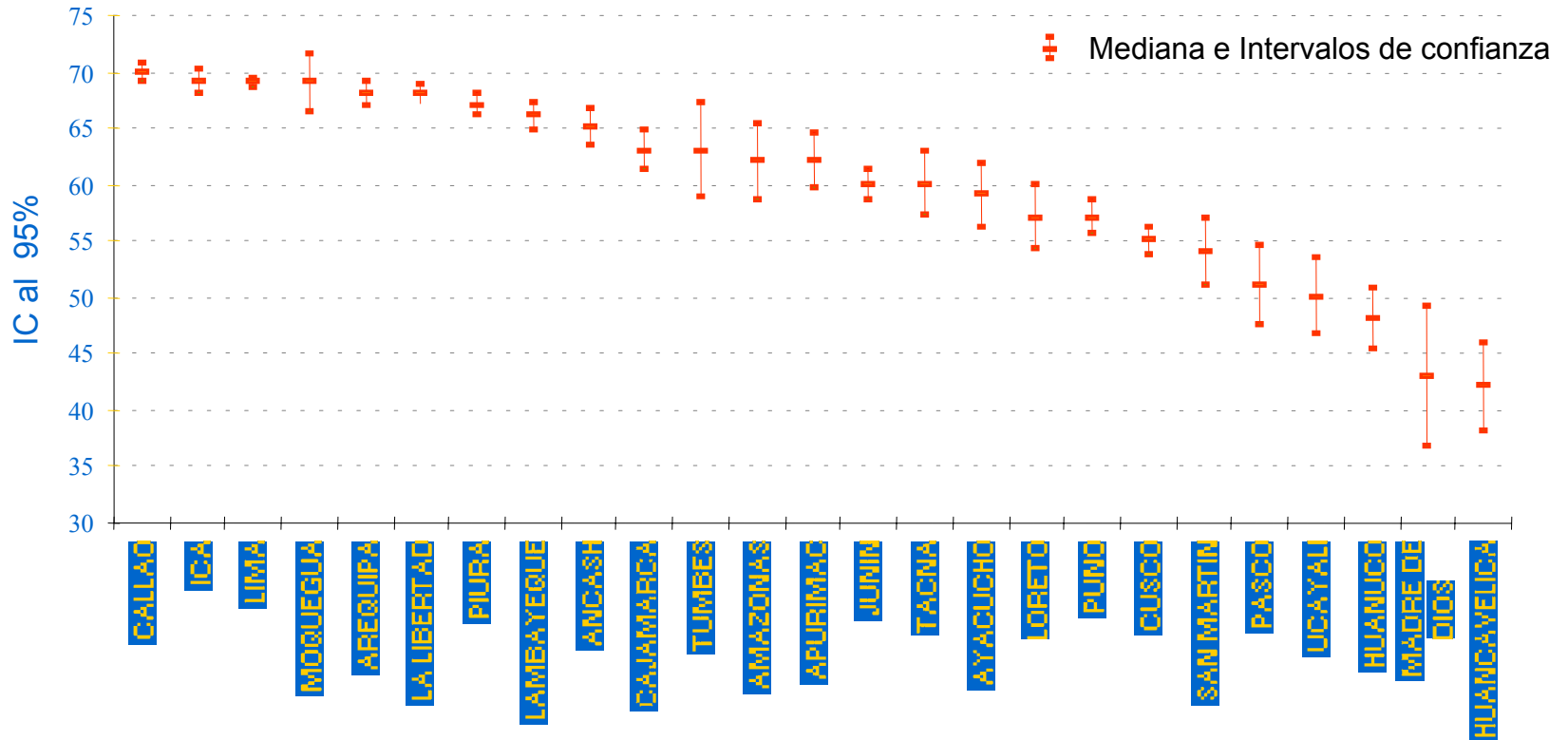




# INFORMACIÓN DE MORTALIDAD



# Mediana de Edad de Fallecimiento por Departamentos, 2000



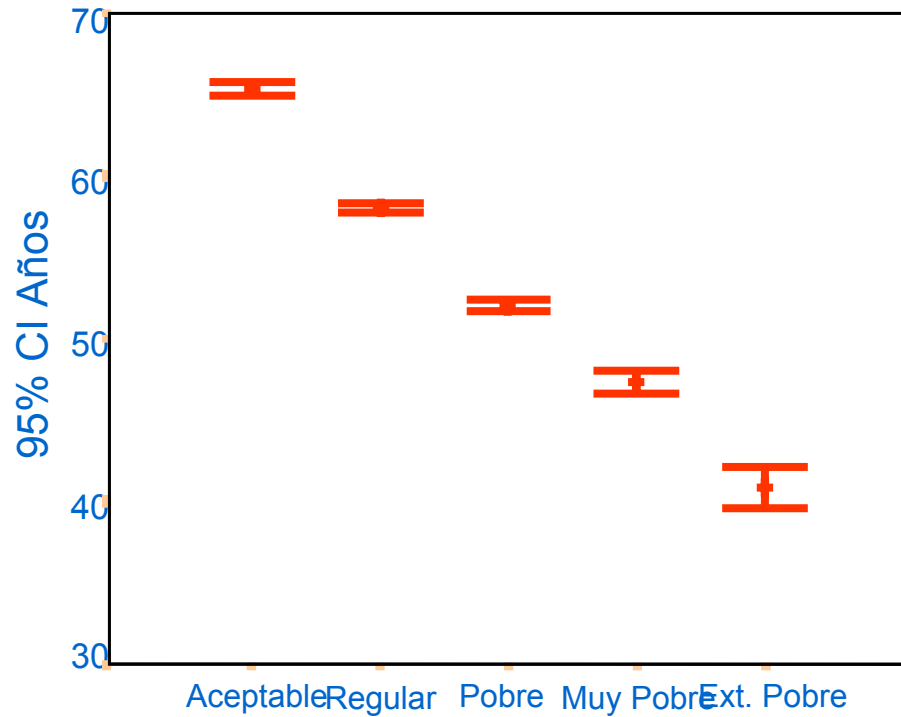
Fuente: OEI. Mortalidad en el Perú, 1999-2000. OEI-OPS; en preparación.

Perú: 62

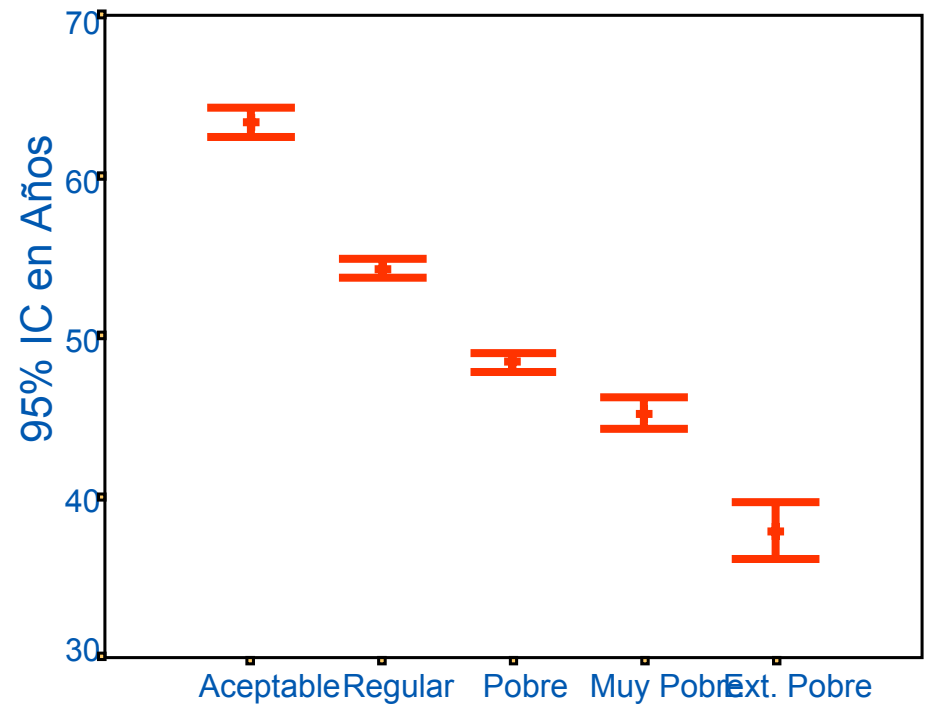
La mediana de edad de fallecimiento nos indica a que edad fallece el 50% de la población. Así para el año 2000 en el Perú el 50% de los habitantes murió antes de los 62 años; en el Callao fue de 70 años, en Huancavelica la mitad de la población fallece antes de cumplir los 42 años.

# Edad Promedio de defunción según Estratos de Pobreza. Perú 2000

### Todas la enfermedades



### Enfermedades Transmisibles

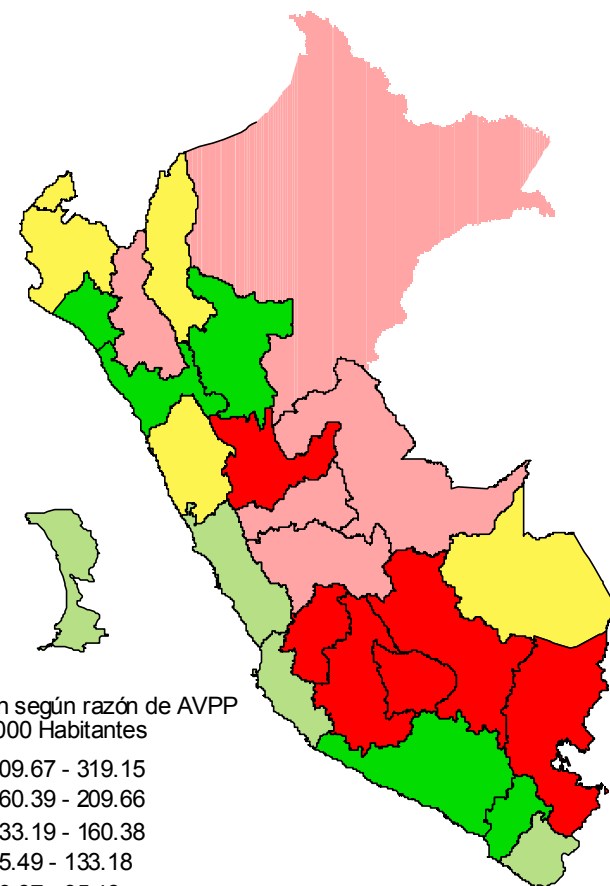
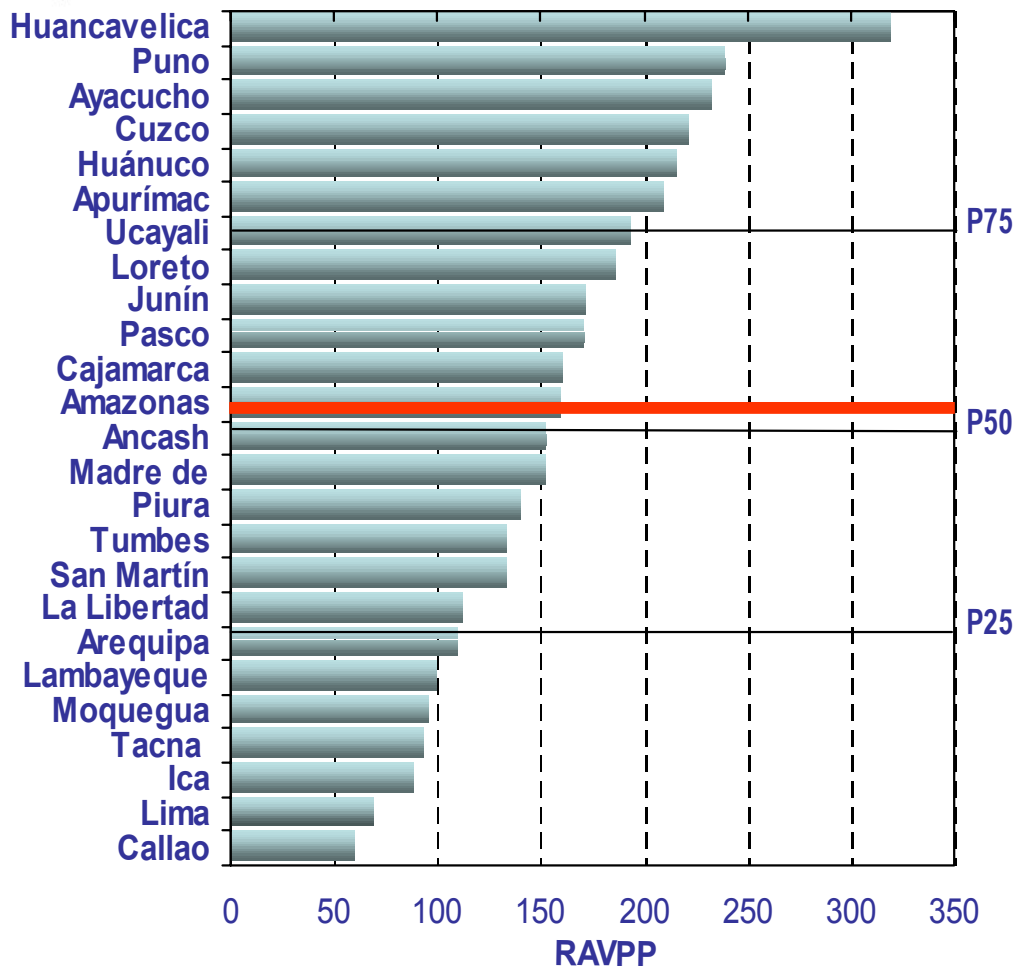


Fuente: Elaboración propia OEASIST / OGE / MINSA

Se aprecia que los promedios de edad de fallecimiento son mas bajos en los estratos más pobres. Este comportamiento se observa tanto a nivel nacional como para la enfermedades transmisibles.



# Razón de Años de Vida potencialmente Perdidos, Perú 2000

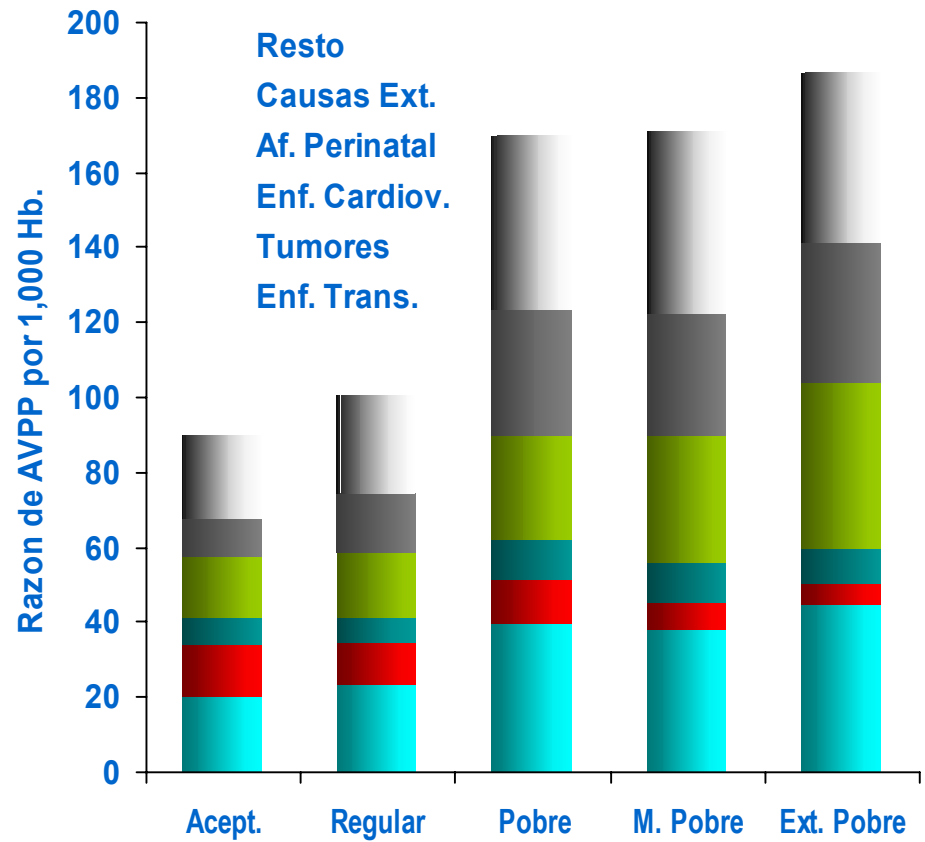
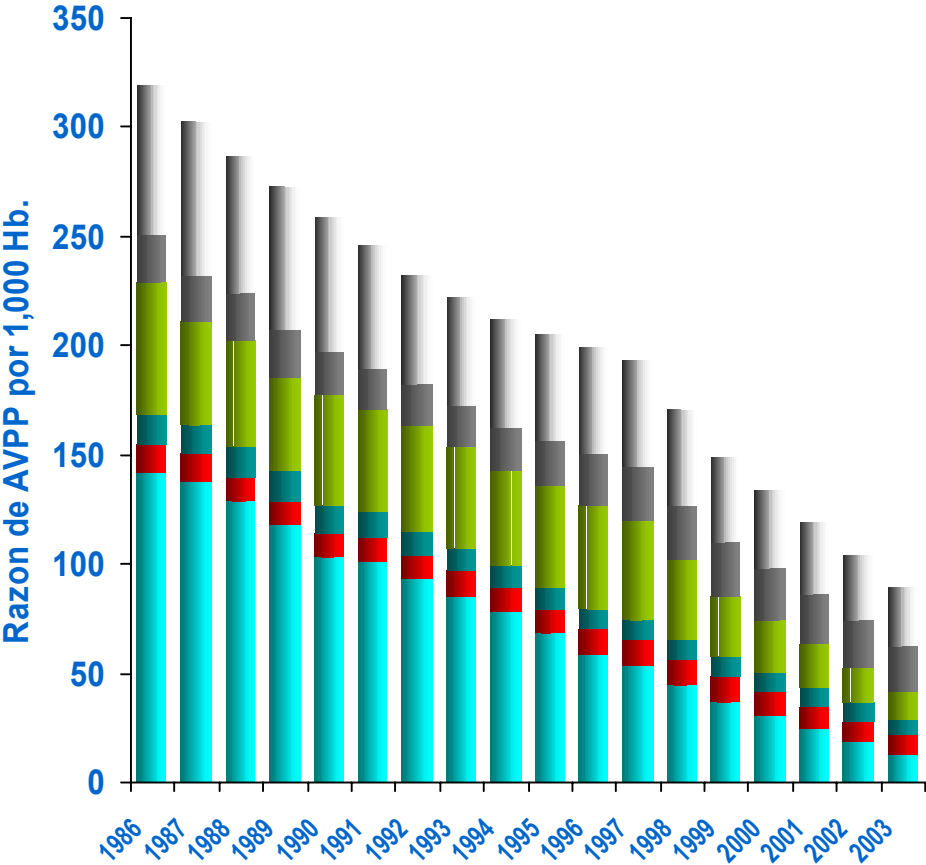


Los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) que mide la mortalidad prematura, nos indica cuantos años de vida se pierden a consecuencia de una muerte. La razón de AVPP nos dice cuantos años se perdieron en 1000 habitantes. En los departamentos del trapecio andino y de la selva se pierden mayores años de vida por cada mil habitantes.





# Evolución, Estratificación por pobreza de la Razón de AVPP, Perú 1986 - 2003



Fuente: Elaboración propia OEASIST / OGE / MINSA

Se observa que la razón AVPP es mayor en los estratos pobres y al interior de cada estrato las enfermedades varían. Así en los estratos no pobres se pierden mas años por afecciones tumores, mientras que en los pobres se pierden mas años por enfermedades trasmisibles y afecciones perinatales.

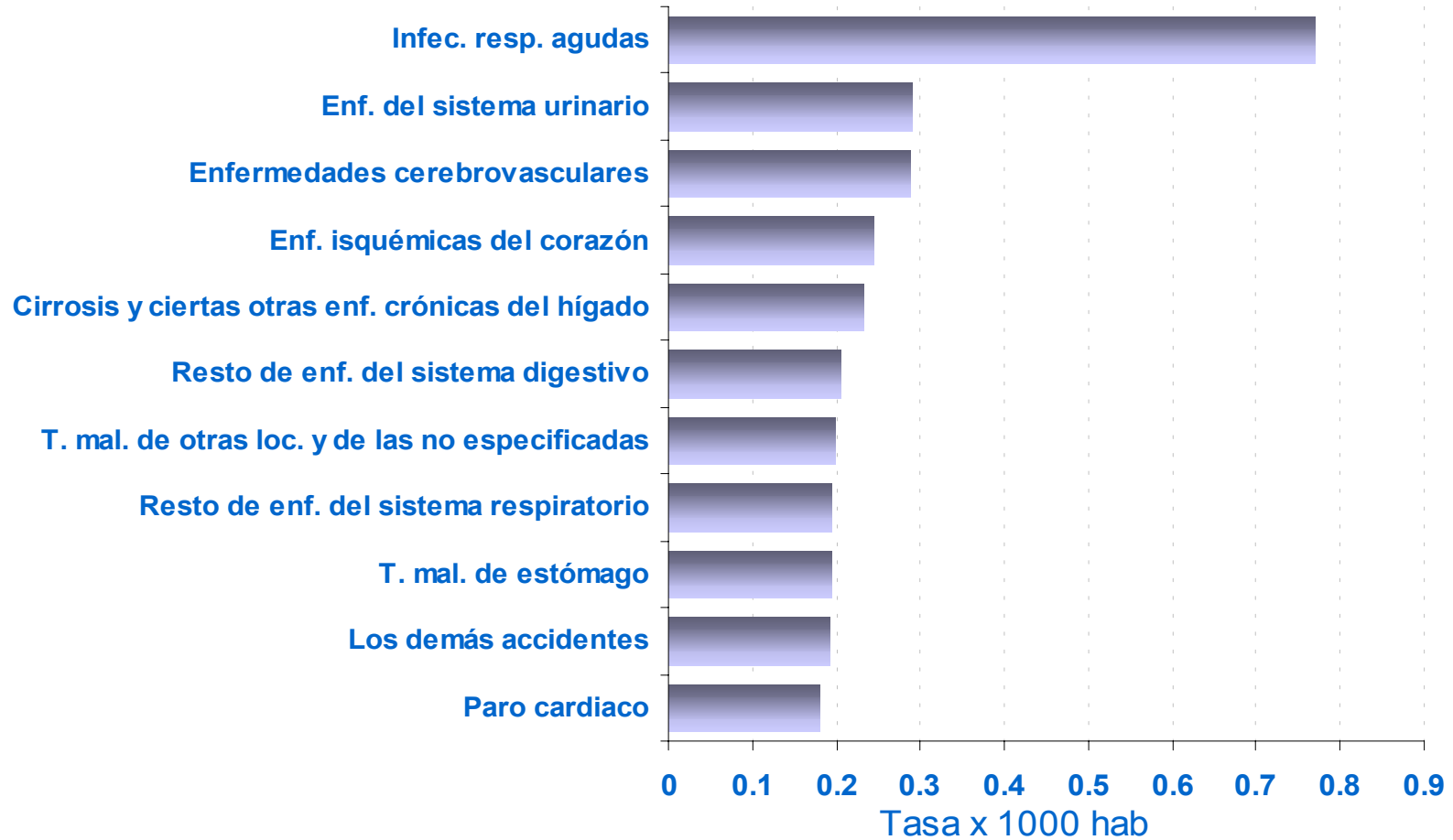


# Matriz cuartílica de priorización según Razón de Años de Vida potencialmente Perdidos y Razón estandarizada de mortalidad, Perú 2000

Razón de AVPP	Razón Estandarizada de Mortalidad	
	3er Cuartil	4to Cuartil
<b>3er Cuartil</b> (50 - 75 percentil)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tumor maligno de estómago</li> <li>- Resto de enfermedades</li> <li>- Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resto de ciertas afecciones originadas en el periodo perinat</li> <li>- Paro cardiaco</li> <li>- Embarazo, parto y puerperio</li> <li>- Ahogamiento y sumersión accidentales</li> <li>- Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal</li> </ul>
<b>4to Cuartil</b> (75 - 100 percentil)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tuberculosis</li> <li>- Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación</li> <li>- Resto de enfermedades del sistema digestivo</li> <li>- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosóm</li> <li>- Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accidentes de transporte terrestre</li> <li>- Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal</li> <li>- Accidentes que obstruyen la respiración</li> <li>- Sepsis bacteriana del recién nacido</li> <li>- Eventos de intención no determinada</li> <li>- Enfermedades infecciosas intestinales</li> <li>- Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales</li> </ul>

Esta matriz prioriza aquellas enfermedades que producen mayor mortalidad prematura y mayor exceso de mortalidad. Así las enfermedades que deben de priorizarse son las que se muestran en la grafica, siendo las de mayor urgencia las que están en el cuadrante inferior derecho. Estas enfermedades son causas potencialmente prevenibles por acciones de salud publica y deben ser tomadas como prioritarias para intervención.

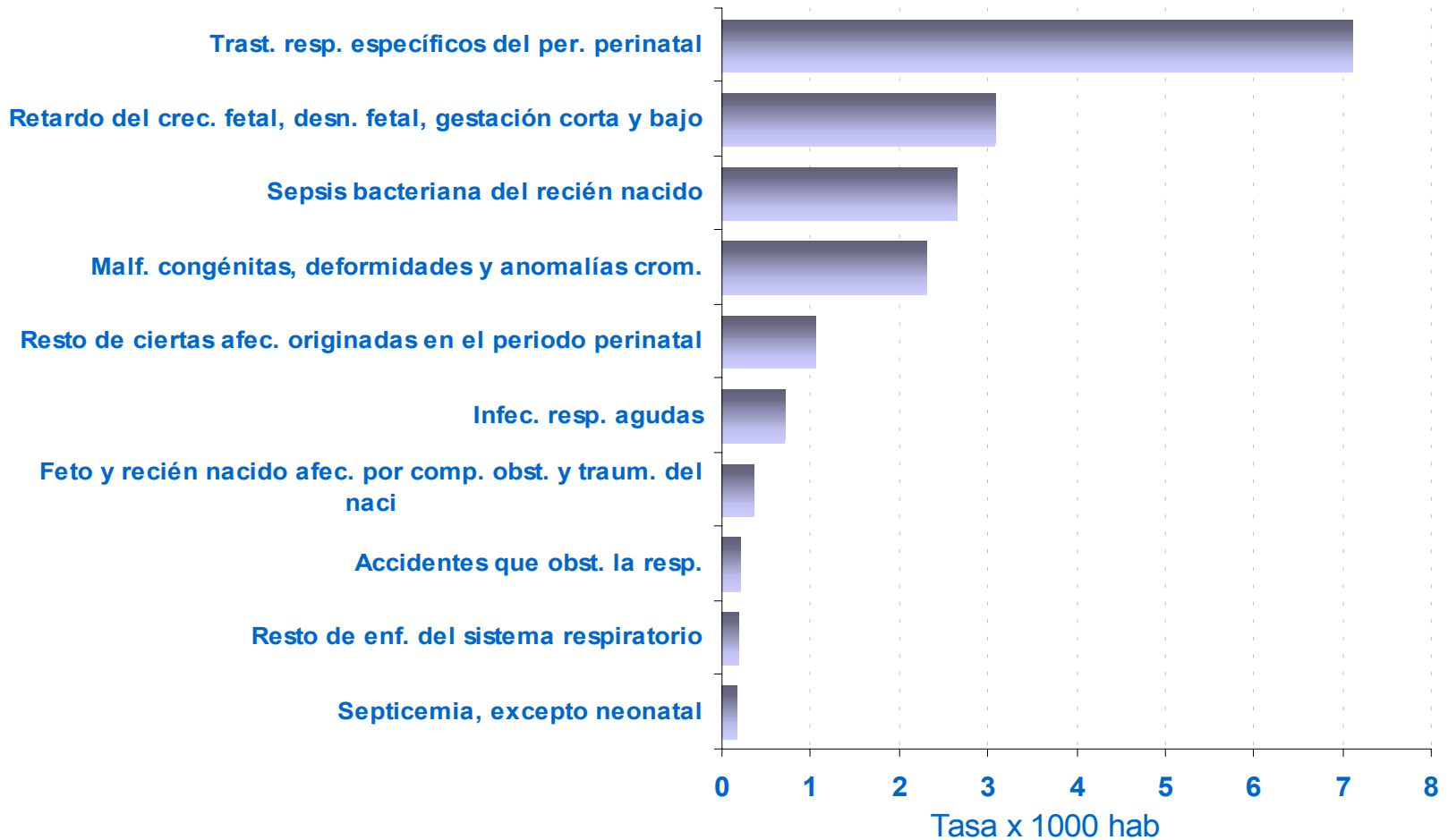
# Diez Primeras Causas de Muerte. Perú 2000



Fuente: Elaboración propia OEASIST / OGE / MINSA

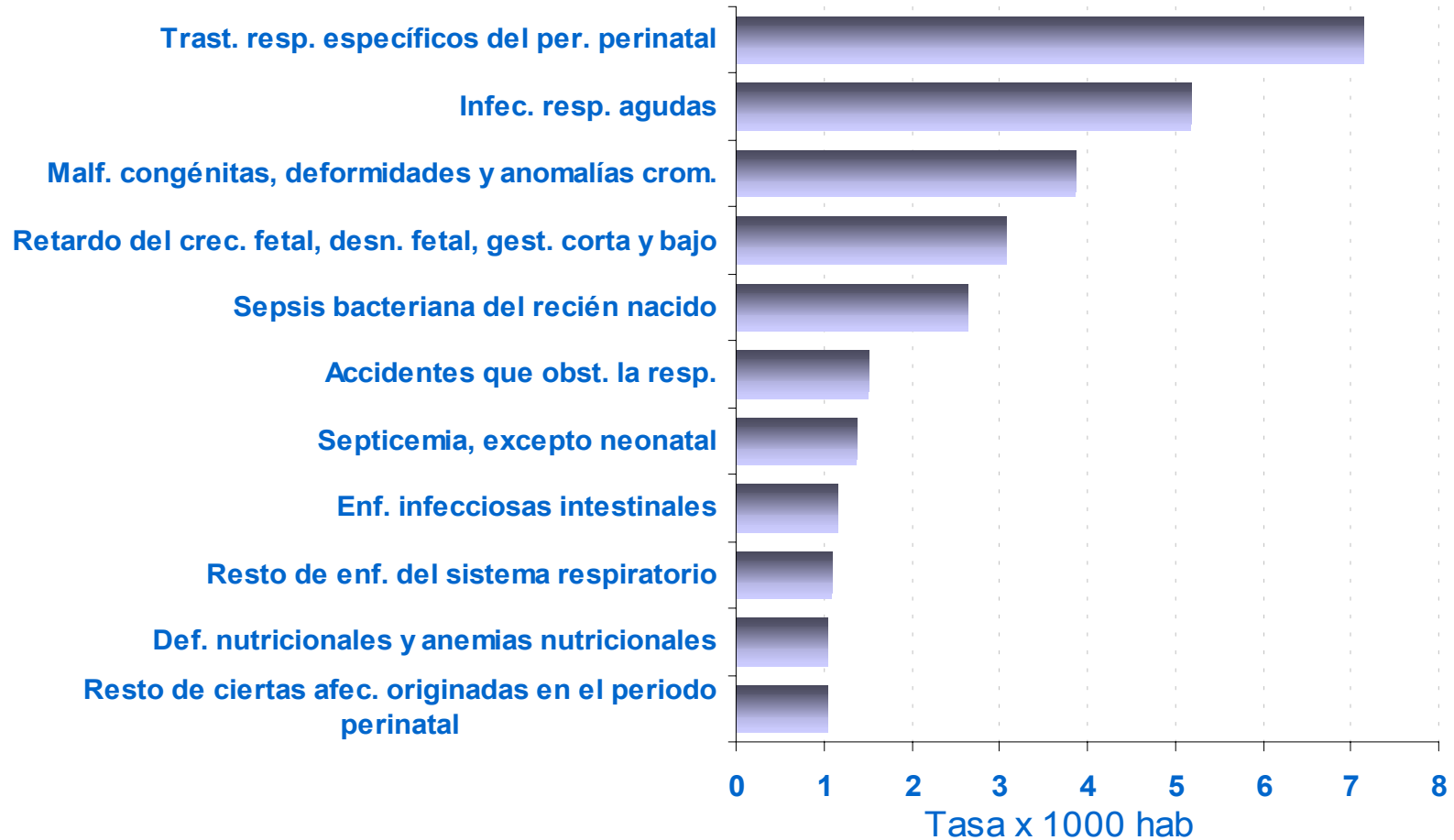


# Diez Primeras Causas de Muerte en Período Neonatal (< 28 días). Perú 2000





# Diez Primeras Causas de Muerte en Período Infantil (< 1 año). Perú 2000

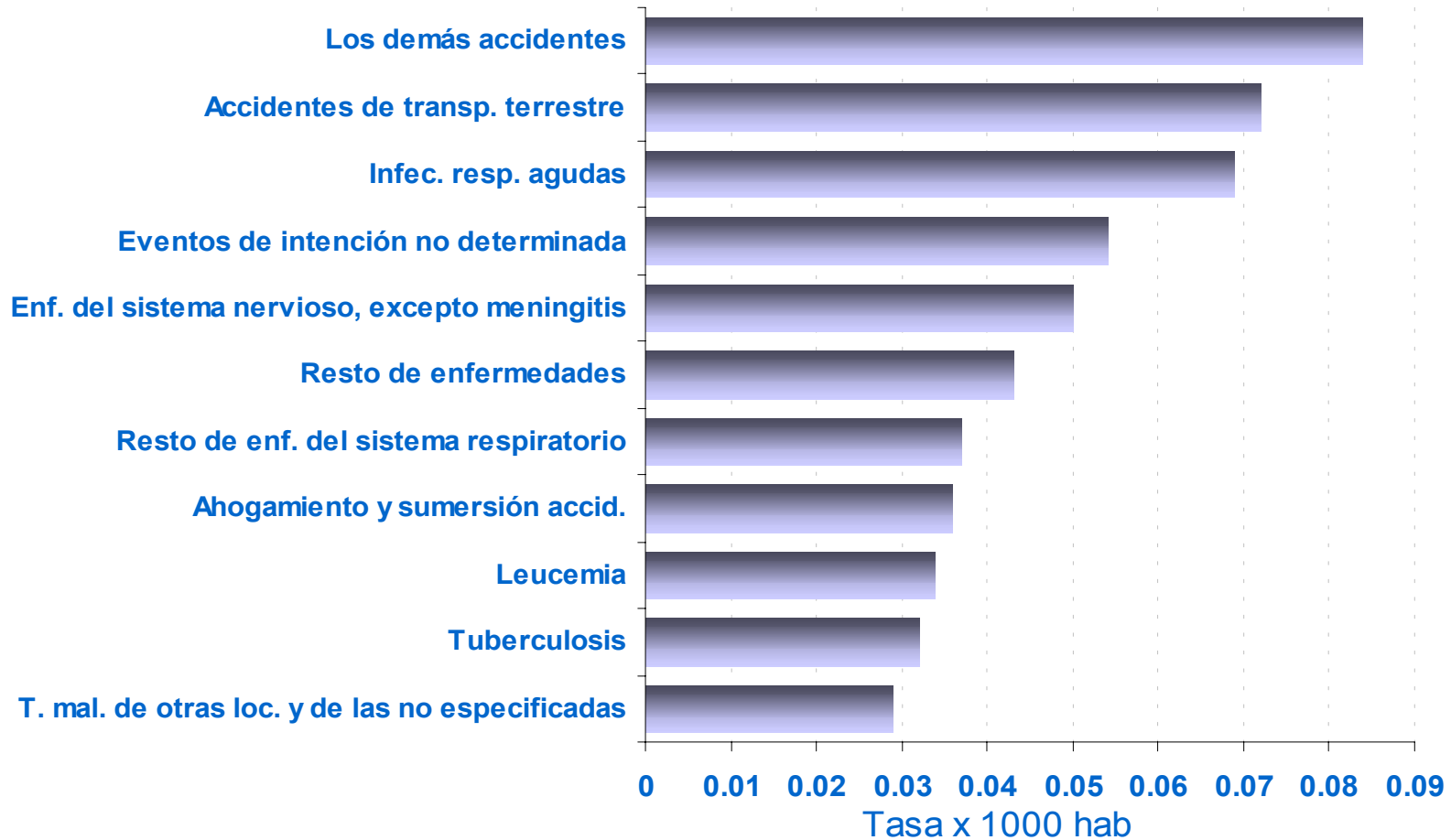


Fuente: Elaboración propia OEASIST / OGE / MINSA

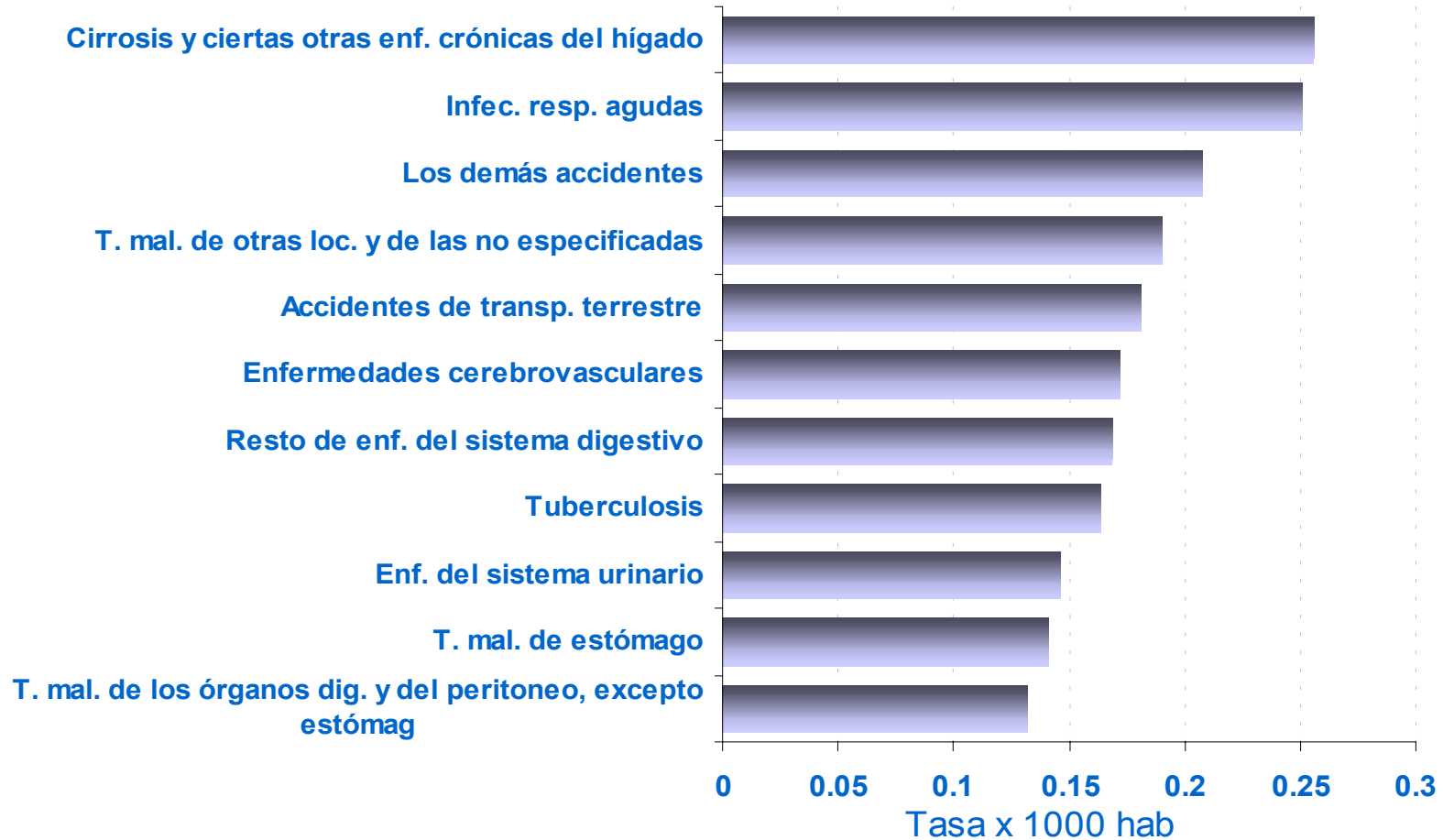
# Primeras Causas de Muerte en el Periodo Escolar (5 – 17 años) 2000



# Diez Primeras Causas de Muerte en Adolescentes (10 - 19 años). Perú 2000

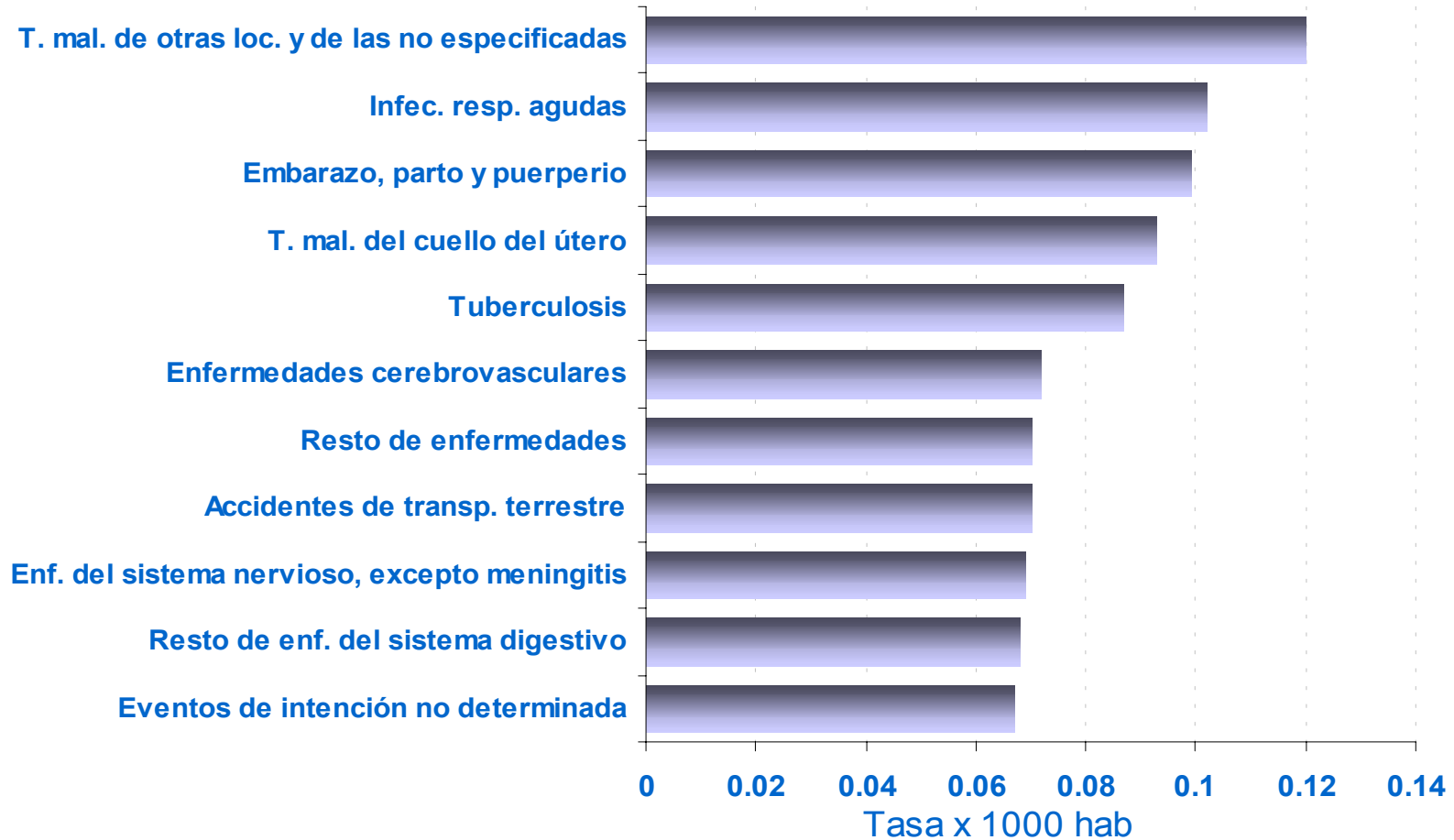


# Diez Primeras Causas de Muerte en Adultos (20 – 64 años). Perú 2000



Fuente: Elaboración propia OEASIST / OGE / MINSA

# Primeras Causas de Muerte en el Periodo Reproductivo (15 – 49 años) 2000

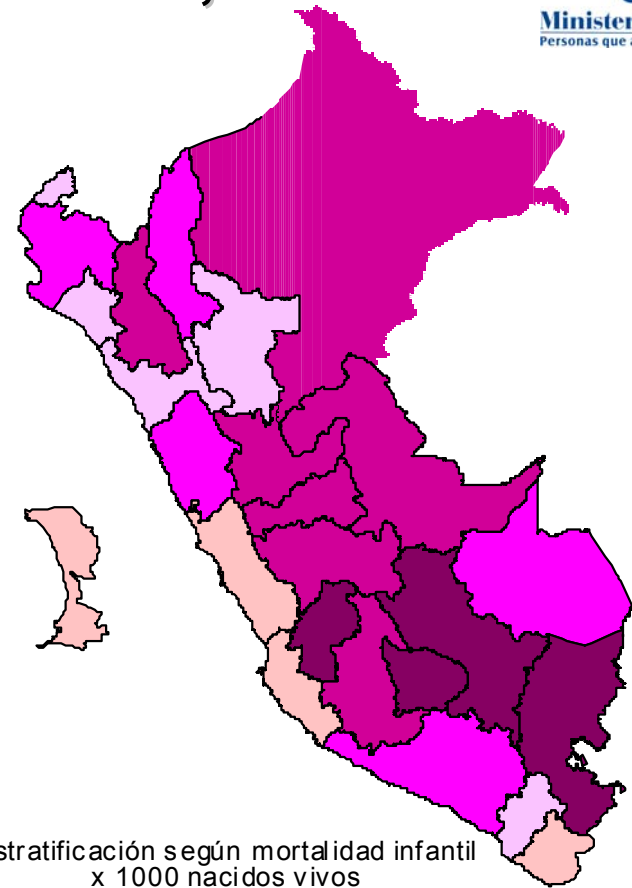
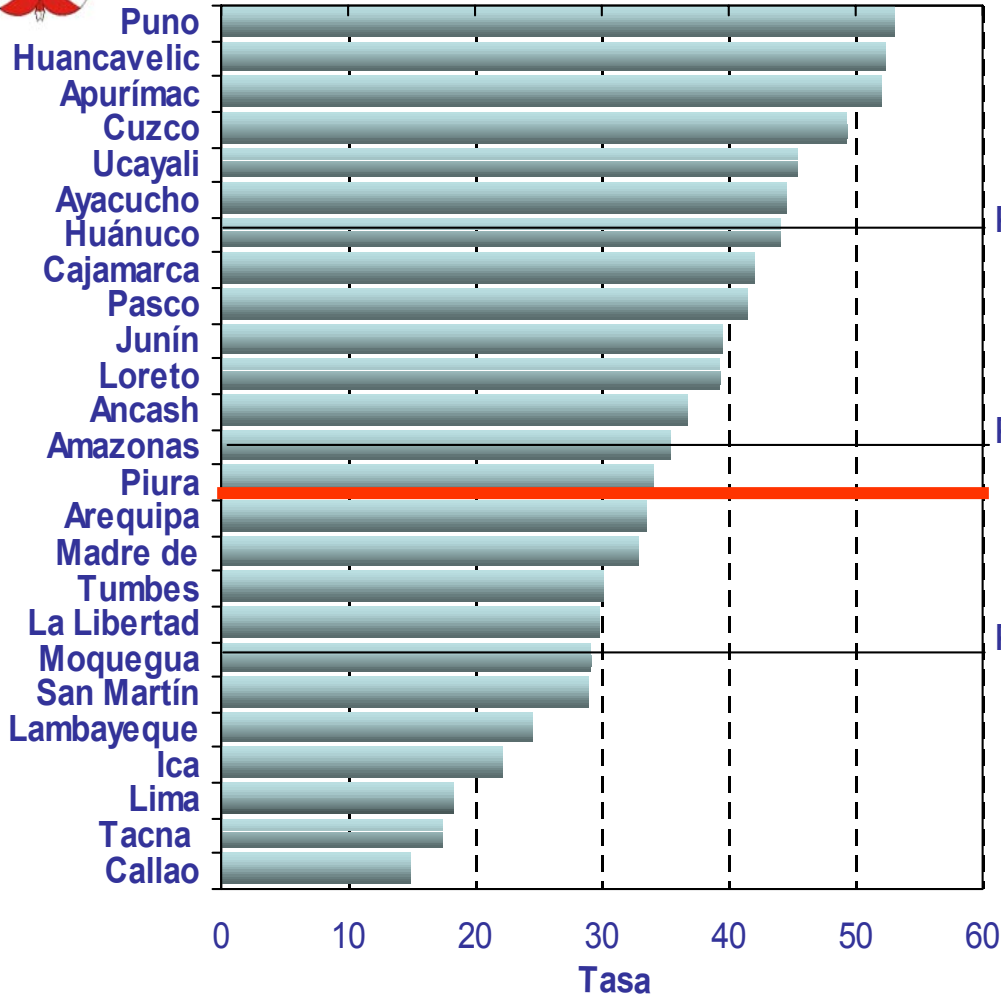


Fuente: Elaboración propia OEASIST / OGE / MINSA

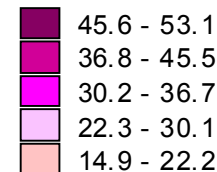
# Diez Primeras Causas de Muerte en Adultos Mayores (65 años a más). Perú 2000



Fuente: Elaboración propia OEASIST / OGE / MINSA



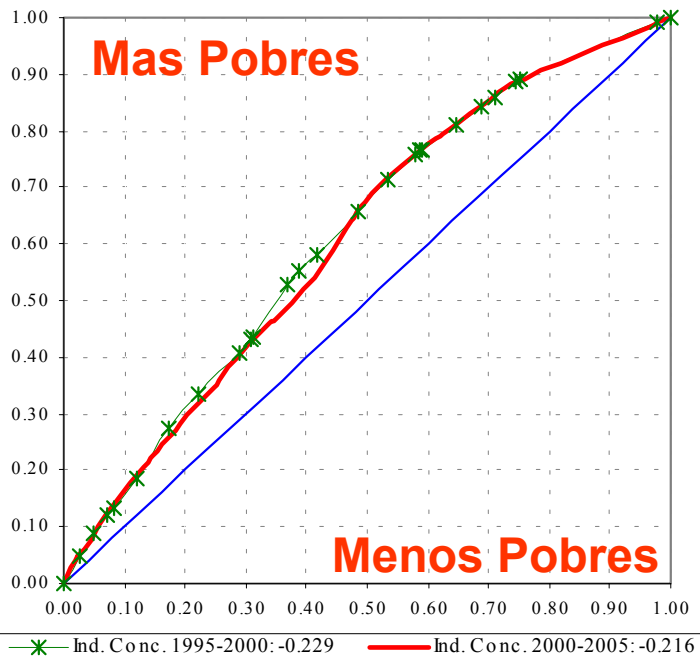
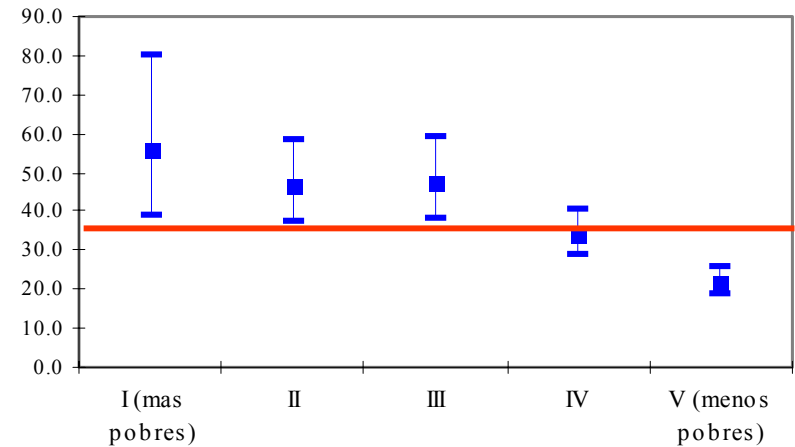
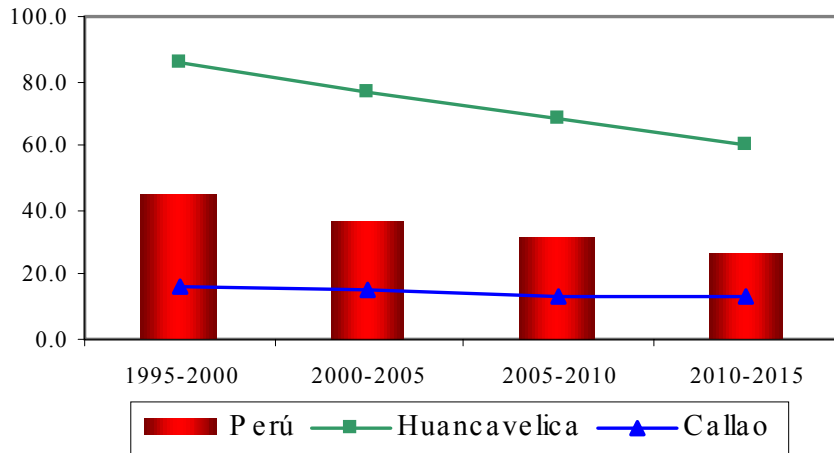
Estratificación según mortalidad infantil x 1000 nacidos vivos



Perú: 33.6

Por cada 1000 niños que nacieron en el Perú, 33 murieron antes de cumplir el año de vida. Existen 14 departamentos con Tasas superiores al valor nacional. Los departamentos con mayores Tasas son Puno, Huancavelica, Apurímac, Cuzco, Ucayali, Ayacucho.

# Tendencia, Estratificación por pobreza e Índice de concentración de la Tasa de Mortalidad Infantil, Perú 1995 - 2015

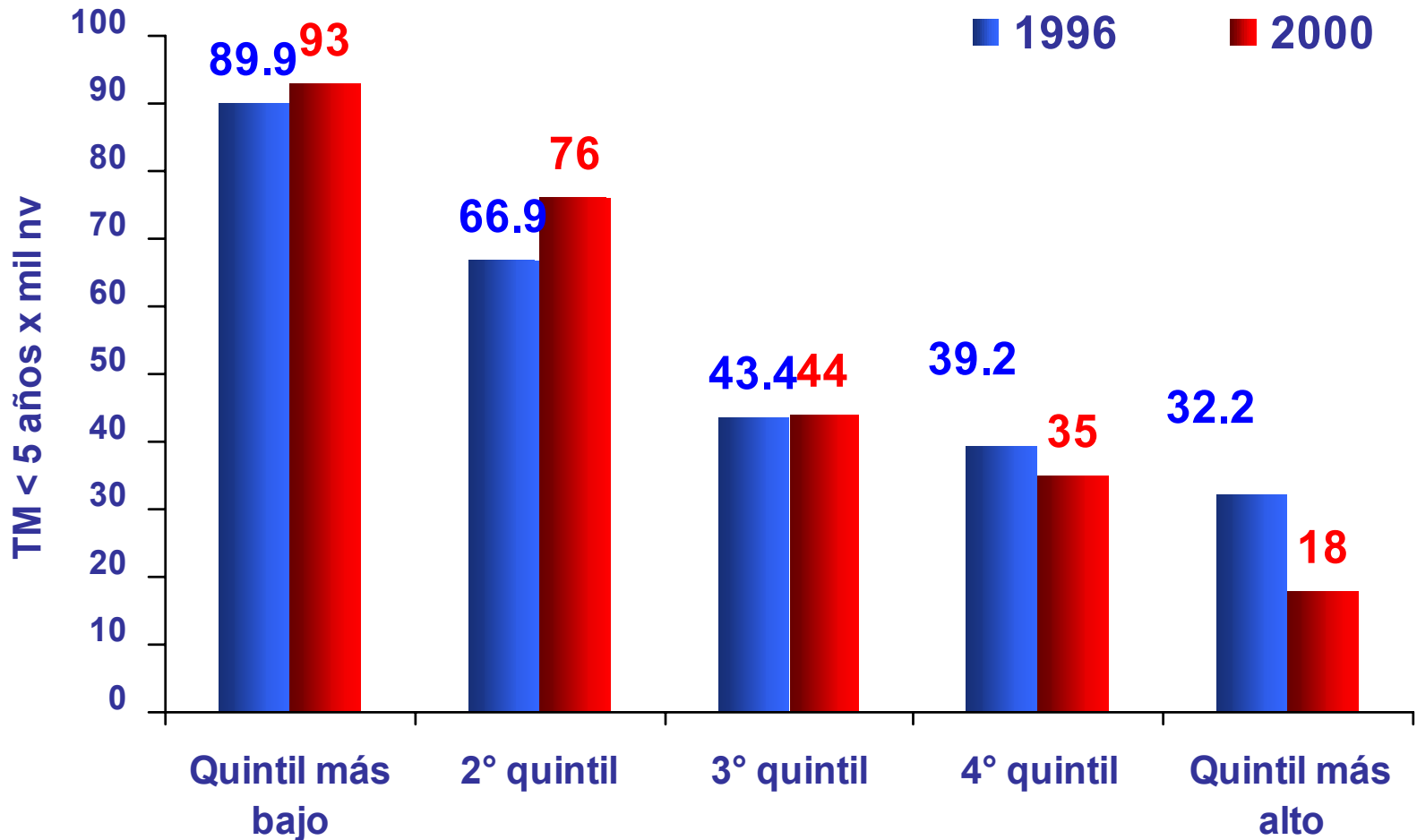


Se observa una tendencia a la disminución de la Tasa de Mortalidad Infantil; sin embargo este descenso no ha podido acortar las brechas al interior del país.

Existencia de inequidad: Las altas tasas de Mortalidad Infantil se concentran en los mas pobres. Para el período 2000-2005, el 50% de la población más pobre acumula casi el 70% de las muertes infantiles registradas en el país.



# Cambios en la mortalidad en menores de cinco años según nivel adquisitivo. Perú 1996-2000



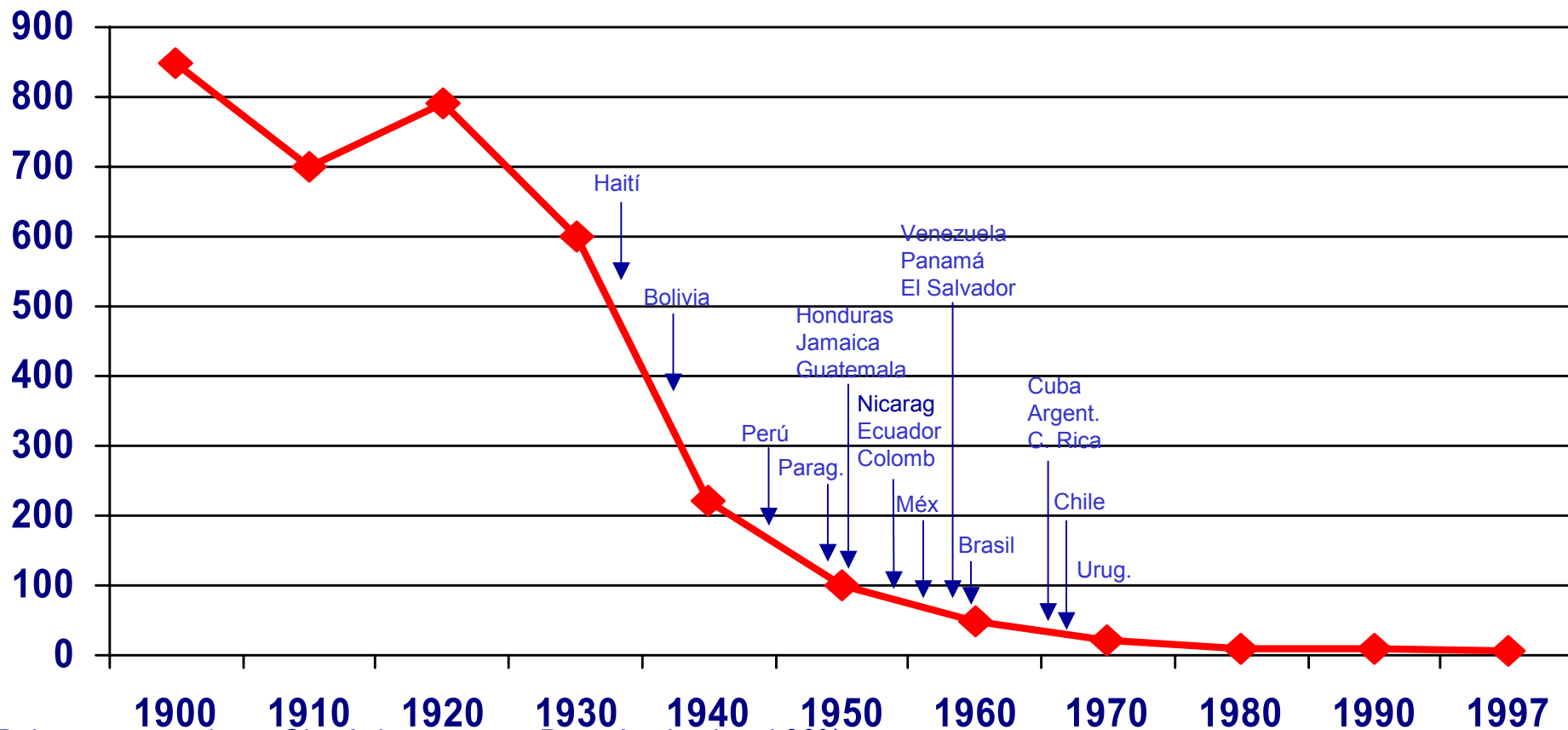
Fuente: Endes 2000

La mortalidad en la niñez ha descendido; sin embargo esta disminución se ha producido a expensas de la población con quintiles de ingresos más altos, mientras que en los quintiles más bajos este indicador ha aumentado.



# Tasa de Mortalidad Materna de 1900 a 1997. EEUU

Por 100.000 N.V



1900

Pobre entrenamiento Obstétrico  
Parto Domiciliario  
Intervenciones inapropiadas  
40% de mortalidad sepsis,  
60% Hemorragia y Toxemia

1930

Parto Institucional 90%  
Antib. Sangre, Oxitoc.  
Calificación medica  
Comités Hosp. Estad  
Normatización

1960

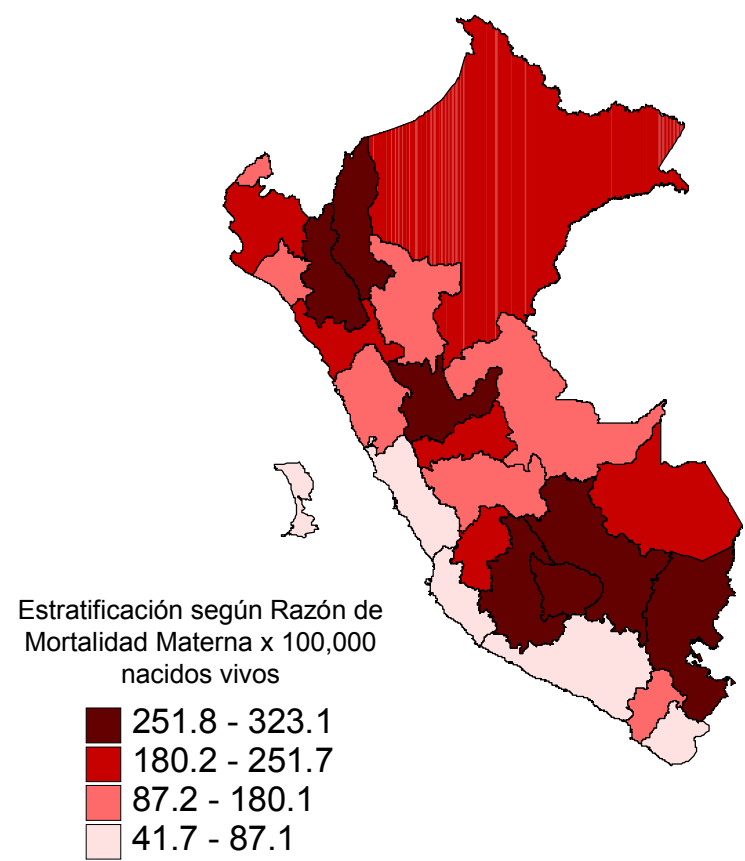
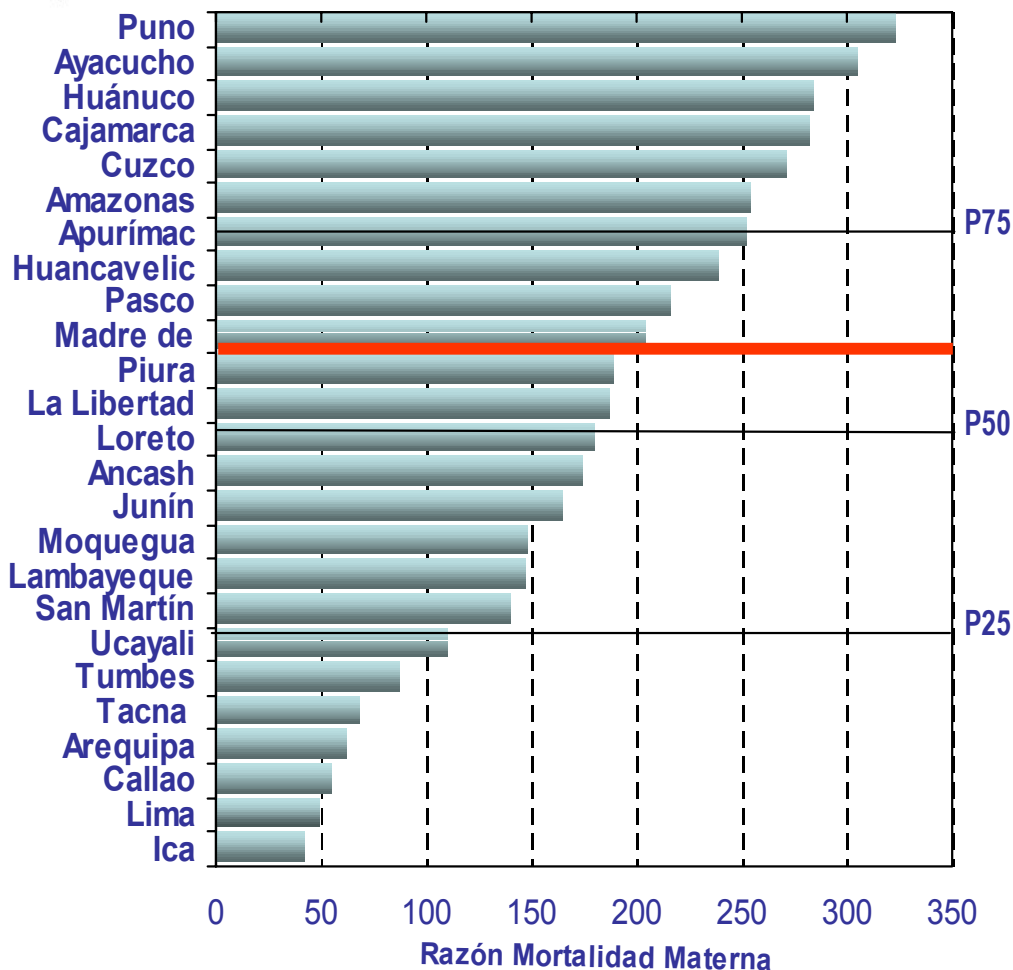
Planif. Familiar  
Legalización  
Aborto

1980

Ectopico  
Embolismo  
Pre-eclapsia

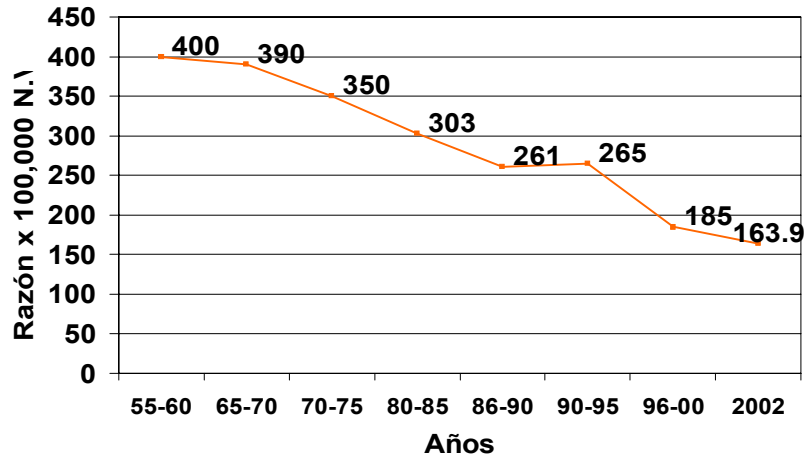


# Mortalidad Materna, Perú 2002



Por cada 100,000 niños que nacieron en el Perú, 164 mujeres murieron a consecuencia del embarazo, parto o puerperio. Existen 10 departamentos con Razones superiores al valor nacional. Los departamentos con mayores Razones son Puno, Ayacucho, Huánuco, Cajamarca, Cuzco, Amazonas, Apurímac.

# Tendencia e Índice de concentración por pobreza de la Razón de Mortalidad Materna, Perú.

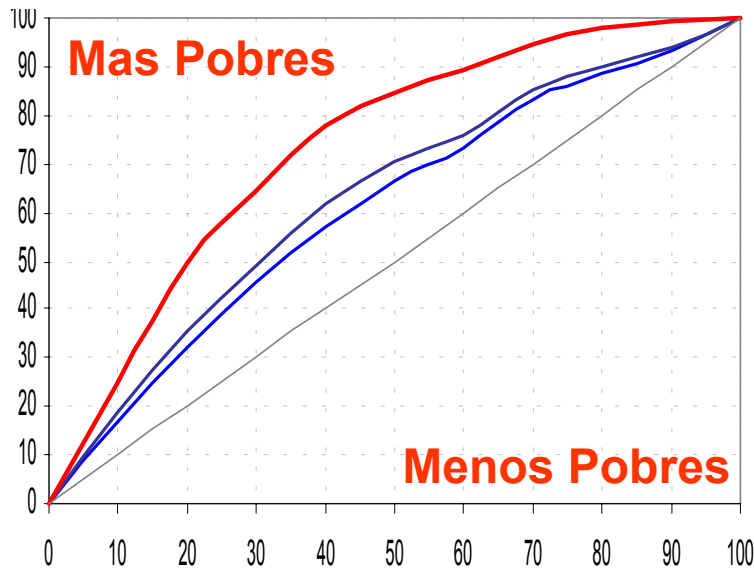


Desde el año 1955, se observa una tendencia a la disminución de la Razón de Mortalidad Materna; sin embargo este descenso no ha podido acortar las brechas al interior del país.

En el Perú cada día:

- 2,140 mujeres quedan embarazadas
- 813 mujeres con embarazo no deseado
- 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo, parto y puerperio
- 94 abortos atendidos
- 2 mujeres mueren por complicaciones del embarazo, parto y puerperio

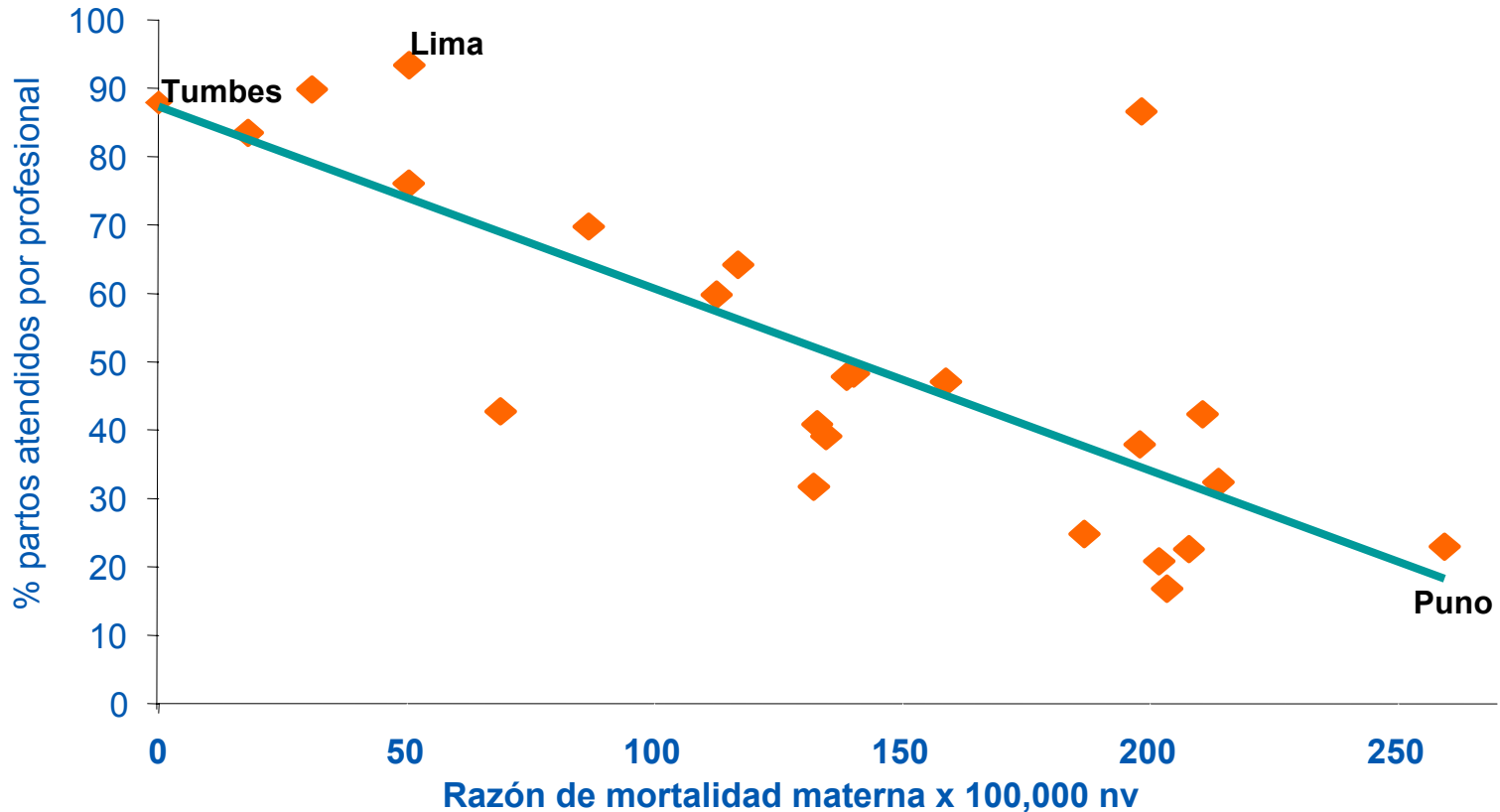
Existencia de inequidad: Las altas Razones de Mortalidad Materna se concentran en los mas pobres. Para el período 1999-2001, el 50% de la población más pobre acumuló el 85% de las muertes maternas registradas en el país.



% Acumulado de la Población por nivel de ingreso

- Mortalidad Neonatal Temprana
- Mortalidad Neonatal
- Mortalidad Materna

# Partos atendidos por profesional versus mortalidad materna. Perú 1992-2000



Se observa la importancia de la atención del parto por un profesional de salud en la disminución de la mortalidad materna. Así los departamentos que tienen altas coberturas de atención presentan bajos índices de mortalidad materna.

Fuente: MINSA/ SPMP