



PERÚ

Ministerio  
de Salud

# LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL PERÚ

Dr. Hamilton García Díaz

Dirección General de Promoción de la Salud

1. ¿De que se enferman las peruanas y peruanos?
2. Infecciones respiratorias agudas y crónicas
3. Respuesta global

1. ¿De qué enfermamos las peruanas y los peruanos?

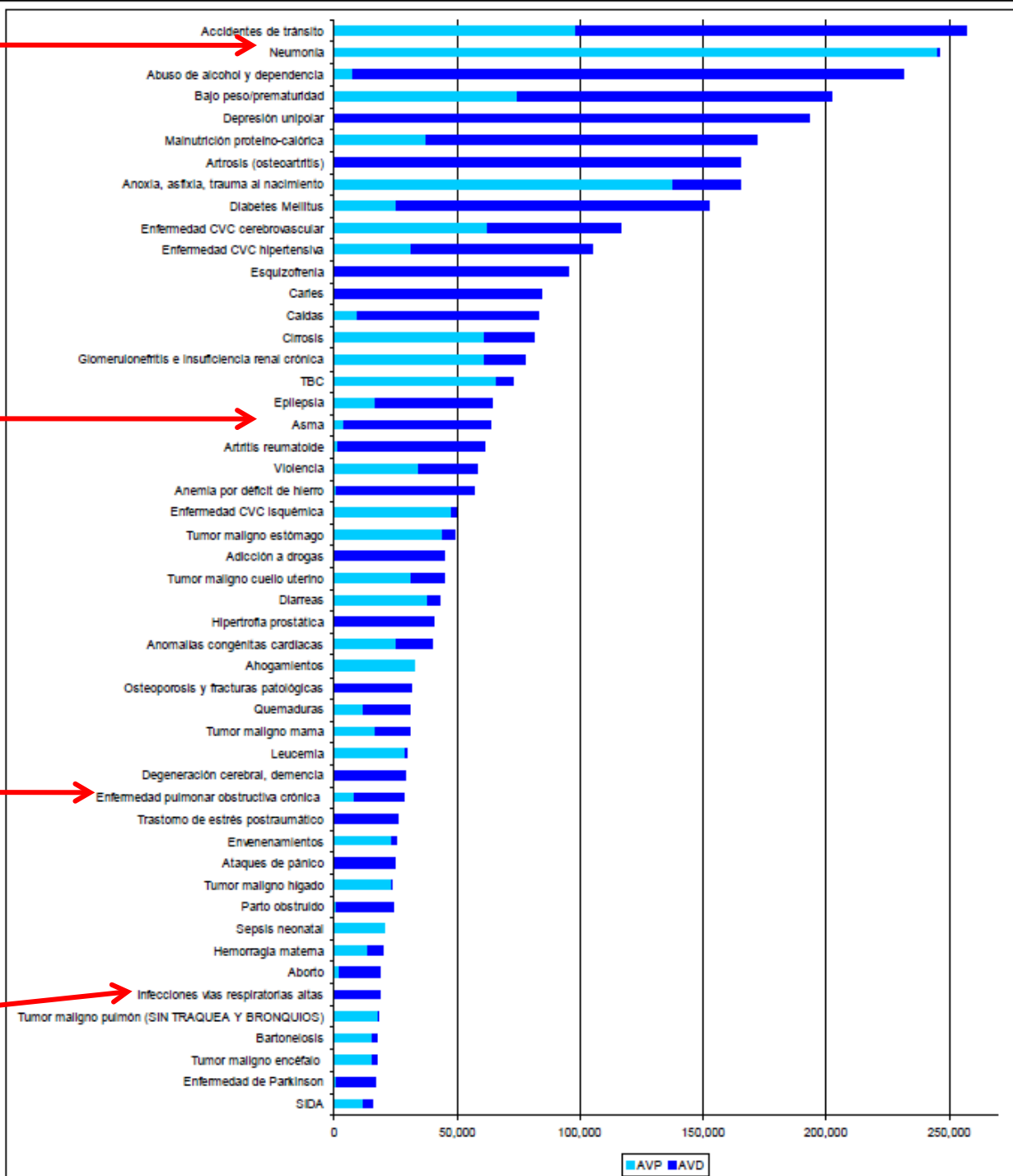
## NEUMONIA

## ASMA

## EPOC

## Infecciones vías respiratorias altas

# Carga de enfermedad en el Perú



# La carga de la enfermedad en PERU

**Perú ha perdido 5,052,866 años saludables (AVISA) por enfermedades y lesiones (estimado del 2004)**

- Hombres 52.6%
- Mujeres 47.4%

**La carga de enfermedad distribuye en tres grupos:**

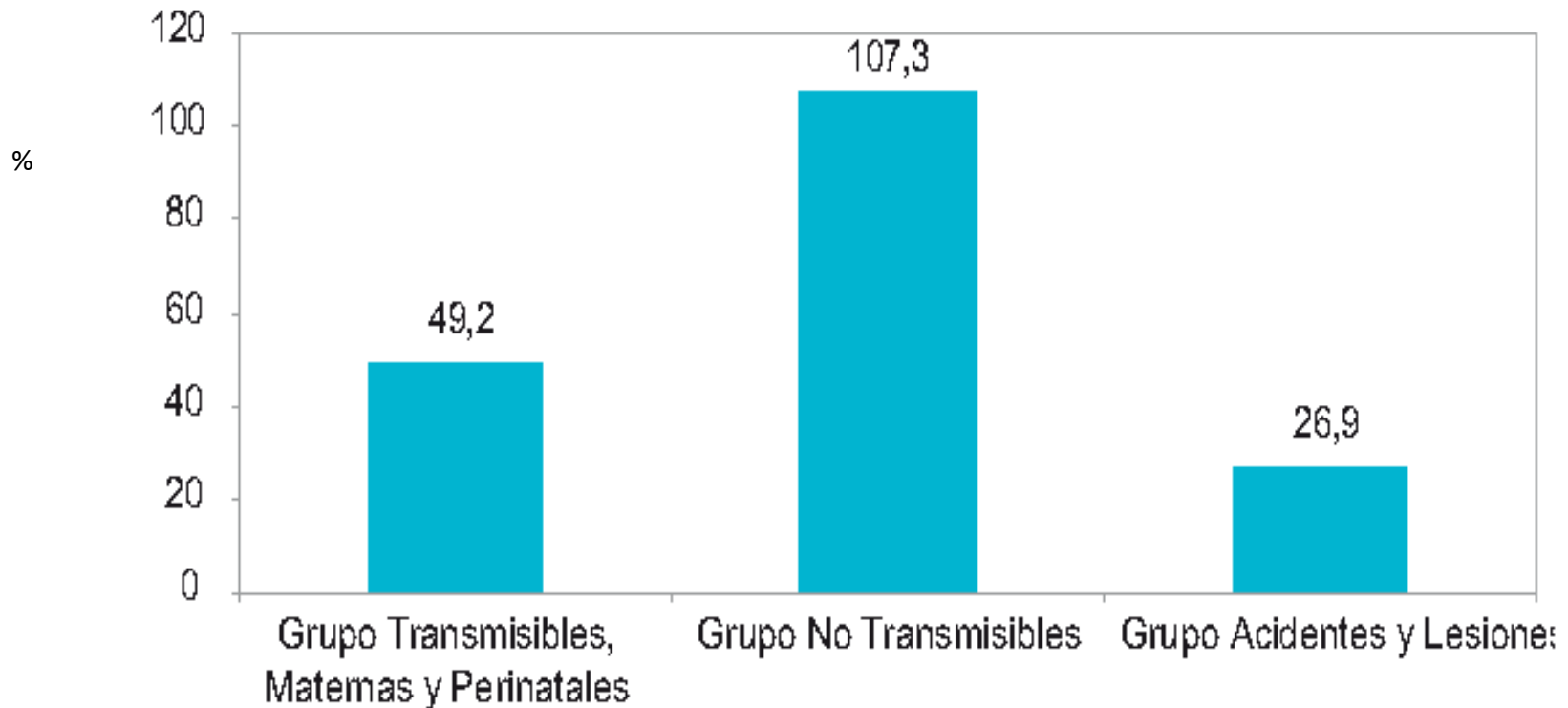
- I.- Enfermedades no transmisibles (58.5%).
- II.- Enfermedades transmisibles, maternas y perinatales (27.6%),.
- III.- Accidentes y lesiones aportan el 14.7%.

**Los hombres son más afectados por enfermedades del grupo III (accidentes y lesiones)**

**Las mujeres más por enfermedades transmisibles, maternas y perinatales y por las enfermedades no transmisibles.**

# La carga de la enfermedad en PERU, 2004

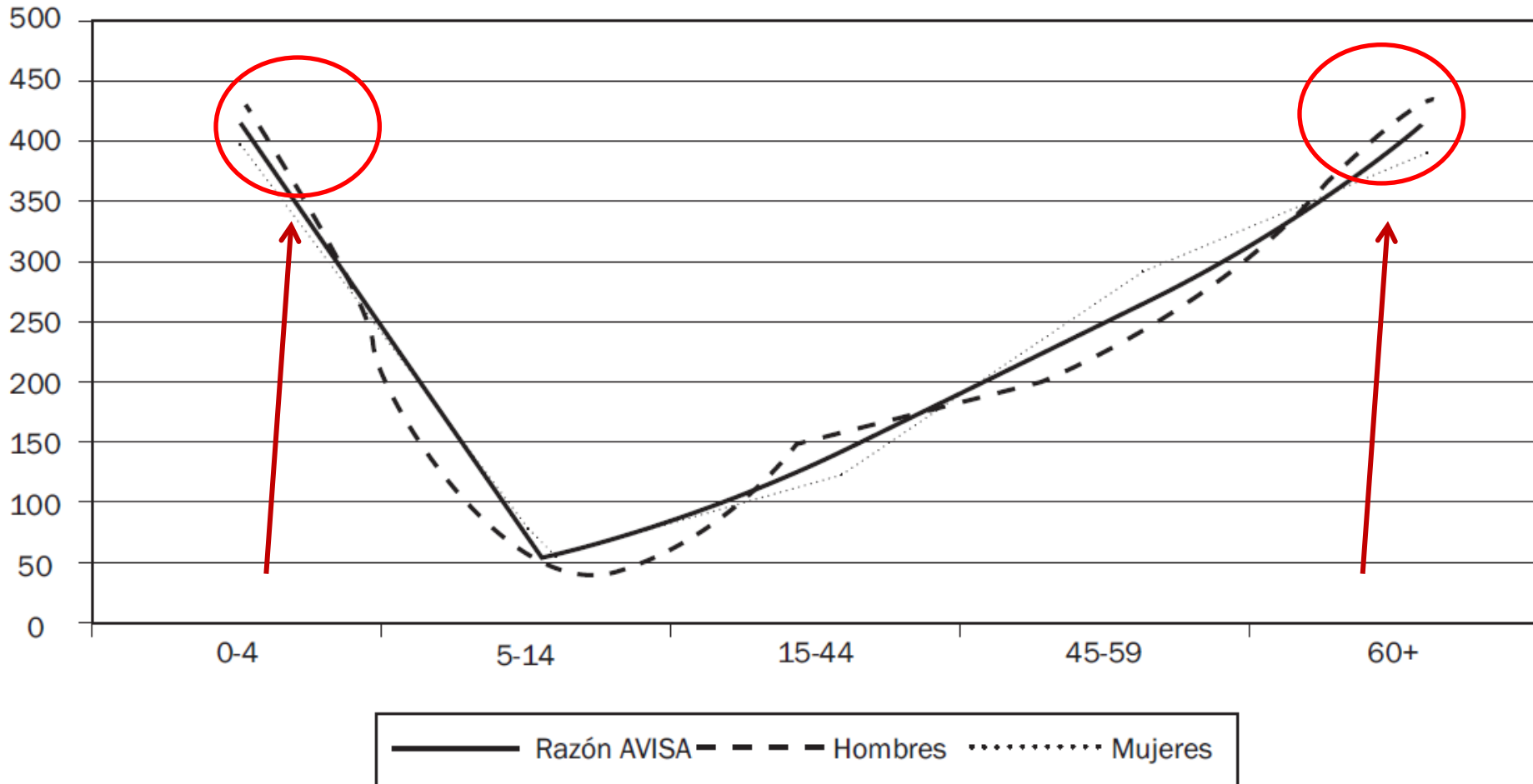
## Grupos de enfermedad Razón de AVISA x 1000 Hab.



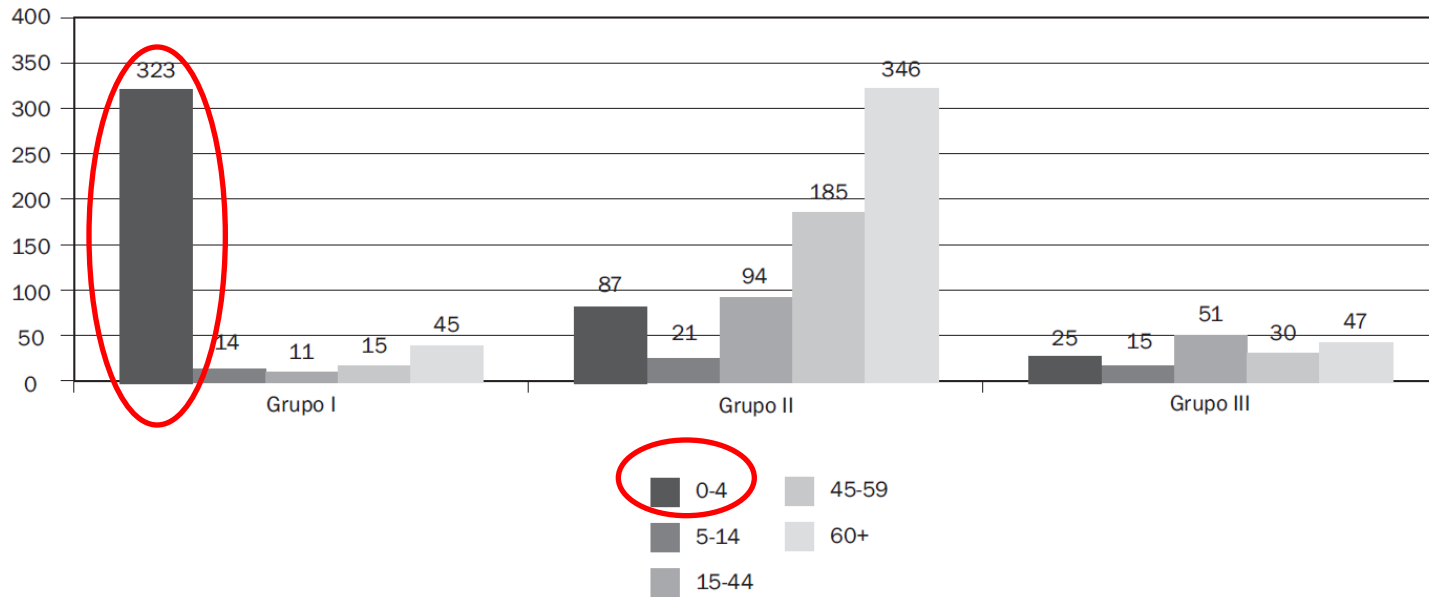
mayor carga de enfermedad por enfermedades no transmisibles (107 AVISA por mil habitantes)



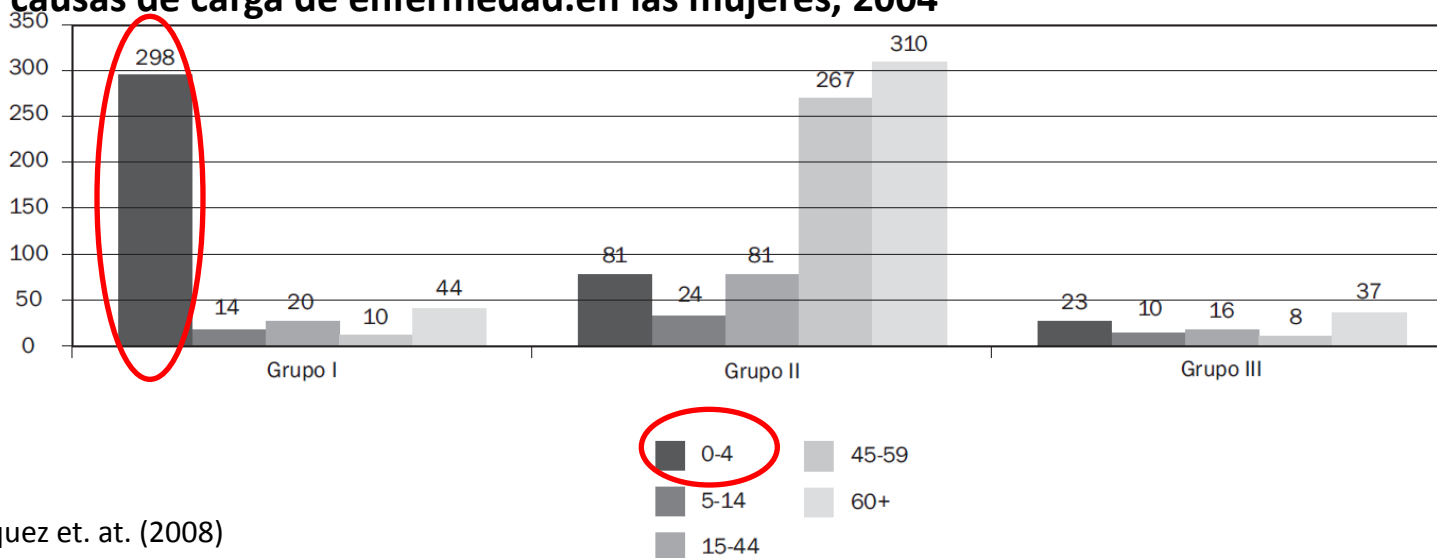
# Perú: razón de AVISA por mil habitantes según edad y sexo, 2004



## Perú: Razón de AVISA por mil habitantes según grupos de edad en cada grupo de causas de carga de enfermedad en los hombres, 2004

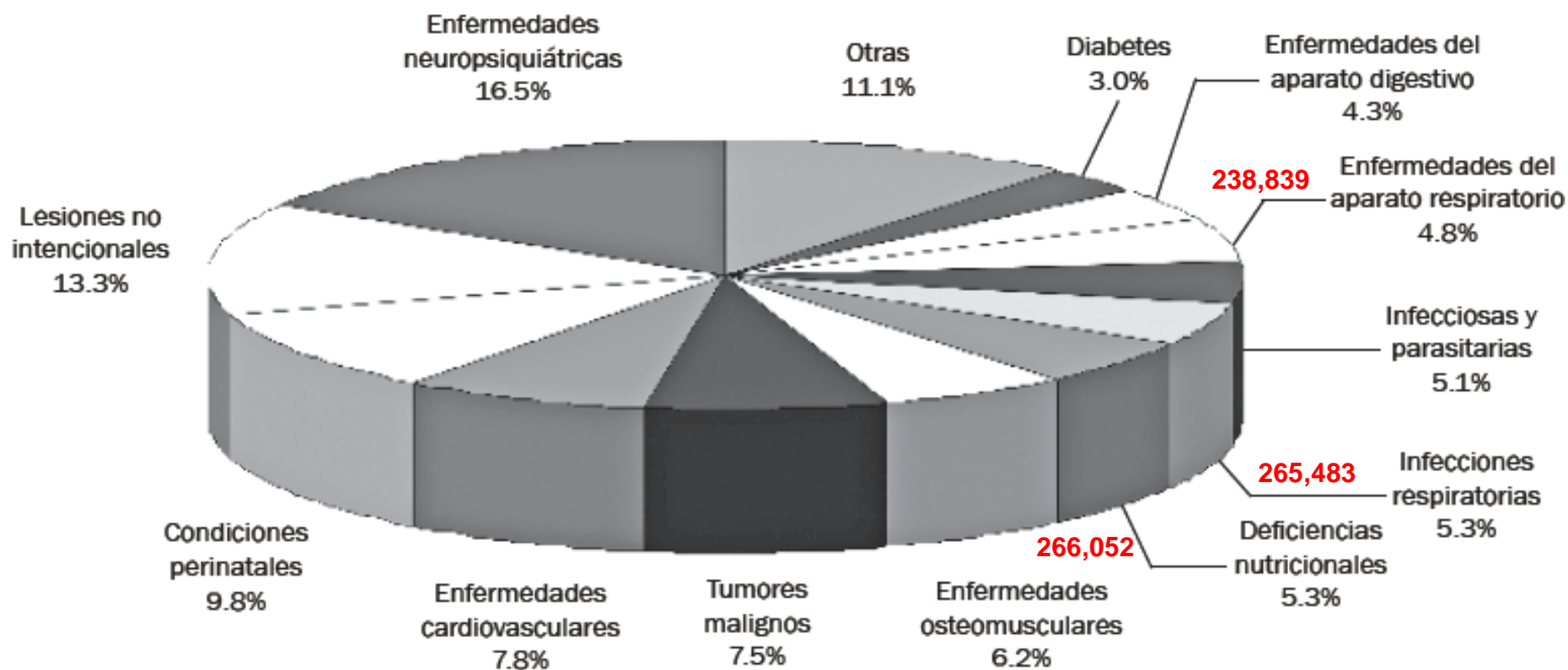


## Perú: Razón de AVISA por mil habitantes según grupos de edad en cada grupo de causas de carga de enfermedad en las mujeres, 2004





# Perú: Porcentaje de AVISA según categorías de causa de carga de enfermedad, 2004



## 2. Infecciones respiratorias agudas y crónicas

## Prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA) entre los menores de 5 años

Características seleccionadas	(%)	N°
<b>Edad en meses</b>		
Menos de 6 meses	2,9	809
6-11	5,6	1016
12-23	6,9	1809
24-35	7,5	1691
36-47	7,6	1759
48-59	5,7	2005
<b>Sexo</b>		
Hombre	6,3	4 705
Mujer	6,5	4 383
<b>Consumo de cigarrillos por la madre</b>		
Fuma cigarrillo o tabaco	8,2	371
No fuma cigarrillo o tabaco	6,3	8 717
<b>Combustible para cocinar</b>		
Electricidad y gas	5,6	5 112
Kerosene	2,8	98
Carbón vegetal	3,0	36
Carbón mineral	8,4	168
Leña/ paja/ residuos agric, 3/	7,6	3 334
Bosta	7,2	278
Otro combustible	8,1	25
No cocina	4,4	37
<b>Área de residencia</b>		
Urbana	5,7	5 880
Rural	7,7	3 208

## Prevalencia de infecciones respiratorias agudas (IRA)

Características seleccionadas	(%)	N°
<b>Región natural</b>		
Lima Metropolitana	7,8	2 272
Resto Costa	4,9	1 948
Sierra	5,5	3 423
Selva	8,5	1 446
<b>Nivel de educación</b>		
Sin educación	6,4	339
Primaria	8,1	2 802
Secundaria	5,6	3 893
Superior	5,5	2 054
<b>Quintil de riqueza</b>		
Quintil inferior	8,4	2 214
Segundo quintil	5,9	2 112
Quintil intermedio	6,1	1 920
Cuarto quintil	4,3	1 588
Quintil superior	6,8	1 255
<b>Total 2009</b>	<b>6,4</b>	<b>9 088</b>
Total 2000	20,2	11 754

# IRA asociado a desnutrición crónica

- La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia, refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de **episodios repetitivos de enfermedades** (*principalmente diarreas e infecciones respiratorias*), y de la interacción entre *ambas*.

# Costo de atención ambulatoria por IRA

- S/ 28.47 Nuevos Soles = USD \$ 10.27 por consulta ambulatoria
- Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de paciente nuevo que requiere: a) historia clínica, b) examen médico, c) decisión médica de baja complejidad.

# Atenciones en los servicios de salud por IRAs – año 2010

- 3'538, 525 de atenciones por IRAs
- El 99 % (3'502 918) de IRAs atendidas no fueron complicadas (resfrío común, faringitis aguda, bronquitis aguda y otitis media) y el 1 % (35 607) por neumonías.

**Total inversión= S/ 100,741,807**

# Síndrome obstructivo bronquial y el Asma - (SOBA/ASMA)

- El Síndrome obstructivo bronquial y el Asma (SOBA/ASMA), cuyo total de atenciones en menores de 5 años notificadas el año 2010 fue de **234 141**, que representa alrededor de 791 atenciones por cada 10 000 menores de 5 años.



# La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

- Problema de salud pública y una de las mayores causas de morbilidad crónica en el mundo.
- La prevalencia de la EPOC en la población mundial se estima que es aproximadamente del 1%, se elevaría a más del 10% en la población mayor de 40 años.

# Impacto socioeconómico

- Los pacientes con EPOC presentan un mayor número de consultas ambulatorias, un mayor índice de hospitalizaciones por exacerbación (sala de hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos) y mayores requerimientos de gasto en equipos, exámenes auxiliares y medicamentos.
- La co-morbilidad y complicaciones, repercuten económicamente en pacientes y sistema salud, el mismo que aumenta según la severidad de la enfermedad y la presencia de exacerbaciones.

# Contaminación intradomiciliaria

- La causa principal de la contaminación intradomiciliaria es el uso de los combustibles de biomasa que son gratuitos o de bajo costo y que se queman dentro de la casa sin ventilación ni chimeneas.
- Las cocinas precarias de los hogares que utilizan estos combustibles por lo general se ubican en el suelo utilizando piedras y objetos de barro (Emmelin y Wall 2007).

# Contaminantes por quema de biomasa

- La quema de biomasa genera una mezcla compleja de gases tóxicos para el funcionamiento del organismo humano: dióxido de carbono, vapor de agua, óxidos de nitrógeno, benceno, formaldehído, compuestos orgánicos policíclicos y monóxido de carbono son los predominantes) y partículas suspendidas el humo.
- Las moléculas grandes de hidrocarburos policíclicos se han implicado en la etiología del cáncer, y el dióxido de nitrógeno y la materia de partículas respirables, principalmente la fracción más pequeña se han asociado a las infecciones respiratorias agudas (Emmelin y Wall, 2007; Rinne y col. 2007).

# Contaminantes intradomiciliarios

- La presencia de partículas contaminantes intradomiciliarias por encima de los estándares permisibles y con prolongada permanencia son el principal desencadenante de las IRAs<sup>1</sup> en especial de madres y niños quienes permanecen más tiempo dentro de las casas<sup>2</sup>.
- El humo de los combustibles sólidos, causa el 36% de las IRAs, el 22% de las EPOCs y el 1,5% de los cánceres de tráquea, bronquios y pulmón<sup>3</sup>. En China se ha estimado que la contaminación por combustión de biomasa dentro de la vivienda es responsable de aproximadamente 420,000 muertes prematuras anualmente.

(1. Barnes, Mathee y col. 2004; Pandey, Boleij y col. 1989; Smith, Samet y col. 2000

2. (Metha y Shahpar 2004))

3. (WHO 2002)

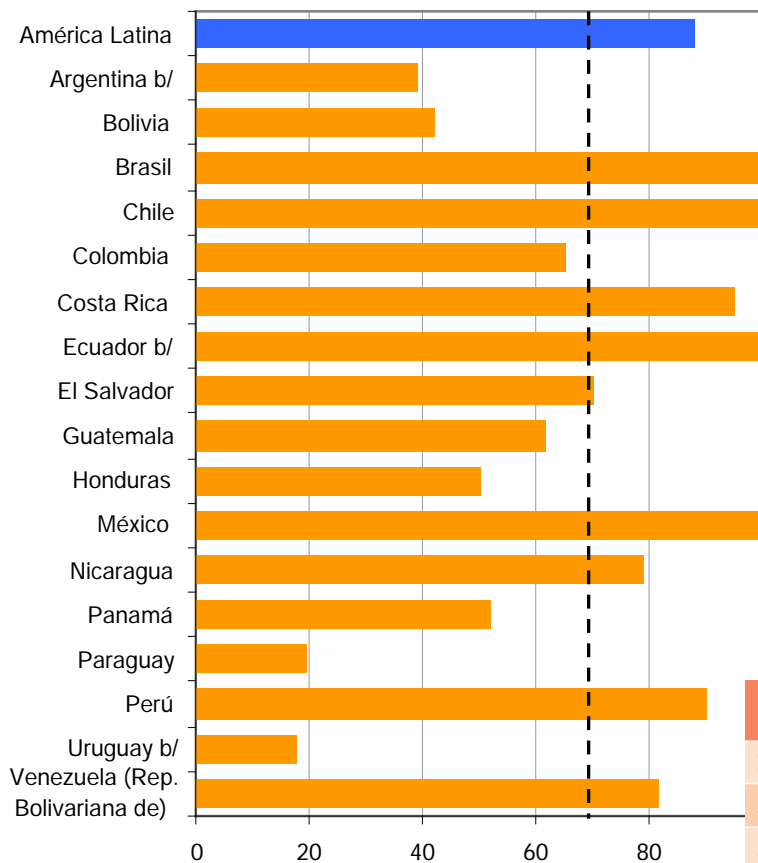
### 3. Respuesta basada en acción sobre los determinantes sociales

# Objetivos de Desarrollo del Milenio

- ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- ODM 2: Lograr la enseñanza Primaria Universal
- ODM 3: Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer
- ODM 4: Reducir la mortalidad infantil
- ODM 5: Mejorar la Salud Materna
- ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y Otras enfermedades
- ODM 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental
- ODM 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

# Hasta el 2007, los avances a nivel regional en el primer ODM fueron auspiciosos

## AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): % DE AVANCE EN LA REDUCCIÓN DE LA POBREZA EXTREMA ENTRE 1990 Y 2007



- Reducciones en la mortalidad infantil
- Mejoras en el tratamiento y la prevención del VIH / SIDA, la tuberculosis, el paludismo, la poliomielitis
- En contraste, pocos cambios en la mortalidad materna
- La nutrición ha sido disminuida en la zona rural de Perú,
- Muchos países tienen menos de la mitad de la población con acceso a saneamiento adecuado o a medicamentos
- La inversión en salud más que duplicada por fuentes tradicionales e innovadoras.

Región geográfica	1990	2007	Evolucion entre 1990 y 2007 (en porcentajes)
Mundo	63,4	49,9	-21,31
África	104,9	87,5	-16,56
Asia	61,6	43,7	-29,08
Europa	14,2	8,4	-40,35
América Latina y el Caribe	42,4	22,0	-48,16
América del Norte	8,2	6,3	-23,78
Oceanía	31,1	26,1	-16,01

OPS: 2009

Fuente: Comisión Económica para América L

El porcentaje de avance se calcula dividiendo el porcentaje de indigencia de 2007 entre el porcentaje de indigencia de 1990. Las líneas punteadas representan el porcentaje de avance esperado al 2007 (68%). b/ Áreas urbanas.



# Determinantes de la Salud

- Educación
- Nutrición
- Agua y Saneamiento
- Vivienda

- Trabajo
- Ocupación
- Empleo

- Ingreso Familiar
- Desarrollo Económico y Social

**Nuevos Retos:**  
Medio Ambiente, Agresividad,  
Violencia: Pública, Doméstica, Comunitaria  
y Seguridad Vial; Abuso de Sustancias

**Salud y Bienestar Social**  
Longevidad  
Años de vida Saludable

- Sistemas y Servicios de Salud
- Inclusión y Cobertura
- Oportunidad, Acceso, Calidad
- Satisfacción del Usuario

- Edad
- Género
- Genética

- Redes Sociales
- Condiciones de Vida
- Identidad y Cultura
- Integración Familiar
- Urbanización
- Envejecimiento

Adaptado de la OMS

# Modelo de Abordaje para la Promoción de la Salud

ENFOQUES TRANSVERSALES	ESTRATEGIAS	POBLACION SUJETO DE INTERVENCION				ESCENARIOS (entornos saludables)	EJES TEMATICOS (comportamientos saludables)	
EQUIDAD Y DERECHOS EN SALUD	ABOGACIA Y POLITICAS PUBLICAS	FAMILIA	INDIVIDUO POR ETAPAS DE VIDA				VIVIENDA	ALIMENTACION Y NUTRICION
			COMUNIDAD	NIÑO(A)	ADOLESCENTE	ADULTO		ADULTO MAYOR.
MUNICIPIOS	ACTIVIDAD FISICA							
	ESCUELA	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						
		HABILIDADES PARA LA VIDA						
EQUIDAD DE GENERO	COMUNICACIÓN Y EDUCACION PARA LA SALUD	COMUNIDAD		NIÑO(A)	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR.	SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO
			CENTROS LABORALES					PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, BUEN TRATO Y CULTURA DE PAZ
INTER CULTURALIDAD	PARTICIPACION COMUNITARIA Y EMPODERAMIENTO SOCIAL	COMUNIDAD		NIÑO(A)	ADOLESCENTE	ADULTO	ADULTO MAYOR.	

# Intervenciones para reducción de la IRAs y las EPOCs

- Deben ser abordadas desde los determinantes sociales, económicos y culturales de la salud.
- Intervenciones en los escenarios:
  - Vivienda (familia)
  - Escuela (niños, padres/madres y docentes)
  - Municipio (GL, comunidad y otros actores sociales del territorio)
  - Centro laborales

# Un ejemplo en el escenario vivienda...

- Vivienda Saludable:  
Vivienda mejorada: cocina mejorada, biohuertos, sistema de calefacción con ventilación, vivienda organizada, sistema de saneamiento básico, etc.

# Basado en evidencias.....

- El primer ensayo controlado aleatorizado sobre la reducción de la contaminación del aire dentro del domicilio con el uso de una cocina mejorada con chimenea (la plancha) fue realizado en Guatemala (Díaz y col. 2007). Este estudio demostró que la exposición al humo, medido con monóxido de carbón exhalado, fue reducida con la plancha, tanto como los síntomas de dolor en los ojos y el dolor de espalda. Luego en otro ensayo controlado se evaluó el impacto de esta cocina mejorada sobre las infecciones respiratorias agudas bajas en la sierra de Guatemala (Smith y col. 2006)

Muchas Gracias