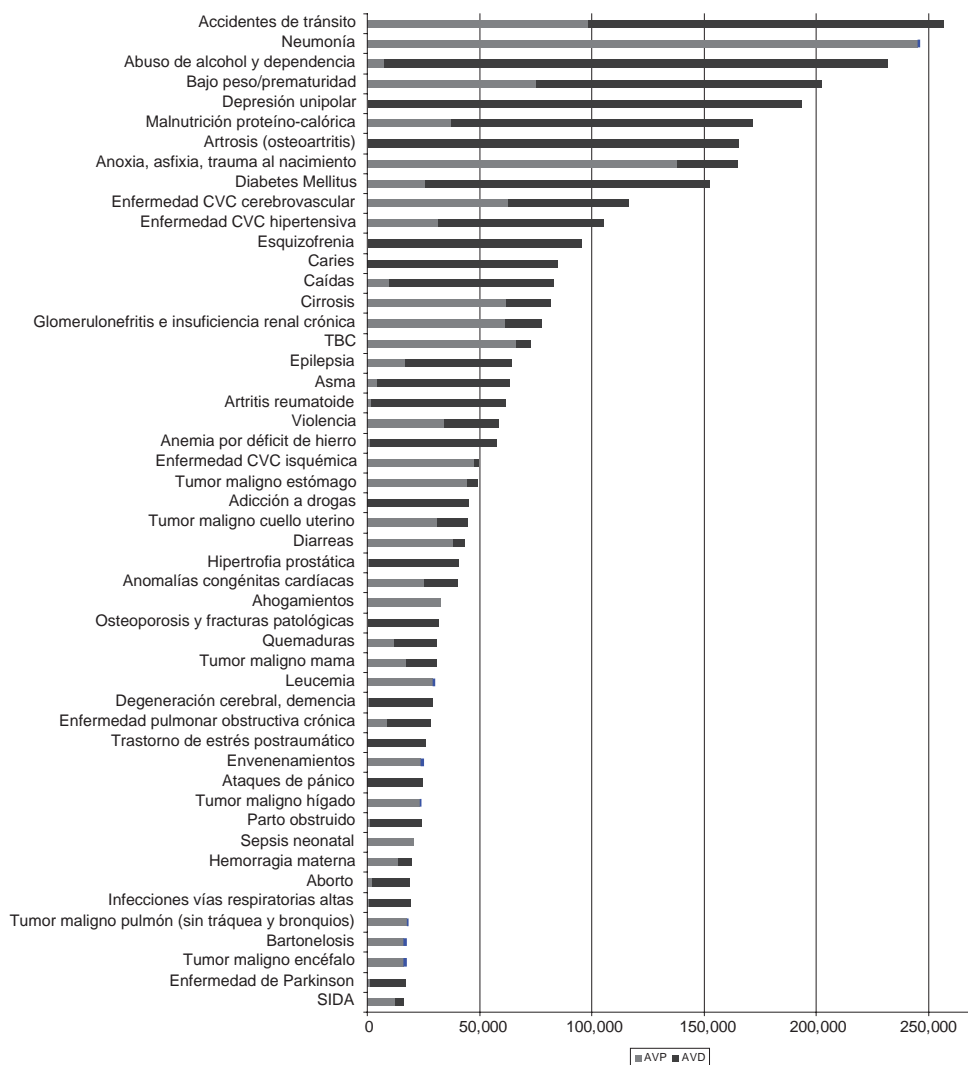


Figura 3. Perú: 50 primeras causas de carga de enfermedad ordenadas según AVISA (AVP+AVD), 2004

En conclusión:

A través de los AVISA se puede establecer prioridades que orienten las intervenciones del sistema de salud para mejorar la calidad de vida y no solo para reducir la mortalidad. Si se desarrolla medidas efectivas para atender principalmente estas 50 causas de carga de enfermedad se podría aliviar más del 70% de la carga de enfermedad. Para las enfermedades no transmisibles el país necesita desarrollar capacidades y mejorar la capacidad resolutive para implementar programas preventivos promocionales vigilar los riesgos, hacer diagnósticos precoces y manejar clínicamente todos estos casos. En el caso de las lesiones no intencionales se necesita desarrollar políticas multisectoriales y programas preventivo-promocionales que ayuden a prevenir y evitar

los accidentes de tránsito. El manejo clínico adecuado de las lesiones es imprescindible para evitar las secuelas con discapacidad. Existe mayor apremio en las áreas rurales y distritos pobres porque también son afectadas por las enfermedades crónico-degenerativas y por lesiones, debido a los accidentes de tránsito y, porque hasta ahora solo han recibido atención primaria de salud para atender enfermedades infecciosas, maternas e infantiles.

Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar 2004-06. Lima (INEI): Instituto Nacional de estadística e Informática; 2007.