

Grupo 1 — Panorama epidemiológico global y local

Este primer bloque ofrece una **fotografía cuantitativa** de las cuatro grandes enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) — **enfermedad cardiovascular, diabetes, cáncer y EPOC** — combinando la magnitud global (OMS, Global Burden of Disease, IDF, GLOBOCAN) con la realidad nacional y subnacional del Perú (ENDES–INEI, estudio de carga de enfermedad del CDC–MINSA). El objetivo es que el estudiante domine las cifras clave, sepa de dónde provienen y distinga qué tipo de dato aporta cada fuente.

■ Objetivos de aprendizaje

Al terminar este bloque el estudiante podrá: **(1)** identificar las cuatro ENT responsables de la mayor parte de la mortalidad mundial; **(2)** interpretar indicadores de mortalidad, incidencia, prevalencia y carga (AVISA/DALY); **(3)** contrastar la situación global con la peruana; y **(4)** reconocer las fortalezas y límites de cada fuente de datos (encuesta poblacional, registro, estimación modelada).

1. Las ENT: el principal problema de salud del mundo

Las **enfermedades no transmisibles (ENT)**, también llamadas crónicas, son de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Según la OMS, las ENT causaron al menos **43 millones de muertes en 2021**, equivalentes al **75 %** de todas las muertes no asociadas a la pandemia. De ellas, **18 millones** ocurrieron antes de los 70 años (muertes prematuras), y el **82 %** de esas muertes prematuras se concentra en países de ingresos bajos y medianos.

Cuatro grupos de enfermedades concentran cerca del **80 %** de las muertes prematuras por ENT: enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Cinco factores de riesgo modificables explican gran parte de la carga: **tabaco, dieta inadecuada, inactividad física, uso nocivo de alcohol y contaminación del aire**.

Tabla 1. Magnitud global de las cuatro grandes ENT

Enfermedad	Muertes anuales (global)	Posición / dato clave	Fuente
Enf. cardiovascular (ECV)	≈ 19 millones (2021); 19,8 millones en 2022	1. ^a causa de muerte en el mundo (~32 % de todas las muertes). 4 de cada 5 muertes por ECV se deben a infarto y ACV	OMS, GBD
Cáncer	≈ 10 millones (2021); 9,7 millones en 2022	20 millones de casos nuevos en 2022. Pulmón = cáncer más frecuente y 1. ^a causa de muerte oncológica	IARC / GLOBOCAN 2022
Enf. respiratorias crónicas (EPOC)	≈ 3,4 millones (2023, EPOC)	EPOC = 3. ^a causa de muerte mundial (~6 % de las muertes). 90 % de muertes <70 años en países de ingreso bajo/mediano	OMS (EPOC)
Diabetes	> 1,6 millones (directas); >2 millones con enf. renal asociada	589 millones de adultos (20–79 a.) viven con diabetes en 2024 (11,1 %; 1 de cada 9)	OMS; IDF Atlas 2025

Cifras de OMS (fichas descriptivas de ENT, ECV, EPOC, diabetes), GLOBOCAN 2022 (IARC) e IDF Diabetes Atlas, 11.^a ed. (2025).

■ Trampa frecuente

No confundir **incidencia** (casos nuevos en un periodo), **prevalencia** (casos existentes en un momento) y **mortalidad** (muertes). En diabetes suele citarse la *prevalencia* (589 millones); en cáncer GLOBOCAN reporta *incidencia* (casos nuevos), *mortalidad* y *prevalencia a 5 años*; en ECV y EPOC lo más citado es la *mortalidad*. Verifica siempre qué indicador estás comparando.

2. Carga de enfermedad: de las muertes a los AVISA

Contar muertes no basta: una enfermedad puede no matar y aun así generar años de discapacidad. El estudio **Global Burden of Disease (GBD)**, coordinado por el IHME, mide la carga con el **DALY** (en español **AVISA**, años de vida saludable perdidos). Un AVISA/DALY equivale a **un año de vida saludable perdido** y se compone de dos partes:

- **AVP / YLL** (years of life lost): años perdidos por **muerte prematura**.
- **AVD / YLD** (years lived with disability): años vividos **con discapacidad**.

De forma simple: **AVISA = AVP + AVD** (DALY = YLL + YLD).

■ Clave de examen

La transición epidemiológica desplaza el peso de la mortalidad (AVP) hacia la **discapacidad (AVD)**: las ENT no solo matan, sino que generan años de vida con limitación. Por eso las ENT dominan los AVISA aunque parte de su carga no sea mortal. Recuerda la fórmula **AVISA = AVP + AVD**: es una de las preguntas de examen más frecuentes.

3. El panorama peruano: doble carga de enfermedad

Perú vive una **doble carga**: persisten enfermedades transmisibles, maternas y nutricionales mientras crecen las ENT. El **Estudio de Carga de Enfermedad, Perú-2019** (CDC-MINSA) estimó **5 801 550 AVISA** (razón de **180,6 AVISA por mil habitantes**). Las **enfermedades no transmisibles concentraron el 70,7 %** del total de AVISA (4 103 399 años), y la categoría con mayor carga fueron las **enfermedades cardiovasculares**. La carga fue mayor en hombres (195,7 por mil) y en los extremos de la vida: 60 años a más (583,3 por mil) y menores de 5 años (311,5 por mil).

3.1 Indicadores nacionales de factores de riesgo y ENT (ENDES-INEI 2024)

La **ENDES** (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) del INEI es la principal fuente poblacional del país. En 2024 entrevistó a más de 31 000 personas de 15 y más años. Aporta prevalencias **medidas** (p. ej. presión arterial tomada al entrevistado) y **autorreportadas** (diagnóstico previo informado por la persona), distinción esencial para interpretar los datos.

Tabla 2. Selección de indicadores ENDES–INEI 2024 (Perú)

Indicador (15 y más años)	Valor aproximado	Observación
Presión arterial alta (medida en la encuesta)	~13 %	Hallazgo en el momento de la medición; no equivale a diagnóstico clínico
Hipertensión diagnosticada (autorreporte)	~11 %	Subestima la real porque muchos no están diagnosticados
Diabetes mellitus (autorreporte)	~5–6 %	Solo capta a quienes ya tienen diagnóstico médico
Obesidad (IMC $\geq$ 30)	~25–26 %	Mayor en área urbana que rural
Al menos una comorbilidad (obesidad, diabetes o HTA)	~40 %	Factor de riesgo cardiometabólico muy extendido

Valores aproximados de ENDES 2024 (INEI). Las cifras exactas varían según región natural, sexo, edad, lengua materna y quintil de riqueza.

3.2 Cáncer en Perú (GLOBOCAN 2022, IARC)

En 2022 GLOBOCAN estimó para Perú **72 827 casos nuevos**, **35 934 muertes** y **185 370 casos prevalentes a 5 años**. Por incidencia (ambos sexos), los más frecuentes fueron **próstata, mama y estómago**; por mortalidad, el cáncer de **estómago** encabeza, seguido de **pulmón y cuello uterino**. Destaca el peso del **cáncer de cuello uterino** (5.º en casos, 3.º en muertes), prevenible mediante tamizaje y vacunación contra el VPH — un tema central para bloques posteriores.

Tabla 3. Cánceres líderes en Perú, 2022

	Más frecuentes por casos (incidencia)	Principales por mortalidad
Ambos sexos	Próstata · Mama · Estómago	Estómago · Pulmón · Cuello uterino
Varones	Próstata · Estómago · Colorrecto	Estómago · Próstata · Pulmón
Mujeres	Mama · Cuello uterino · Estómago	Cuello uterino · Estómago · Mama

Fuente: GLOBOCAN 2022, Global Cancer Observatory (IARC/OMS), ficha de país Perú.

4. ¿Qué aporta cada fuente? (y qué NO se debe asumir)

Un error común es tratar todas las cifras como equivalentes. Cada fuente tiene un propósito y límites. La distinción crítica para el examen es entre **datos poblacionales** (representativos de la población) y **datos administrativos** (utilización de servicios).

Fuente	Qué mide	Fortaleza / límite
OMS (fichas, GHE)	Mortalidad y carga global por causa	Comparabilidad internacional; estimaciones modeladas
GBD / IHME	AVISA/DALY, YLL, YLD, factores de riesgo	Visión integral de carga; depende de la calidad de datos de cada país
GLOBOCAN (IARC)	Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer	Estándar mundial en cáncer; en Perú parte de mortalidad nacional modelada
IDF Diabetes Atlas	Prevalencia y proyecciones de diabetes	Específica y por país; incluye diabetes no diagnosticada estimada
ENDES–INEI	Prevalencia poblacional medida y autorreportada (Perú)	Representativa nacional y subnacional; autorreporte subestima casos no diagnosticados

SIS (boletines)	Atenciones, prestaciones, asegurados	Dato administrativo: refleja <i>uso de servicios</i> , NO prevalencia poblacional
-----------------	--------------------------------------	---

■ Trampa frecuente

Los **boletines del SIS** y los datos administrativos en general NO deben interpretarse como prevalencia poblacional. Un aumento de atenciones por diabetes puede reflejar mejor cobertura o más registro, no necesariamente más enfermedad. Para prevalencia poblacional usa **ENDES**; para carga, **GBD**; para cáncer, **GLOBOCAN**.

5. Caso para análisis

■ Caso clínico-poblacional

Una red de salud de San Martín revisa sus cifras. El **SIS** reporta un aumento del 30 % en atenciones por diabetes respecto al año previo. El equipo concluye que «la diabetes se duplicó en la región» y propone alarmar a la población.

Para discutir: ¿Es válida esa conclusión? ¿Qué fuente usarías para estimar la *prevalencia real* de diabetes en la región? ¿Qué explicaciones alternativas (además de más enfermedad) podrían producir más atenciones registradas? ¿Cómo complementarías el dato del SIS con ENDES y con el estudio de carga de enfermedad?

■ Síntesis del bloque

En una frase: las ENT —lideradas por la enfermedad cardiovascular— son hoy la principal causa de muerte y de carga de enfermedad en el mundo y en Perú (70,7 % de los AVISA nacionales), y entender el panorama exige leer cada cifra junto con la fuente que la produjo.

Preguntas de retroalimentación y debate

Usa estas preguntas para profundizar, buscar fuentes adicionales y debatir en grupo. No tienen una única respuesta correcta: el objetivo es argumentar con datos.

1. Si las ENT son en gran medida prevenibles, ¿por qué siguen siendo la primera causa de muerte? ¿Es un problema de conocimiento, de sistemas de salud, de determinantes sociales o de todo a la vez?
2. La ECV es la primera causa de muerte global, pero el cáncer de estómago lidera la mortalidad oncológica en Perú mientras el de pulmón lo hace en el mundo. ¿Qué factores locales podrían explicar esta diferencia? (Busca datos sobre *Helicobacter pylori*, dieta y altitud.)
3. El autorreporte de diabetes en ENDES (~5–6 %) es menor que las prevalencias medidas en otros estudios. ¿Qué implica esto sobre la diabetes **no diagnosticada** en el país? ¿Cómo lo estima el IDF Atlas a nivel mundial?
4. Un gerente regional quiere priorizar el presupuesto usando el número de atenciones del SIS. ¿Qué le dirías? ¿Qué indicador (mortalidad, prevalencia, AVISA) recomendarías para priorizar y por qué?
5. Perú muestra una «doble carga» de enfermedad. ¿Qué riesgos tiene para el sistema de salud enfrentar simultáneamente enfermedades transmisibles y ENT? Compara con un país de ingreso alto.

6. Las proyecciones del IDF estiman 853 millones de personas con diabetes para 2050, con mayor crecimiento en África y MENA. ¿Qué tiene esto que ver con la transición epidemiológica y demográfica? (Tema que retomaremos en el Grupo 2.)

■ Actividad sugerida

Reto de búsqueda: elige una de las cuatro ENT y construye una ficha de media página con: (a) una cifra global de mortalidad o carga, (b) una cifra peruana, (c) la fuente exacta de cada una y (d) un factor de riesgo modificable. Trae la ficha para debatir en la próxima sesión.

Fuentes principales del bloque

- OMS. Noncommunicable diseases — Fact sheet (2021/2023).
- OMS. Cardiovascular diseases (CVDs) — Fact sheet.
- OMS. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) — Fact sheet (datos 2023).
- OMS. Diabetes — Fact sheet.
- IHME / Global Burden of Disease (GBD) 2021 — metodología de DALY (YLL + YLD).
- IARC / GLOBOCAN 2022 — Global Cancer Observatory, ficha de país Perú.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 11.^a edición (2025).
- INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2024 (ENDES).
- CDC-MINSA. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú, 2019.
- SIS — Boletines estadísticos (datos administrativos de prestaciones).

Nota: las cifras pueden actualizarse según nuevas ediciones de cada fuente. Se recomienda citar siempre el año y la edición exactos al usarlas en trabajos o exámenes.