

Carga de enfermedad de la población asegurada de la Región La Libertad, 2012.

Disease burden in insured population at La Libertad region, 2012

ALFARO ANGULO, Marco Antonio¹; CANEVARO ALVA, Ana Maria Ruth²

RESUMEN

El problema de investigación del estudio fue ¿Cuál es la carga de enfermedad en la población asegurada de la Red Asistencial La Libertad - EsSalud en el 2012? Con el fin de determinar la carga de enfermedad en la población asegurada de la Red Asistencial La Libertad - EsSalud en el 2012. Es un estudio descriptivo; los AVISA fueron el resultado de agregar los Años Potenciales de Vida Perdidos (AVP) a los Años Vividos con Discapacidad (AVD) de cada una de las enfermedades por edad y sexo. Para obtener los Años de Vida Vividos con Discapacidad se utilizó el programa "Gesmor" y luego el DISMOD II. Se encontró que la carga de enfermedad fue 120 589 AVISA. Los AVD fueron el 90% de los AVISA, el 10% correspondió a AVP. El mayor porcentaje de AVISA fue atribuido a las mujeres. No se encontró diferencia significativa en los años de vida perdidos en uno y otro sexo. Las mujeres tuvieron el mayor porcentaje de años de vida vividos con discapacidad. Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de AVISA. La conclusión fue, se perdieron 120 589 años de vida saludables (AVISA) en la población asegurada de la Red Asistencial La Libertad.

Palabras clave: Carga enfermedad, asegurados, La Libertad

ABSTRACT

The research question of the study was What is the burden of disease in the insured population of the Assistance Network La Libertad - EsSalud in 2012?; to determine the burden of disease in the insured population of the Assistance Network La Libertad - EsSalud at 2012. It is a descriptive study; DALYs were the result of adding the years of potential life lost (YLL) to years lived with disability (YLD) for each of the diseases by age and sex. For Life Years Lived with Disabilities on "Gesmor" program and then DISMOD II was used. It was found that the burden of disease was 120 589 DALYs. The ADL were 90% of DALYs, 10% corresponded to AVP. The highest percentage of DALYs were attributed to women. No significant difference was found in the years of life lost one sexes. Women had the highest percentage of life years lived with disability. Noncommunicable diseases were the leading cause of DALYs. The conclusion was, 120 589 were lost years of healthy life (DALYs) in the insured population of the Assistance Network La Libertad

Key words: Load disease, insured, La Libertad.

¹Red Asistencial La Libertad-EsSalud. revistaucv-scientia@ucv.edu.pe

²Hospital I Albrecht - Red Asistencial La Libertad-EsSalud. revistaucv-scientia@ucv.edu.pe

INTRODUCCIÓN

Diversos son los antecedentes de los estudios de carga de enfermedad, destacan como los más importantes los de Sullivan cuando propuso el empleo de un índice del estado de salud que incluyera la información sobre morbilidad y mortalidad. (1,2) En 1996, Murray publicó el Estudio Global de Carga de Enfermedad, en esta investigación se introdujo un nuevo indicador para estimar y comparar la magnitud de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo en distintos países, valorando las consecuencias mortales y no mortales, que denominó Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). (3,4). Posteriormente se han publicado múltiples estudios en los diferentes países del mundo. (5,6) En países de América Latina se ha realizado el mayor porcentaje de estudios, en la década del noventa, México (7,8), Chile (9) y Colombia (10,11) realizaron sus primeros estudios de carga de la enfermedad y posteriormente Brasil (12) Costa Rica (13) y Perú. (14,15) Establecida la relevancia de este novedoso indicador, la Organización Mundial de Salud realizó capacitaciones, en nuestro país se llevó a cabo en la ciudad de Trujillo en el año 2001. (16); al año siguiente el Seguro Social de Salud - EsSalud, planteó adoptar esta metodología para determinar prioridades sanitarias institucionales y para evaluar las intervenciones sanitarias en la población asegurada, realizando la Estimación de Carga de Morbilidad en la Población Asegurada correspondiente al año 2006. (17). Paralelamente, el Ministerio de Salud de nuestro país, publicó el

Estudio de Carga de Enfermedad del año 2004 (15). Los estudios de carga de enfermedad permiten determinar principales problemas de salud, considerando la mortalidad y el grado de discapacidad que producen las enfermedades y lesiones; los objetivos más importantes para desarrollarlos son: ayudar a fijar las prioridades de los servicios de salud (curativos y preventivos); establecer las prioridades de investigación en salud; identificar a los grupos desfavorecidos y enfocar las intervenciones en materia de salud y ofrecer una medida comparable del producto para evaluar y planificar las intervenciones, los programas y el sector. (18)

Habiéndose llevado a cabo a nivel de países; se tuvo interés realizarlo en la población asegurada de la Región La Libertad, donde se describe y analiza la medición de los Años de Vida Vividos con Discapacidad (AVAD) o Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA) y sus componentes: los años potenciales de vida perdidos (APVP) y los Años Vividos con Discapacidad (AVD). Los objetivos del trabajo fueron: Determinar la carga de enfermedad en la población asegurada de la Red Asistencial La Libertad - EsSalud del año 2012 Determinar los AVISA según sus componentes Determinar los componentes de los AVISA según género Determinar los años de vida perdidos según género Determinar los años de vida vividos con discapacidad según género Determinar la principal causa de Años de Vida Vividos con Discapacidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

El área de estudio fue la Red Asistencial La Libertad, conformada por 35 establecimientos de salud, 16 Postas Médicas, 9 Centros Médicos, 3 Policlínicos, 6 Hospitales I, 1 Hospital II y 1 Hospital IV, con una población adscrita de 531 049 asegurados en el período de estudio. Estudio descriptivo que tuvo en cuenta las defunciones, atenciones en consulta externa, hospitalización, según criterios establecidos para determinar los indicadores, los AVAD o AVISA fueron el resultado de agregar los Años Potenciales de Vida Perdidos a los Años Vividos con Discapacidad. Los Años Potenciales de Vida Perdidos fueron el producto entre las defunciones de cada una de las enfermedades por grupos de edad y sexo y la cantidad de años de vida que se estima se pierden con una defunción a esa edad, teniendo en cuenta como límite de referencia la Esperanza de Vida al Nacer. El cálculo de los Años de Vida Vividos con Discapacidad, consistió en

multiplicar el peso del tipo de discapacidad por la duración de la discapacidad. Para obtener los Años de Vida Vividos con Discapacidad se utilizó el programa de gestión de datos de mortalidad, morbilidad y discapacidad denominado "Gesmor"; para corregir los casos incidentes se utilizó el programa DISMOD II. Los AVISA atribuibles a las enfermedades dependieron de las frecuencias, las consecuencias mortales, discapacidad y pérdidas de bienestar que originaron según sexo. Los AVISA de los problemas de salud, las causas de muerte y la discapacidad se distribuyeron según sus componentes, sexo, y en tres grupos, el Grupo I estuvo conformado por las Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y problemas derivados de la malnutrición; el Grupo II, por las Enfermedades no transmisibles y el Grupo III por los Accidentes y Lesiones.

RESULTADOS

Gráfico 1. AVISA en la población asegurada según componente, Red Asistencial La Libertad, 2012

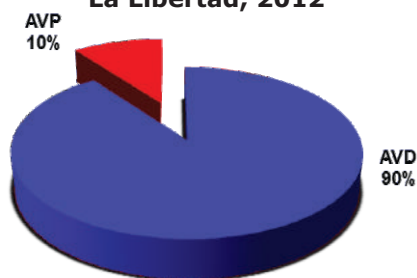


Gráfico 2. AVISA en la población asegurada según sexo, Red Asistencial La Libertad, 2012

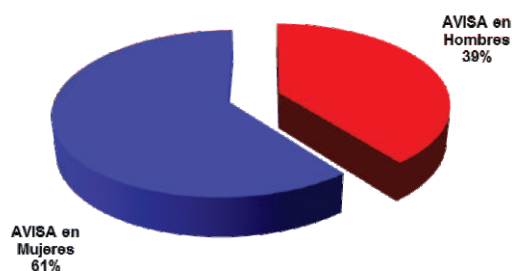


Gráfico 3. AVP en la población asegurada según sexo, Red Asistencial La Libertad, 2012

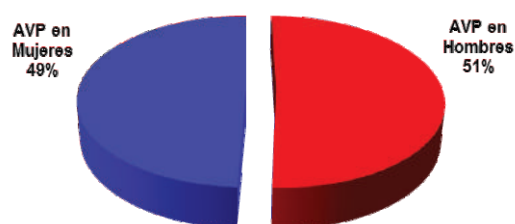


Gráfico 4. AVD en la población asegurada por sexo, Red Asistencial La Libertad, 2012

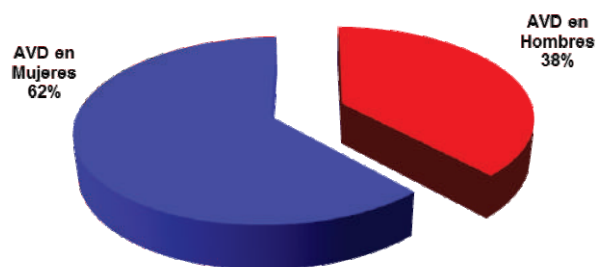


Gráfico 4. AVD en la población asegurada por sexo, Red Asistencial La Libertad, 2012

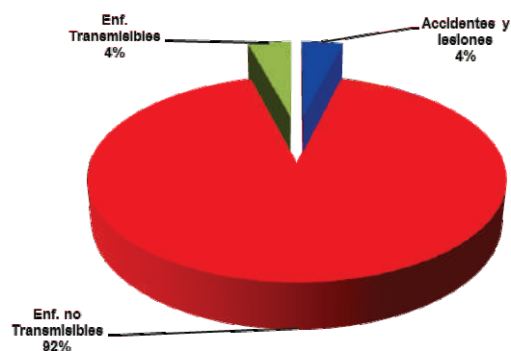


Tabla. AVISA según enfermedades y lesiones, Red Asistencial La Libertad, 2012

GRUPOS DE ENFERMEDADES Y LESIONES	No. de AVISA
Enf. Transmisibles, maternas perinatales y nutricionales	4 754
Infecciosas y parasitarias	824
Respiratorias	1 266
Condiciones maternas	76
Condiciones perinatales	2 559
Deficiencias nutricionales	29
Enfermedades no transmisibles	110 840
Tumores malignos	4 216
Tumores benignos	17
Diabetes	2 131
Endocrinas	73
Neuropsiquiátricas	3 548
Cardiovasculares	6 897
Respiratorias	24 483
Aparato digestivo	1 035
Genitourinarias	203
Piel	57
Osteomusculares y tejido conectivo	65 817
Anomalías congénitas	2 363
Accidentes y lesiones	4 995
No intencional	4 886
Intencional	109
Total	120 589

DISCUSIÓN

Los estudios de Carga de Enfermedad son útiles para realizar el análisis de la situación de salud, determinar prioridades, planificar y para evaluar los servicios de salud, A través de ellos se puede hacer seguimiento de los resultados, medir las intervenciones; determinar su costo-efectividad. Medir la Carga de la Enfermedad, permite conocer la pérdida de años de vida saludables relacionados con las muertes prematuras y con la discapacidad que originan las diferentes enfermedades. (3,5,8,15). Generalmente aplicado a poblaciones de país o regiones, también se han desarrollado en población asegurada. (6). Sin embargo, es importante que para tomar decisiones no se debe fundamentar en un único criterio, como por ejemplo el número de AVISA, se ha de considerar además de gravedad, duración y secuelas causadas por las enfermedades es recomendable examinar aspectos como la eficiencia (coste-efectividad) y la equidad, además de aquellos específicos del ámbito de la investigación. (19)

En los resultados, se evidencia que en la Red Asistencial La Libertad durante el año 2012, se perdieron 120 589 años de vida saludable. Al desagregar los AVISA según componentes, los años de vida vividos con discapacidad (AVD) fueron responsables del 90% de los AVISA, solamente el 10% correspondió a la muerte prematura (AVP). Se nota un predominio de la discapacidad sobre la muerte prematura con una

razón de 9/1, pero menor que estimado en la institución. (17) Al distribuir el número de AVISA según el sexo, el mayor porcentaje fue atribuido a las mujeres, aproximadamente 1,56/1, explicado por la mayor esperanza de vida al nacer y porque la mujeres son las que demandan más atención en los servicios de salud. No se encontró diferencia significativa en los años de vida perdidos en uno y otro sexo, la razón fue 1/1.04, similar a los resultados del estudio de carga institucional. (17)

Al comparar los años de vida vividos con discapacidad en uno y otro sexo, la proporción fue mayor en las mujeres, muy similar a lo reportado a nivel de la población asegurada nacional. (17)

Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de pérdida de AVISA, representaron más del 90% del total, las Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales y los Accidentes y Lesiones se dividen el porcentaje restante. Analizando la clasificación de carga de enfermedad por grupos de enfermedades se evidenció que las enfermedades osteo-musculares y del tejido conectivo tienen el mayor número de AVISA, en segundo lugar las respiratorias y en tercer lugar las cardiovasculares. Dentro de las enfermedades transmisibles, maternas y nutricionales, las condiciones perinatales están en primer lugar, en segundo lugar las respiratorias y en tercer lugar las infecciosas y parasitarias. En las enfermedades no

transmisibles, destacan en primer lugar las osteomusculares y tejido conectivo, seguida por las respiratorias y en tercer lugar las cardiovasculares.

En el grupo de los accidentes y lesiones, las no intencionales fueron más frecuentes

CONCLUSIONES

- En el año 2 012 se perdieron 120 589 años de vida saludables (AVISA) en la población asegurada de la Red Asistencial La Libertad.
- Los años de vida vividos con discapacidad (AVD) fueron el 90% de los AVISA, el 10% correspondió a la muerte prematura (AVP).
- Predominaron los años de vividos con discapacidad sobre los años de vida perdidos
- mayor porcentaje de AVISA fue atribuido a las mujeres.
- No se encontró diferencia significativa en los años de vida perdidos en uno y otro sexo.
- Las mujeres tuvieron el mayor porcentaje de años de vida vividos con discapacidad.
- Las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de pérdida de AVISA.

RECOMENDACIONES

1. Utilizar los resultados en la priorización de los problemas de salud.
2. Diseñar e implementar intervenciones basadas en los resultados de este estudio.
3. Utilizar los hallazgos de este trabajo de investigación en la evaluación de las intervenciones sanitarias.
4. Realizar estudio de carga de enfermedad a nivel de Región.

AGRADECIMIENTO

Al personal de la Oficina de Inteligencia sanitaria.

CONFLICTO DE INTERÉS

Al publicar este trabajo, el autor declara no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sullivan DF. Conceptual problems in developing an index of health, Bethesda, MD: National Center for Health Statistics; 1996. (US Public Health Service Publication Series No. 1000. Vital and Health Statistics Series 2. No. 17
2. Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. *Health Rep* 1971; 86:347-354
3. Murray C, López A. The global burden of disease. Cambridge, MA; Harvard University Press; 1996
4. López AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT, Murray CJ. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data, *Lancet* 2006; 367:1747-57
5. Kapiriri L, Frithjof O, Heggenhougen K. Using burden of disease information for health planning in developing countries: the experience from Uganda, *Social Science and Medicine* 2003; 56: 2433-2441
6. Rodríguez-Abrego G, Escobedo de la Peña J, Zurita B, Ramírez T. Muerte Prematura y discapacidad en los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, *Salud Pública de México* 2007; vol 49 No. 2: 132-43
7. Lozano R. El peso de la enfermedad en México: avances y desafíos. En: Frenk J, ed. *Observatorio de la Salud. Necesidades, servicios y políticas*. México: Funsalud, 1997:23-61.
8. Bobadilla JL. Investigación sobre la determinación de prioridades en materia de salud: el caso de los países de ingresos medianos y bajos. En: Frenk J, ed. *Observatorio de la Salud. Necesidades, servicios y políticas*. México. Funsalud, 1997:255-274.
9. Concha Barrientos M, Aguilera Sanhueza XP, Salas Vergara J. Estudio de Carga de Enfermedad, Informe final. Estudio Prioridades de Inversión en Salud. República de Chile: Ministerio de Salud, 1996.
10. Rodríguez J, Peñalosa E, Acosta N. Carga de Enfermedad Colombia. Resultados alcanzados. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Centro de Proyectos para el Desarrollo, 2008.
11. Rodríguez J, Gallardo H. Carga Global de Enfermedad. Colombia, 1985-1995. República de Colombia: Ministerio de Salud, Imprenta Nacional, 2000.
12. Jourdan Gadelha AM, Da Costa Leite I, Goncalves Valente J, Mendes Andrade Schramm J, Crisostomo Portela J, Rodríguez Campos M. Estudio de Carga Global de Enfermedades en Brasil, 1998. Brasil: Fundación Oswaldo Cruz, Escuela Nacional de Salud Pública.
13. Ministerio de Salud de Costa Rica. Medición de la carga de enfermedad en Costa Rica, 2005. En: Programa de Desarrollo del Sector Salud. Componente Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud. Costa Rica: Ministerio de Salud, 2008.
14. Velásquez Valdivia A. Análisis del Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú-MINSA 2004 y Propuesta Metodológica para el Ajuste con Datos Nacionales de Morbilidad. Lima: Promoviendo alianzas y estrategias, Abt Associates Inc., 2006:64.
15. Ministerio de Salud. DGE. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú, 2004. Lima: Perú, 2006.
16. Taller Internacional el Peso de la Enfermedad, 29 de octubre al 10 de Noviembre, 2001
17. Seguro Social de Salud - EsSalud. Estimación de Carga Global de Morbilidad en la población asegurada del Seguro Social de Salud - EsSalud-2006
18. Murray CJ. Cuantificación de la carga de enfermedad: la base técnica del cálculo de los años de vida ajustados en función de la discapacidad. *Bol Oficina Panam* 1118(3), 1995
19. Catala F, Alvarez E, Genova R y Morant C. Los estudios de carga de enfermedad en el establecimiento de prioridades en salud: réplica. *Rev. Esp. Salud Publica* [online]. 2009, vol.83, n.4, pp. 589-591. ISSN 1135-5727. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n4/respuesta.pdf>

Recibido: 14 junio 2015 | Aceptado: 19 noviembre 2015