



PERÚ Ministerio de Salud

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERÚ, 1986-2015

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL PERÚ, 1986-2015



EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de Enfermedades

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE
MORTALIDAD EN EL PERÚ, 1986-2015

Lima, Setiembre 2018



PERÚ

Ministerio de Salud



Bloomberg
Philanthropies



Análisis de las Causas de Mortalidad en el Perú, 1986-2015
Ministerio de Salud del Perú
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Calle Daniel Olaechea N° 199, Jesús María Lima 11
Teléfono: 631-4500
Website: www.dge.gob.pe
Email: postmaster@dge.gob.pe

Análisis y procesamiento de datos

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Lic. Jorge Miranda Monzón

Oficina General de Tecnologías de Información

Lic. Lidia Mendoza Lara +

Lic. Luisa Contreras Aybar

Vital Strategies. Iniciativa Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies

Dr. William Valdez Huarcaya. Coordinador Uso de Datos Perú

Dra. Margot Vidal Anzardo. Consultora

Dra. Cynthia Driver. Senior Technical Advisor. Data Impact Program

Colaboración

Lic. Dilcia Durand Carrión. Instituto Nacional de Estadística e Informática

Lic. Lupe Berrocal Montoya. Instituto Nacional de Estadística e Informática

Revisión

Dr. Luis Suarez Ognio. CDC-MINSA

Dra. Gladys Ramírez Prada. CDC-MINSA

Dr. Juan Cortez Escalante. Asesor Técnico de la Universidad de Melbourne

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° **2018 12707**

ISBN:

ISBN: 978-612-47626-2-8



Primera edición. Setiembre, 2018 Lima - Perú

Tiraje: 1000 ejemplares

Diseño e Impresión:

Imprenta: JOSE ANTONIO CORCUERA LUJAN

Av. Lloque Yupanqui Mz. E Lt. 17, Coop. de Vivienda Canto Grande - Lima 36

Análisis, redacción e impresión apoyados por:

Iniciativa Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies

www.vitalstrategies.org

Diseño por Felipe Uribe

MINISTERIO DE SALUD

ALTA DIRECCIÓN

Doctora Silvia Ester Pessah Eljay
Ministra

Doctora María del Carmen Calle Dávila
Viceministra de Salud Pública

Doctor Diego Rolando Venegas Ojeda
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Doctor Luis Antonio Nicolás Suarez Ognio
Director General

Doctora Gladys Ramírez Prada
Ejecutiva Adjunta I

PRESENTACIÓN

La mortalidad es un indicador demográfico de suma importancia en el campo de la salud, y las defunciones según causa de muerte constituyen una de las fuentes de información más importantes que orientan las políticas de salud pública en el mundo.

El Ministerio de Salud, en su rol de conductor de las políticas de salud en el país, viene contribuyendo en mejorar el conocimiento de la realidad sanitaria a través de los análisis de situación de salud, en el cual el análisis de la mortalidad es un componente indispensable para configurar la situación sanitaria y los logros de la implementación de las políticas de salud en el país.

En este marco, el Ministerio de Salud a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información, el Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI y con el apoyo técnico de Vital Strategies mediante la Iniciativa Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies, ha elaborado el documento Análisis de las Causas de Mortalidad en el Perú.

El documento técnico elaborado contiene información sobre las causas de muerte ocurridas en el Perú, por ámbito urbano y rural, por regiones naturales, departamentos y condición de pobreza, con la finalidad de identificar desigualdades. Asimismo, por primera vez analiza una serie histórica de 30 años, lo que permite conocer y entender la situación de la mortalidad del país.

Esta publicación está dirigida a quienes ejercen la implementación de las políticas en salud en los gobiernos regionales, a las autoridades locales, a investigadores, a organismos cooperantes nacionales e internacionales, y tiene como objetivo constituirse en un insumo que facilite las decisiones de políticas en el sector salud, así como en orientar las intervenciones en salud pública.

Esperamos que el esfuerzo desarrollado en la elaboración del presente documento, contribuya en la toma de decisiones dirigida a disminuir los riesgos de morir y en mejorar la salud de la población.

Silvia Ester Pessah Eljay
Ministra de Salud

AGRADECIMIENTOS

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, expresa su agradecimiento a cada una de las personas que con su valioso apoyo y colaboración hicieron posible la publicación del presente documento. De manera especial al equipo técnico del Instituto Nacional de Estadística e Informática por la información demográfica brindada necesaria para la desagregación de la mortalidad por los ámbitos de estudio y por los cálculos de las defunciones estimadas. Al equipo técnico de la Oficina General de Tecnologías de Información del Ministerio de Salud por brindar la base de datos de defunciones del periodo 1986-2015 y por el apoyo en el control de calidad de la misma. Finalmente nuestro agradecimiento a Vital Strategies mediante la Iniciativa Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies, por la asesoría técnica y el apoyo financiero en el análisis del presente documento.

CONTENIDOS

◦ Introducción.	8
◦ Resumen Ejecutivo.	10
◦ Capítulo I. Consideraciones metodológicas.	14
◦ Capítulo II. Análisis de la mortalidad general.	22
◦ Capítulo III. Análisis de la mortalidad según grandes grupos de causas.	36
◦ Capítulo IV. Análisis de la mortalidad según causas específicas.	85
◦ Capítulo V. Análisis de la mortalidad de enfermedades de importancia nacional.	92
◦ Conclusiones	178

INTRODUCCIÓN

El informe sobre la Salud Mundial del año 2000 (WHO, 2001) generó un intenso debate sobre las políticas públicas que afectan la salud y los criterios utilizados para su evaluación. La literatura da cuenta de múltiples enfoques utilizados en la actualidad para evaluar políticas públicas y la determinación de prioridades. Desde mediados del año 1980, ha predominado la idea de utilizar evidencias para evaluar políticas públicas y en este campo, los análisis de la mortalidad constituyen uno de los recursos disponibles de mayor importancia; no sólo por la trascendencia de la muerte para el sujeto y para su entorno social, sino también por la relativa disponibilidad y dureza de los datos ^{1,2,3}.

El análisis de la mortalidad permite identificar las enfermedades de mayor trascendencia que afectan a una población o aquellas que no tuvieron una atención adecuada ni oportuna; asimismo, determina los grupos con mayor riesgo de muerte⁴. Por ello, un adecuado abordaje permitirá en primer lugar plantear las estrategias que conduzcan a evitar las muertes prematuras y así lograr más años de vidas saludables y productivos.

Los datos de mortalidad no sólo se han utilizado para evaluar el riesgo de muerte en una población y la repercusión de las enfermedades en la salud, sino que en los últimos años se ha observado su creciente uso como insumo importante en el proceso de determinación de prioridades sanitarias y en la evaluación de programas y políticas de salud⁵.

El presente documento contiene las causas de mortalidad en el país, analizadas de manera puntual para el año 2015 y a lo largo de los últimos 30 años, realizando un énfasis en la identificación de las principales desigualdades.

Esta publicación se organiza en cinco capítulos, los que se detallan a continuación.

El primer capítulo trata sobre las consideraciones metodológicas necesarias para el abordaje del análisis de la mortalidad, en la que se explican los pasos realizados para el control de calidad y en la corrección del subregistro de las defunciones.

El capítulo segundo corresponde al análisis de la mortalidad general. En un primer momento se muestran los datos estimados de la mortalidad para el periodo 1986-2015. Posteriormente se presentan las tasas brutas y estandarizadas por sexo, ámbito urbano-rural, regiones naturales, departamentos y por condición de pobreza.

El tercer capítulo, denominado análisis de la mortalidad según grandes grupos de causas, contiene información de las defunciones por neoplasias, enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del aparato circulatorio y sobre las muertes por lesiones y causas externas. Al igual que el capítulo anterior el análisis se desagrega por sexo, ámbito urbano-rural,

1 Victora, C., Habicht, J.P., Bryce, J. Evidence-Based public health: moving beyond randomized trials. *Am J Public Health* 2004, 94(3), 400-405.

2 Petticrew, M., Whitehead, M., Macintyre, S., Graham, H., Egan, M. Evidence for public health policy on inequalities: the reality according to policymakers. *Journal of Epidemiology Community Health* 2004, 58(10), 811-6.

3 Macintyre, S., Chalmers, I., Horton, R., Smith, R. Using evidence to inform health policy: case study. *British Medical Journal* 2001, 322(222), 225.

4 Ministerio de Salud. Herramientas epidemiológicas para el análisis de situación de salud. Guía para la elaboración de indicadores básicos de salud. Lima 2006: MINSA.

5 Madueño, M., Alarcón, J., Sanabria, C. Análisis de la brecha entre oferta y demanda de servicios de salud para la programación de la inversión sectorial de mediano plazo. 2003. Lima: PHRPlus.

regiones naturales, departamentos y por condición de pobreza. En cada uno de estos escenarios se hace un análisis de las desigualdades.

El cuarto capítulo, muestra un ranking de las principales causas de mortalidad para el año 2015 en el Perú, en hombres y mujeres. Asimismo, se realiza una comparación respecto a la mortalidad del año 1986, resaltando los principales cambios que se han producido en estos dos periodos entre las causas de muertes.

El capítulo quinto detalla las características de la mortalidad para algunas enfermedades específicas consideradas de importancia nacional, las que han sido seleccionadas en base a su mayor frecuencia e impacto en la salud pública. En ellas se realiza un análisis similar a lo hecho en el tercer capítulo, siempre orientado a la identificación de brechas entre los escenarios de estudio.

Finalmente se presentan las conclusiones, resaltando los hallazgos más relevantes identificados durante la elaboración del presente documento.

RESÚMEN EJECUTIVO

El presente documento contiene las causas de mortalidad en el país, analizadas de manera puntual para el año 2015 y a lo largo de los últimos 30 años, realizando un énfasis en la identificación de las principales desigualdades.

La tasa de mortalidad general en Perú se ha reducido en todos los grupos demográficos y escenarios entre los años 1986 y 2015

La tasa bruta de mortalidad en el Perú en el 2015 fue de 5.6 muertes por mil habitantes; tuvo una tendencia descendente, reduciéndose en un 43% entre 1986 y 2015. Hubo reducción en ambos géneros, en todos los grupos etarios, en ámbitos rurales y urbanos, en las tres regiones naturales y por departamentos. Sin embargo, la reducción ha sido desigual; fue menor en el ámbito rural, en la Costa, en adultos mayores y en la población no pobre. Los departamentos con mayor tasa de mortalidad en el 2015 fueron: Huancavelica, Amazonas, Madre de Dios y Apurímac. Los de menor tasa fueron: Lima (incluyendo Callao), Ica y Lambayeque.

En el 2015, las personas mayores de 80 años tuvieron el mayor número de defunciones, concentrando el 27% de estas; mientras que en los menores de 5 años, las defunciones representaron el 8% del total. Por el contrario, en 1986 las defunciones ocurrían principalmente en los menores de 5 años (31%) y en los mayores de 80 años representaban solo el 11%.

La mortalidad por enfermedades infecciosas y del aparato circulatorio está en descenso, mientras que las muertes por neoplasias y por lesiones y causas externas no muestran una tendencia definida

Las muertes por neoplasias, enfermedades infecciosas y parasitarias, aparato circulatorio y por lesiones y causas externas, representaron las dos terceras partes (67%) del total de las defunciones ocurridas en el 2015.

En el periodo 1986-2015, la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias redujo en promedio su tasa en 4% anual. Situación similar se observó en la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, que en promedio su tasa se redujo 2% cada año. En este mismo periodo, la mortalidad por enfermedades neoplásicas y por lesiones y causas externas no tuvo una tendencia definida.

Principales causas específicas de mortalidad en el 2015

En el Perú las primeras causas de muertes en el 2015 fueron por: infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, enfermedad Isquémica del corazón, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedad pulmonar intersticial y los accidentes de tránsito. Dentro de las neoplasias malignas, las tres primeras causas fueron la neoplasia maligna del estómago (octavo lugar en el ranking nacional), neoplasia maligna de la próstata (noveno lugar) y la neoplasia maligna del cuello uterino (décimo primer lugar).

Según género, las principales causas de muerte en el 2015 fueron:

- En hombres: la infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, los accidentes de tránsito y la enfermedad isquémica del corazón. Dentro de las neoplasias malignas las primeras causas de muerte fueron la del estómago, de próstata, del hígado y vías biliares y de la tráquea, los bronquios y pulmón.
- En mujeres: la infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar intersticial y la enfermedad isquémica del corazón. Dentro de las neoplasias malignas las primeras causas de muerte fueron la del estómago, del hígado y vías biliares, de cuello uterino y de mama.

Según etapas de vida, las principales causas de muerte en el 2015 fueron:

- En niños: la malformación congénita, deformidades y anomalías cromosómicas, el trastorno respiratorio específico del periodo perinatal, infección respiratoria aguda baja, accidentes que obstruyen la respiración y las infecciones específicas del periodo perinatal.
- En adolescentes: los accidentes de tránsito, los accidentes que obstruyen la respiración, leucemia, infección respiratoria aguda baja y los accidentes por ahogamiento y sumersión.
- En jóvenes: los accidentes de tránsito, homicidio, infección respiratoria aguda baja, Tuberculosis y la enfermedad por el VIH (SIDA).
- En adultos: los accidentes de tránsito, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, neoplasia maligna del cuello del útero, infección respiratoria aguda baja y la enfermedad cerebrovascular.
- En adultos mayores: infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar intersticial, enfermedad isquémica del corazón y diabetes mellitus.

La mortalidad por enfermedades neoplásicas aumentó en el ámbito rural y no varió en los pobres. Se observa una mayor desigualdad en la mortalidad por neoplasia de estómago y cuello uterino, siendo desfavorable principalmente para el ámbito rural y la población pobre.

En general, se observa una tendencia descendente de la mortalidad por neoplasia en los últimos 7 años, luego de haber tenido un comportamiento ascendente desde 1986 al 2007. Si bien la mortalidad es mayor en el ámbito urbano, en ésta, la tendencia es hacia el descenso, mientras que en el ámbito rural la tasa crece de manera sostenida, lo que ha determinado que la desigualdad disminuya entre ellos. Por otro lado, en los últimos 10 años, la mortalidad en la población pobre se mantuvo sin variación, mientras que en los no pobres descendió; esto ocasionó un aumento en la desigualdad entre ellos.

Específicamente, por tipo de neoplasia, se observó que la mortalidad por neoplasia de estómago para el 2015, fue más frecuente en los hombres, en el ámbito rural, en la región de la Sierra y en la población pobre. Los departamentos con mayor mortalidad en el 2015 fueron Huancavelica, Huánuco, San Martín, Ayacucho y Apurímac. Esto determinó que la mortalidad por este tipo de neoplasia ha tenido un patrón desigual en el país, producto de la heterogeneidad en el comportamiento de la tendencia de sus tasas, siendo desfavorable para los ámbitos rurales y pobres.

En el caso de la mortalidad por neoplasia de cuello uterino, se observó que fue mayor en el ámbito urbano, en la Selva, en los pobres y en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, Huánuco y Ucayali. Si bien a nivel nacional muestra un patrón descendente, esto no se observa en el ámbito rural, en la región de la Selva y en la población pobre. Todo ello ha determinado que persistan y se incrementen las desigualdades por este tipo de neoplasia en el Perú, siendo desfavorables especialmente en las zonas pobres y en la Selva.

En lo que respecta a la neoplasia de la próstata, muestra una tendencia ascendente hasta el 2008, posteriormente se mantiene estable. La tasa es mayor en el área urbana, en la Costa y levemente en los no pobres. Los departamentos de Lambayeque, Huánuco, Ica y Lima (incluyendo el Callao) tuvieron las tasas más altas en el 2015. Los patrones diversos presentados en la mortalidad por este tipo de neoplasia determinaron que se incrementen las desigualdades de manera desfavorable en los ámbitos urbanos y en la región de la Costa.

La mortalidad por enfermedades infecciosas desciende, pero no es homogéneo en todo el país. Las desigualdades se redujeron en las muertes por infección respiratoria aguda baja y por Tuberculosis, mientras que se incrementaron en el VIH-SIDA principalmente en el ámbito rural y en la Selva

La mortalidad en el grupo de las enfermedades infecciosas y parasitarias ha tenido un descenso sostenido en los últimos 30 años, pero con una desaceleración desde el año 2005. Pese a ello, hay diferencias en el país; así en el ámbito rural no hubo cambios en la tendencia, mientras que en la Selva, la tasa de mortalidad se incrementó desde el año 2002.

En lo que respecta a la mortalidad por infección respiratoria aguda baja, se observa que se mantiene como la primera causa de muerte en el país. Presenta un descenso marcado en el tiempo, el cual se ha dado en todos los escenarios, con excepción de la región de la Selva, que muestra una tendencia ascendente en los últimos 15 años.

Si bien la mortalidad por Tuberculosis muestra un patrón descendente, se observa una desaceleración en los últimos 15 años. Esto se presentó tanto a nivel nacional como en los demás escenarios de estudio, determinando también que se reduzcan las desigualdades entre ellos, observadas en el año 1986. La mortalidad fue mayor en los hombres, en el ámbito urbano, en la Selva y en los pobres. Los departamentos de Tacna, Madre de Dios, San Martín y Ucayali tuvieron las tasas más altas en el 2015.

A nivel nacional, la mortalidad por VIH/SIDA durante el periodo 2000-2015 muestra una tendencia descendente; sin embargo, en el área rural y en la Selva la tendencia es ascendente, determinando que se incremente la desigualdad entre ellos. En los hombres también muestra un descenso, pero a partir del año 2012 se observa un leve incremento, aunque no es significativo. En el 2015, la mortalidad es mayor en el ámbito urbano, en la Selva y en la población pobre y en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín y Lima (incluido Callao).

La mortalidad por la enfermedad cerebrovascular y por diabetes mellitus aumentó en el país y en todos los escenarios de estudio

En relación a la enfermedad cerebrovascular, la tasa de mortalidad muestra una tendencia ascendente en el país y en todos los escenarios de estudio en el período 2003-2015. En el 2015 la mayor mortalidad se presentó en las personas que viven en el ámbito rural y en la población pobre. Los departamentos de Amazonas, San Martín, Apurímac y Cajamarca presentaron las tasas más altas.

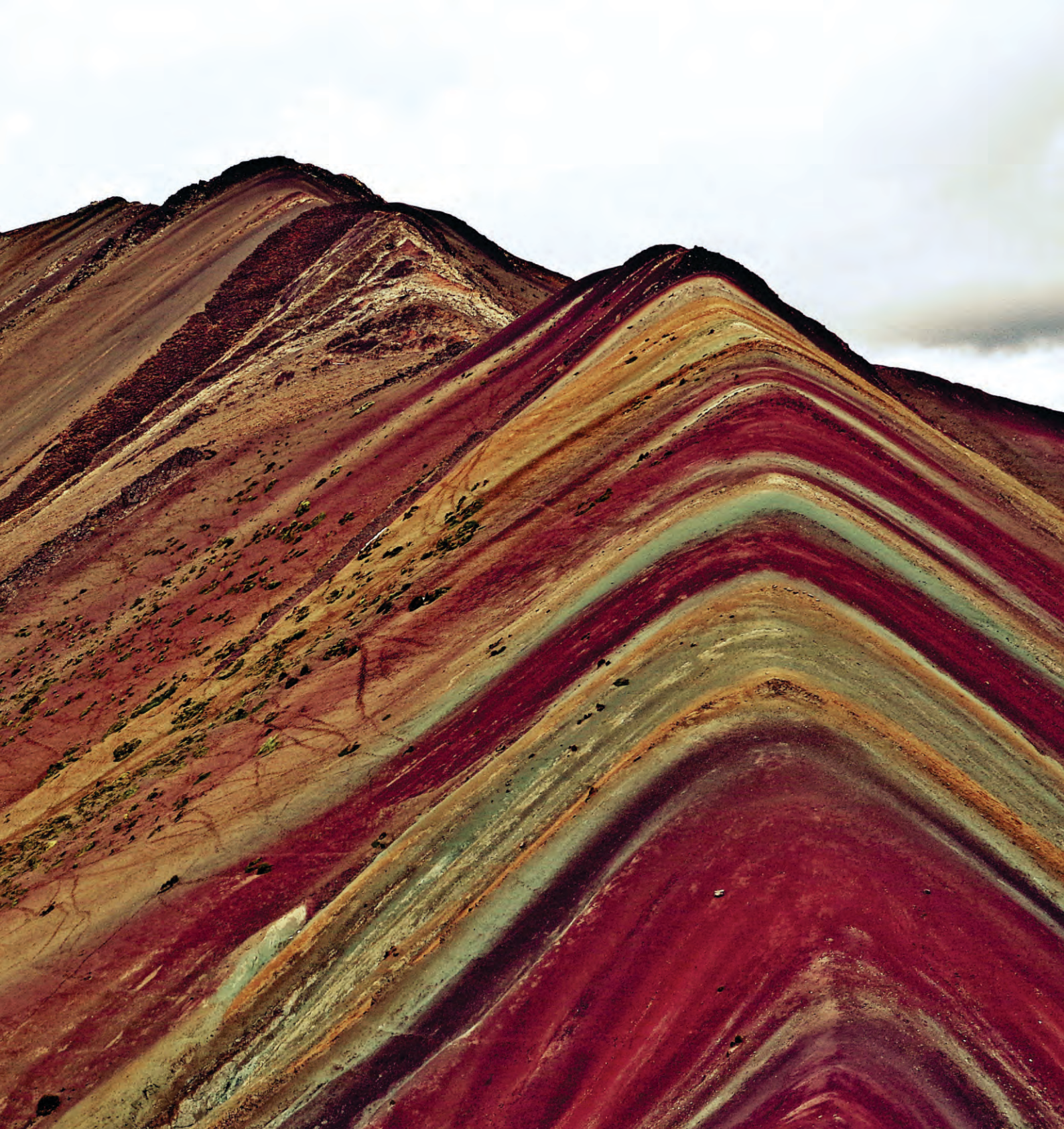
La desigualdad entre las tasas de mortalidad en las regiones naturales y por condición de pobreza no presentó mayor variación en los últimos 10 años. Por otro lado, de mantenerse el mayor incremento de la mortalidad en el ámbito rural se esperaría que en los siguientes años la desigualdad aumente en este ámbito.

La tendencia de la mortalidad de la diabetes mellitus durante los últimos 30 años ha sido ascendente en todo el país. Los más afectados fueron las personas que viven en el ámbito urbano, en la Costa y Selva y la población no pobre. Los departamentos de San Martín, Piura, Madre de Dios y Moquegua fueron los que tuvieron las tasas más altas en el 2015.

Si bien, la desigualdad entre las tasas de mortalidad de los ámbitos rural y urbano ha disminuido, esta se ha dado a expensas del incremento de la mortalidad en el ámbito rural, observada principalmente en los últimos 15 años. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad siga disminuyendo, pero poniendo en desventaja al ámbito rural.

Las muertes por accidentes de tránsito ocuparon el séptimo lugar y muestra un incremento a partir del año 2003

Para el 2015, la mortalidad fue más frecuente en los hombres, en el ámbito rural, en la región de la Sierra y en la población pobre. Los accidentes de tránsito fueron la principal causa de muerte en los adolescentes, jóvenes y adultos, Los departamentos con mayor mortalidad en el 2015 fueron Madre de Dios, Puno, Huancavelica y Ayacucho.



1
**Consideraciones
metodológicas**

La imagen de la portada corresponde a Vinicunca, Montaña de Siete Colores, en Cusco, Perú.
Pixabay

CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS

En razón a que los datos procedentes del sistema nacional de defunciones del Ministerio de Salud (MINSa), tienen problemas no solo relacionados a la cobertura del registro de las defunciones, sino también a la calidad del diagnóstico seleccionado como causa de muerte, se tuvo que realizar determinados procedimientos con el fin de contar con una base de datos apropiada para analizar las causas de defunción.

A continuación se describe los procedimientos realizados para corregir la calidad y el subregistro de los mismos.

1.1. PAUTAS PARA LA CORRECCIÓN DE LA CALIDAD DEL DATO

En un primer momento se realizó una revisión general de las causas de defunción para identificar las inconsistencias de diagnóstico en determinadas edades y según sexo. En la medida de lo posible, se pudieron corregir estos problemas y en los casos que no se tuvo mayor información, dicho registro no fue considerado para el análisis.

También se identificaron y corrigieron aquellos diagnósticos improbables de ser causas básicas de defunción. Finalmente se hicieron revisiones de acuerdo a los capítulos establecidos en la CIE10, siguiendo las recomendaciones específicas consignadas en cada uno de ellos. Es necesario indicar que para realizar la corrección de alguna causa básica de defunción inadecuada se revisaron todas las causas que figuran en cada registro, luego se eligió la causa correcta siguiendo las reglas de selección propuestas en el módulo 2 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) 10. En el caso de que la causa básica de defunción inadecuada sea la única consignada, se dejó tal cual figuraba en dicho registro.

Una vez realizado el control de calidad de la base de mortalidad, el siguiente paso fue corregir el subregistro para contar no solo con cifras estimadas de las defunciones totales, sino también con las estimaciones por grupos de causas según procedencia, edad y sexo. De esta manera, fue posible determinar las tasas de mortalidad general y específica.

1.2. PAUTAS PARA LA CORRECCIÓN DEL SUBREGISTRO DE LAS DEFUNCIONES

Las cifras estimadas del total de defunciones por año y departamento fueron determinadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). A partir de ello, se calculó las estimaciones por grupos de edad y sexo.

En general el procedimiento para estimar las defunciones fue similar a lo utilizado por el INEI y utilizó como insumo las probabilidades de morir en cada grupo de edad y sexo y su respectiva población.

Posteriormente, tomando en cuenta las muertes registradas y estimadas se procedieron a distribuir las muertes faltantes en cada grupo de causa por edad y para cada sexo y así completar el total de las defunciones (estimadas).

Luego, se hizo la distribución de las defunciones faltantes (resultado de la diferencia entre las defunciones estimadas y registradas) de acuerdo a la lista de mortalidad 10/110⁶.

Es importante indicar que todas las causas básicas de muerte que tuvieron como diagnósticos signos y síntomas mal definidos (SSMD) permanecieron como un grupo aparte, debido a que posteriormente fueron redistribuidos al resto de grupos de la lista 10/110. Para esta redistribución se aplicó el algoritmo propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁷, en la Publicación Científica N° 542, Estadísticas de salud de las Américas, Edición de 1992, pero con un ligero cambio, debido a que se utilizó un ponderado para ser finalmente distribuidos de manera proporcional para cada grupo de edad y sexo excepto al grupo de causas externas.

También esta redistribución fue condicionada por la ubicación geográfica de procedencia (ubigeo), permitiendo así no sobreestimar los registros en un solo grupo de causas o en algún determinado ámbito geográfico, para nuestro caso a nivel departamental.

Es importante mencionar que el método (OPS), tiene como supuesto lo siguiente: “Todas las defunciones registradas y codificadas en una causa externa en realidad se debieron a una causa externa y, ninguna de las defunciones registradas codificadas en otras categorías de causa, incluida la categoría SSMD, se debieron en realidad a causas externas. Por consiguiente, las defunciones asignadas a SSMD pueden redistribuirse proporcionalmente entre otras categorías de causas no externas, por grupos de edad y sexo, asumiendo que las defunciones de SSMD siguen la misma distribución que la que se observa en las defunciones registradas por causas “definidas” no externas”.

1.3. ASPECTOS METODOLÓGICOS DEL ESTUDIO

El presente estudio sigue las pautas de un diseño ecológico de tipo transversal analítico, en el que se utilizó datos secundarios provenientes de las defunciones registradas del sistema nacional de defunciones del Perú, con el fin de analizar la situación de las causas de defunciones ocurridas en el Perú, durante el periodo 1986 al 2015.

Unidad poblacional de análisis

Por tratarse de un estudio ecológico, en donde el resultado final es la tasa de mortalidad y sobre la cual se realiza el análisis, se consideró a la residencia habitual del fallecido (distrito) como la unidad poblacional mínima de análisis. A este se le sumó distintas categorías adicionales para determinar los diversos niveles de desagregación analítica.

Es importante mencionar que la unidad de análisis distrital guarda estrecha relación con la división política, administrativa, territorial de nuestro país, en razón a que la disponibilidad de información económica, social y demográfica se hace respetando esta unidad poblacional mínima existente.

6 Lista planteada y desarrollada por la Dirección General de Epidemiología del MINSA en el año 2010 (hoy CDC-MINSA-Perú).

7 Boletín Epidemiológico Vol. 24, N° 4. Diciembre 2003. Pag.4

Niveles de desagregación

Los datos de mortalidad para el presente estudio se desagregaron de acuerdo a los siguientes niveles:

División política, administrativa territorial establecida en el país: Distrito, Provincia y Departamento.

Región natural: Costa, Sierra y Selva.

Ámbito: Urbano y Rural.

Condición de pobreza: Pobre y No pobre.

Períodos de análisis

El periodo comprende desde el año 1986 hasta el 2015

Listas de Tabulación

Los diagnósticos de las enfermedades que causan la defunción se encuentran codificados mediante la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

En razón a que hasta el año 1998 las defunciones fueron codificadas mediante la CIE 9 y posteriormente con la CIE 10, se tuvo que crear una tabla de equivalencia entre los códigos de ambas versiones, y así mantener una comparabilidad en el periodo de análisis. Por tanto, se obtuvo una tabla única en la que para las defunciones ocurridas entre los años 1986 y 1998 se les asignó un código CIE 10. Este proceso se realizó comparando código a código.

Una vez identificada la causa básica de defunción, estas se agruparon de acuerdo a lo propuesto por la lista de clasificación 10/110, que se describe a continuación.

Lista nacional del Perú 10/110

La lista 10/110 fue planteada y desarrollada por la Dirección General de Epidemiología del MINSA en el año 2010 (hoy CDC-MINSA-Perú), en razón a que la lista de agrupación internacional propuesta por la OPS, no se ajustaba a los requerimientos del perfil de mortalidad de los departamentos, sobre todo cuando se quería desagregar la información a niveles provinciales o distritales.

Esta lista contempla 10 grandes grupos de enfermedades, las que contienen a su vez un determinado número de enfermedades, que en total hacen 110 categorías.

Con esta lista se logra minimizar el número de registros en las listas definitivas como “otras enfermedades..”, o “resto de enfermedades..”; así como fraccionar el grupo de “las demás enfermedades” en nuevas categorías.

Variables asociadas a incluirse en el estudio

Además de las variables que están en las bases de defunciones, se incluyeron variables de tipo geográfico y social, lo que permitió ampliar las categorías de análisis. Así, de acuerdo a la procedencia del fallecido se asignaron a cada uno, ciertas características según el ubigeo de residencia habitual. Las variables que se incluyeron fueron condición de pobreza (pobre y no pobre), ámbito urbano-rural y región natural (costa, sierra y selva).

Para la asignación de la característica de pobreza (pobre y no pobre) a cada uno de los distritos del país durante el periodo 1986-2015, se tomó en cuenta los datos publicados por el INEI procedentes del censo del año 1993, censo del año 2007 y la última estimación de pobreza del año 2013 basado en el censo 2007.

Cabe indicar que los indicadores de pobreza de los censos 1993 y 2007, son estrictamente de tipo estructural, mientras que el del año 2013 es de tipo monetario.

Indicadores de resultados del estudio

Se calcularon tasas de mortalidad bruta y ajustada, general y específica, las cuales se desagregaron según los niveles de análisis.

Tasa bruta de mortalidad

La tasa bruta de mortalidad, mide el riesgo de morir a que está expuesta la población del país o de un lugar. Se calcula dividiendo el número de defunciones por todas las causas entre la población total a mitad de período, multiplicada por mil.

Tasa específica de mortalidad

La tasa específica de mortalidad, mide el riesgo de morir por una determinada enfermedad a que está expuesta la población del país o de un lugar específico. Se calcula dividiendo el número de defunciones por una causa específica entre una población específica a mitad de período, multiplicada por 100 mil.

Para los denominadores poblacionales específicos a la edad y sexo se utilizó las cifras oficiales del INEI.

Con estas tasas se analizaron todos los datos de mortalidad en cada unidad poblacional de análisis, ya sea por grandes grupos y sus causas, por edad y sexo; asimismo, se realizaron comparaciones de las tasas de mortalidad entre los distintos niveles de desagregación, según cada indicador señalando las diferencias y similitudes. Para que no existan dudas sobre la comparabilidad de las unidades poblacionales, fue necesario estandarizar las tasas antes de la comparación, según el procedimiento que se describe a continuación.

Pautas sobre estandarización de tasas

Se conoce que la mortalidad es mayor en ámbitos que tienen alta proporción de población adulta mayor y menor en aquellas con elevada población infantil. Por esta razón, no es posible la comparación entre dos o más tasas brutas de mortalidad (TBM), cuando tienen diferente estructura poblacional.

Por lo expuesto anteriormente, se realizó un ajuste o estandarización de las TBM para eliminar el efecto perturbador que tiene la edad entre sus valores, permitiendo así la comparación de estas tasas en departamentos, provincias o distritos que tienen pirámides poblacionales diferentes.

Se utilizó el método directo de estandarización de tasas, por lo que fue necesario elaborar las tasas específicas de mortalidad de los subgrupos (0-4, 5-9,...65+) y el número total de sujetos

de la población en estudio por grupos de edades. Se utilizó como población de referencia o estándar la población sugerida de la Organización Mundial de la Salud ⁸ (OMS).

Las tasas brutas (sin estandarizar) se utilizaron solo para indicar la tasa de mortalidad de manera puntual para el año 2015 y generalmente se menciona al inicio de cada ítem. Mientras que las tasas estandarizadas se usaron cuando en el análisis se introdujo un enfoque comparativo al señalar si la tasa fue mayor o menor, cuantas veces más o menos, o en cuanto aumentó o disminuyó, lo cual se hizo cuando se comparó la mortalidad entre ámbitos (urbano y rural), entre regiones naturales, entre condiciones de pobreza y entre departamentos, ya sea para un determinado año y también cuando se analizó la tendencia a través del tiempo.

Análisis de datos

Se hizo un análisis (por residencia habitual del fallecido) del número absoluto de todas las defunciones y de sus tasas brutas a nivel nacional, por departamentos, por ámbito urbano-rural, por región natural y por condición de pobreza. En cada uno de estos niveles se analizó las defunciones según sexo y grupos de edad durante el periodo 1986-2015. Las tasas estandarizadas se presentan siguiendo los mismos niveles de desagregación.

De manera similar se procedió para analizar las tasas específicas por causas de muerte, describiendo inicialmente el comportamiento en cada una de ellas según la lista agrupada (10 causas), con tasas sin estandarizar y luego con tasas estandarizadas. En un segundo momento, se presenta el análisis de las principales causas de muerte según la lista detallada (110 causas) en cada una de las causas de la lista agrupada. Al igual como se hizo para las tasas brutas, el análisis de las tasas específicas se desagregó a nivel nacional, por departamentos, por ámbito urbano-rural, por región natural y por condición de pobreza y durante el periodo 1986-2015.

Para cada una de las causas de defunción (tanto en la lista agrupada como para las principales causas de la lista detallada), se empieza con la identificación de los lugares en donde mayormente se concentran las defunciones.

El riesgo de las causas de muertes se evaluó mediante las respectivas tasas específicas, ya sea a nivel de departamento y por año. Para el análisis integral comparativo entre departamentos, ámbitos, región natural y condición de pobreza y por tendencia, se analizaron las tasas estandarizadas.

Análisis de desigualdades

Se aplicó el enfoque del análisis de desigualdad, que consistió en desagregar cada indicador según estratificadores de desigualdad como pobreza, ámbito de procedencia urbano-rural o por región natural. Como indicadores de desigualdad se utilizó la razón de tasas y la diferencia de tasas (brechas), tanto de manera puntual (al 2015) como por tendencia.

El resultado de la razón de tasas se obtuvo al dividir el mayor entre el menor valor; para determinar la brecha, el cálculo se hizo al restar el mayor valor del menor. Por tanto, esto aplica en todas las tablas referidas a la desigualdad, en la que se muestra la razón y brecha.

⁸ Ahmadinejad, Boschi-Pinto, López. Age standardization of rates. WHO 2001.

Análisis de tendencia

Se hizo un análisis de tendencias con el fin de conocer si la mortalidad por determinadas enfermedades realmente aumentaron, disminuyeron o no variaron durante el periodo 1986-2015. Todo ello se realizó no solo para el nivel nacional, sino también según departamentos, ámbito urbano-rural, por región natural y condición de pobreza.

Para determinar ello, se realizó un análisis de regresión segmentada utilizando el software Joinpoint del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos⁹, desarrollándose modelos del tipo Log-Lineal, los cuales fueron validados en el software Stata versión 14.

Con este análisis se pudo determinar si estos cambios fueron estadísticamente significativos y en cuanto fue la variación porcentual por año.

Fuentes de datos

A fin de cumplir con los objetivos del estudio propuestos, además de la base de datos de defunciones se utilizó las siguientes bases de datos:

Datos de población

Se usaron fuentes de datos demográficos del INEI para estimar la población por grupos de edad, sexo, para el Perú, sus departamentos, por ámbitos y por región natural. Estos se utilizaron como denominadores de las tasas de mortalidad.

Datos adicionales

Se obtuvieron datos adicionales de tipo demográfico y social procedente del INEI para caracterizar el comportamiento de la mortalidad en el Perú. Entre ellos destacan los mapas de pobreza, mapas por ámbito urbano y rural, y por región natural. Con esta información a cada distrito, provincia y departamento se le asignó una categoría, de tal manera que cada uno de ellos tenga un correlativo de su característica por pobreza, por ámbito y por región.

Finalmente, los datos fueron presentados en tablas de frecuencia y de contingencia, utilizando el programa Excel y el software SPSS. Los gráficos de tendencia fueron elaborados en el software Joinpoint versión 4.6.0.0 y los modelos estadísticos que dieron origen a los gráficos, fueron validados en el software STATA versión 14. Los mapas fueron elaborados en el software QGIS 2.18

9 Joinpoint Regression Program, Version 4.6.0.0 - April 2018; Statistical Methodology and Applications Branch, Surveillance Research Program, National Cancer Institute.



2
**Análisis de la
mortalidad general**

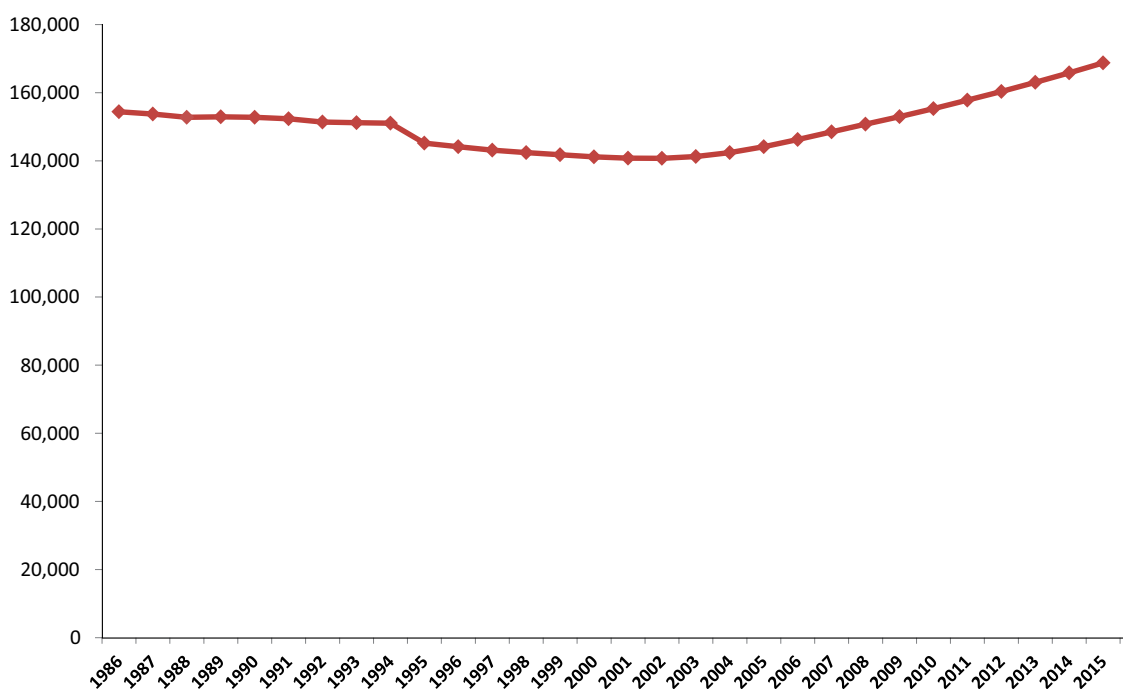
La imagen de la portada corresponde al río Amazonas, Perú.
Pixabay

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD GENERAL

1. Mortalidad general

En el Perú, durante el año 2015 se estimaron que ocurrieron 168,735 defunciones ¹⁰. En el periodo comprendido entre los años 1986 y 2015, en promedio fallecieron alrededor de 150,309 personas por año. En este periodo, se observa que el número de defunciones luego de un lento descenso hasta el año 2001, presenta una tendencia ascendente incrementándose de manera progresiva en los últimos 15 años.

Gráfico N° 2.1.1. Número de defunciones. Perú: 1986-2015



Fuente: Estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática

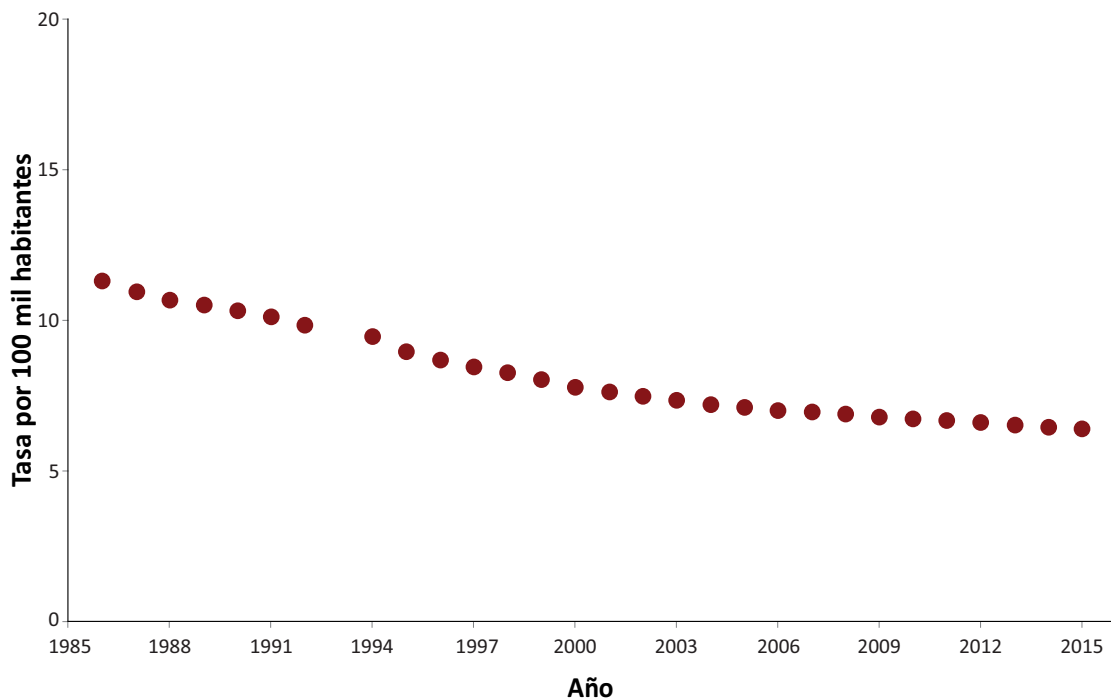
En el 2015, la tasa bruta de mortalidad en el Perú fue de 5.6 defunciones por mil habitantes. En relación a la tasa de 1986 se observa una reducción del 43%.

Con la finalidad de realizar un análisis comparativo entre los diferentes ámbitos de estudio y evaluar su comportamiento en el periodo 1986-2015, se estandarizaron las tasas brutas de mortalidad por la edad. Es necesario indicar, que los valores obtenidos en la estandarización son referenciales, limitándose el uso solo para fines comparativos.

Durante el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad a nivel nacional muestra un patrón descendente

¹⁰ INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de proyección departamental, por años calendarios, edades simples 1995-2025. INEI-Peru-Bol22-Estimaciones-Proyecciones-2000-2015

Gráfico N° 2. 1. 2. Tasa estandarizada de mortalidad. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

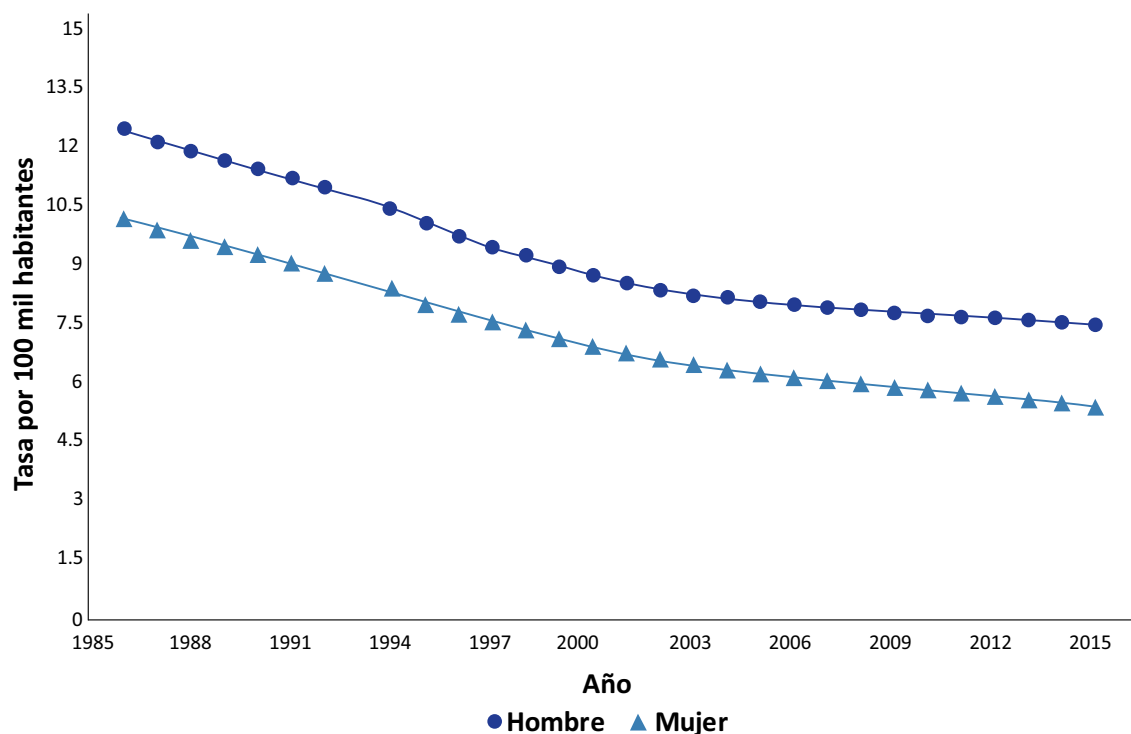
1.1. Mortalidad por sexo

En el Perú, la distribución porcentual de las defunciones según sexo en el 2015 fue 55% en hombres y 45% en mujeres. Este comportamiento ha sido similar durante todo el periodo 1986-2015.

En el 2015, la tasa de mortalidad en hombres fue de 5.9 por mil habitantes y de 4.9 en las mujeres. En relación a la tasa de 1986, se observa una disminución de 40% y 47% respectivamente.

Durante el periodo 1986-2015 la tasa de los hombres fue mayor que la de las mujeres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad en ambos grupos fue descendente; en la que las tasas se redujeron cada año en promedio en 1.7% en hombres y en 2.1% en mujeres.

Gráfico N° 2.1.3. Tasa estandarizada de mortalidad según sexo. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, las personas mayores de 80 años tuvieron el mayor número de defunciones, concentrando el 27% de estas; mientras que en los menores de 5 años, las defunciones representaron el 8% del total. Por el contrario, en 1986 las defunciones ocurrían principalmente en los menores de 5 años (31%) y en los mayores de 80 años representaban solo el 11%. En ambos periodos, la población cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 10 y 14 años, presentaron la menor cantidad de defunciones.

La distribución proporcional así como sus cambios observados en el nivel nacional, tanto en los mayores de 80 años como en los menores de 5 años, también se han presentado de manera similar por departamento, en el ámbito urbano-rural, en las regiones naturales y por condición de pobreza.

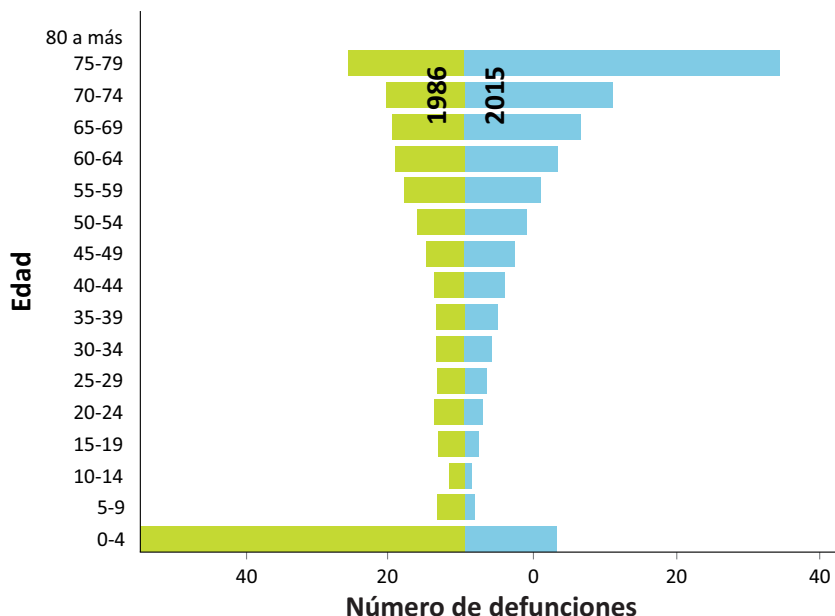
La tasa específica de mortalidad según etapas de vida¹¹ en el 2015 fue de 36.7 por mil habitantes en los adultos mayores, 3.1 en los adultos, 2.2 en los niños, 1.1 en los jóvenes y 0.5 en los adolescentes. En comparación a las tasas que tenían en 1986, en todos se redujeron, siendo en

11 RM. N° 538-2009/MINSA. **Niño:** 0 a 11 años. **Adolescente:** 12 a 17 años. **Joven:** 18 a 29 años. **Adulto:** 30 a 59 años. **Adulto mayor:** 60 a más.

mayor proporción en los niños (reducción en 71%), seguidos de los adolescentes (56%), jóvenes (52%) y adultos (44%). En los adultos mayores la reducción fue en 27%.

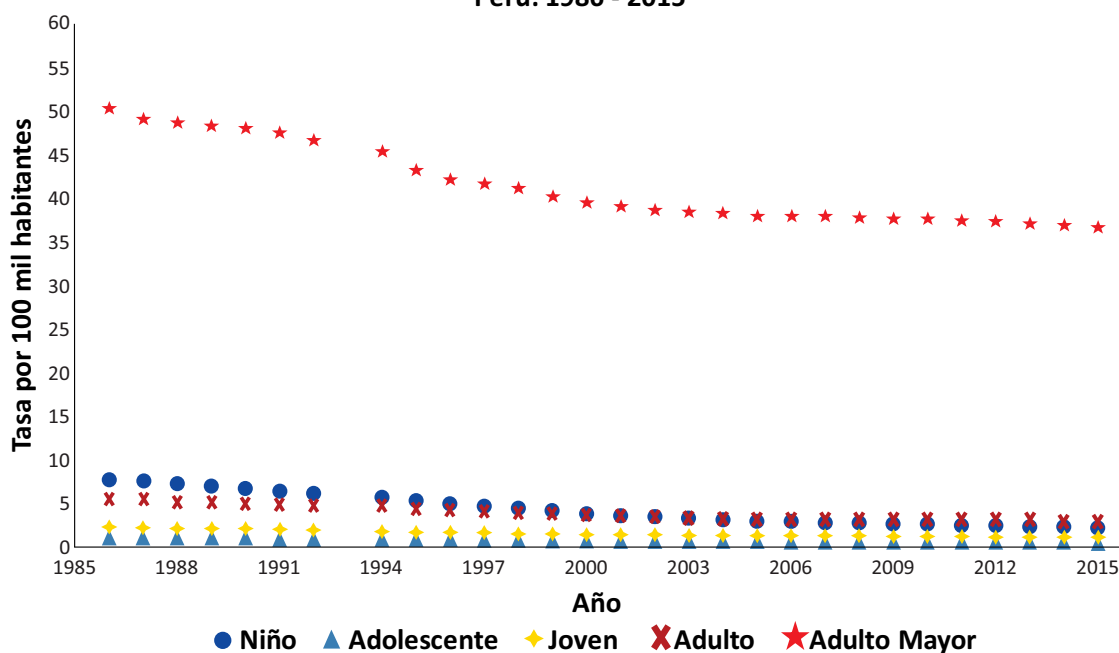
Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue muy superior que la del resto de las etapas de vida. En este periodo, las tasas en todos tuvieron una disminución constante.

Gráfico N° 2.1.4. Distribución porcentual de las defunciones por grupos de edad. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Gráfico N° 2.1.5. Tasa específica* de mortalidad por etapa de vida. Perú: 1986 - 2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, el 74% de las defunciones ocurrieron en el ámbito urbano y 26% en el rural; mientras que en 1986, el 60% correspondieron al ámbito urbano y 40% al rural.

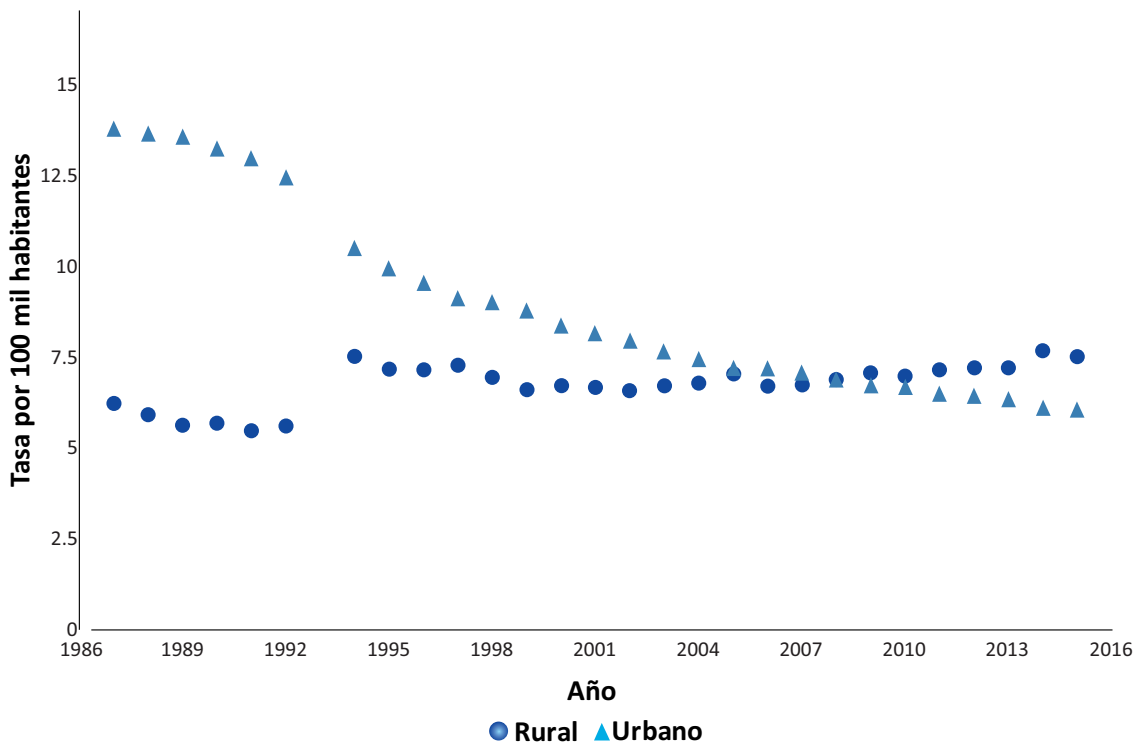
La tasa bruta de mortalidad en el ámbito rural en el 2015 fue de 6.2 por mil habitantes y de 5.2 en el urbano. Al comparar la magnitud de estas tasas con las que tenían en 1986, se observa que hubo una reducción de 50% en el área urbana y de 13% en el rural.

Durante el periodo 1987-2015, la tendencia de la mortalidad en el ámbito urbano fue descendente; mientras que en el área rural, no se observa una tendencia definida. Estos cambios determinaron que la tasa de mortalidad en el ámbito urbano fuera mayor que la de la rural solo hasta el año 2008, y que posteriormente se invierta y sea superada por la del área rural.

En relación al análisis de desigualdades se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y rural fue de 2.2, siendo la brecha entre ellos de 7.4 muertes por mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas disminuyó a 1.2 y la brecha descendió a 1.4 muertes por mil habitantes.

Si bien, la desigualdad de las tasas de mortalidad entre el ámbito rural y urbano ha disminuido, esta se ha dado a expensas de una reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano, de la que no han sido beneficiados de manera similar los residentes del ámbito rural.

Gráfico N° 2.1.6. Tasa estandarizada de mortalidad según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 2.1.1. Desigualdad ¹² en la tasa estandarizada de mortalidad según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	6.2	7.2	7.0	7.5
Urbano	13.6	9.9	7.2	6.1
Perú	11.3	8.9	7.1	6.4
Razón	2.2	1.4	1.0	1.2
Brecha	7.4	2.8	0.1	1.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.4. Mortalidad por región natural

En el 2015 el 53% de las defunciones se produjeron en la Costa, 34% en la Sierra y 13% en la Selva; mientras que en 1986, el 51% ocurrieron en la Sierra, 38% en la Costa y 11% en la Selva.

La tasa bruta de mortalidad en la Sierra para el 2015 fue de 6.0 por mil habitantes, en la Costa 5.2 y en la Selva 5.1. Al realizarse la comparación en relación a lo observado en 1986, las tasas disminuyeron en la Sierra y Selva en 53% y 29% respectivamente. En la Costa no hubo mayor variación.

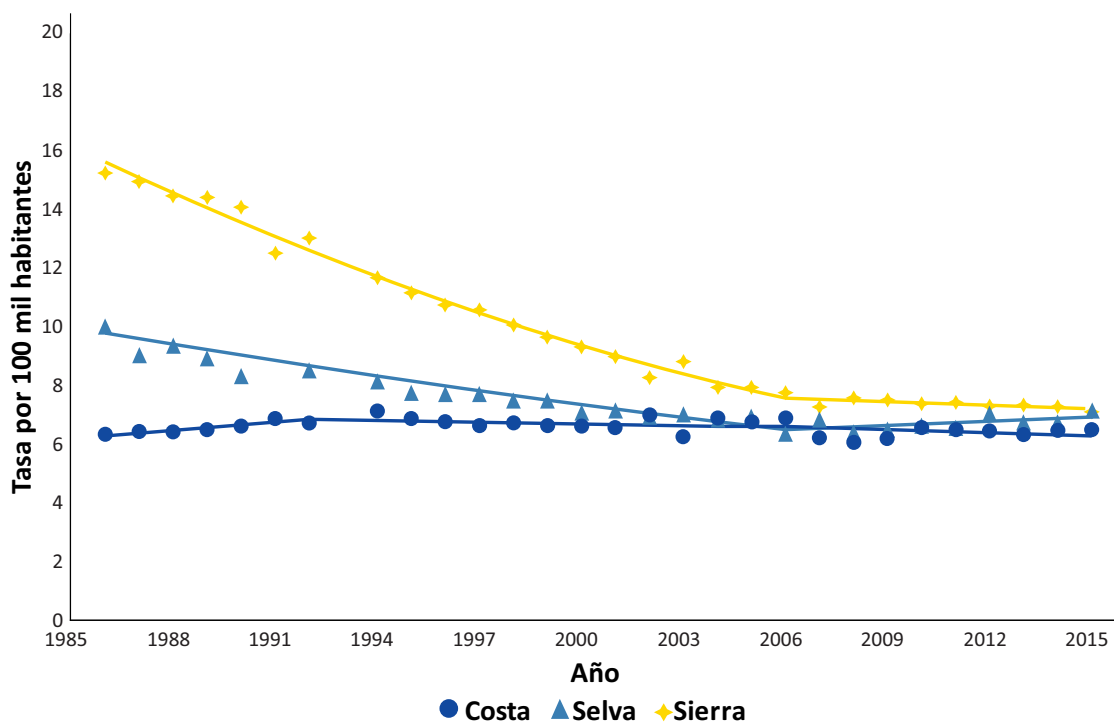
Durante el periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad ha sido mayor en la región de la Sierra que la del resto de regiones. En las tres regiones naturales, las tasas tuvieron una tendencia descendente, siendo mayor en la Sierra donde se redujo en promedio 2.6% anualmente. En la Selva la tasa se redujo en promedio 1.2% y en la Costa la reducción recién se observa a partir de 1992 donde su tasa se redujo 0.3 % anualmente.

En relación al análisis de desigualdades se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 2.4, siendo la brecha entre ellos de 8.9 muertes por mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Selva y la Costa fue de 1.1 y la brecha de 0.7 muertes por mil habitantes.

La amplia desigualdad observada entre las tasas de mortalidad de las regiones naturales en 1986, se ha acortado para el 2015, determinando que el riesgo de morir en los residentes de cada región natural sea similar. Aunque, llama la atención que la tasa de mortalidad en la Selva empiece a tener un ligero aumento desde el año 2006.

¹² Como se mencionó en el capítulo I, el resultado de la razón de tasas se obtuvo al dividir el mayor entre el menor valor; para determinar la brecha, el cálculo se hizo al restar el mayor valor del menor. Por tanto, esto aplica en todas las tablas referidas a la desigualdad, en la que se muestra la razón y brecha.

**Gráfico N° 2.1.7. Tasa estandarizada de mortalidad según región natural.
Perú: 1986-2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

**Tabla N° 2.1.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad según región natural.
Perú: 1986-2015**

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	6.3	6.8	6.7	6.5
Selva	10.0	7.8	6.9	7.1
Sierra	15.2	11.1	7.9	7.1
Perú	11.3	8.9	7.1	6.4
Razón	2.4	1.6	1.2	1.1
Brecha	8.9	4.3	1.2	0.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

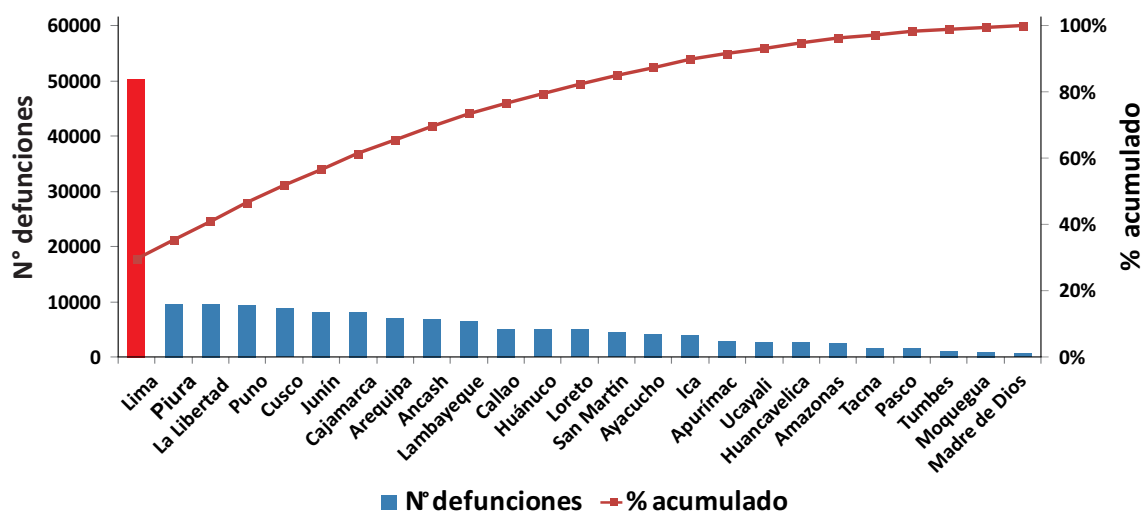
1.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, el 70% de las defunciones del país procedían de 10 departamentos (Lima, Piura, La Libertad, Puno, Cusco, Junín, Cajamarca, Arequipa, Ancash y Lambayeque), esta misma situación se ha observado desde el año 1990 en adelante.

La participación proporcional del departamento de Lima respecto al total nacional ha ido creciendo en este periodo; así en 1986 represento el 20% del total de las defunciones mientras que en el 2015 subió a 29.6%.

Es necesario mencionar que el número de defunciones guarda estrecha relación con el tamaño poblacional y con la distribución porcentual de la composición de los grupos de edad, por lo que a continuación mostraremos el análisis comparativo con las tasas estandarizadas.

Gráfico N° 2.1.8. Distribución porcentual de las defunciones por departamentos. Perú 2015

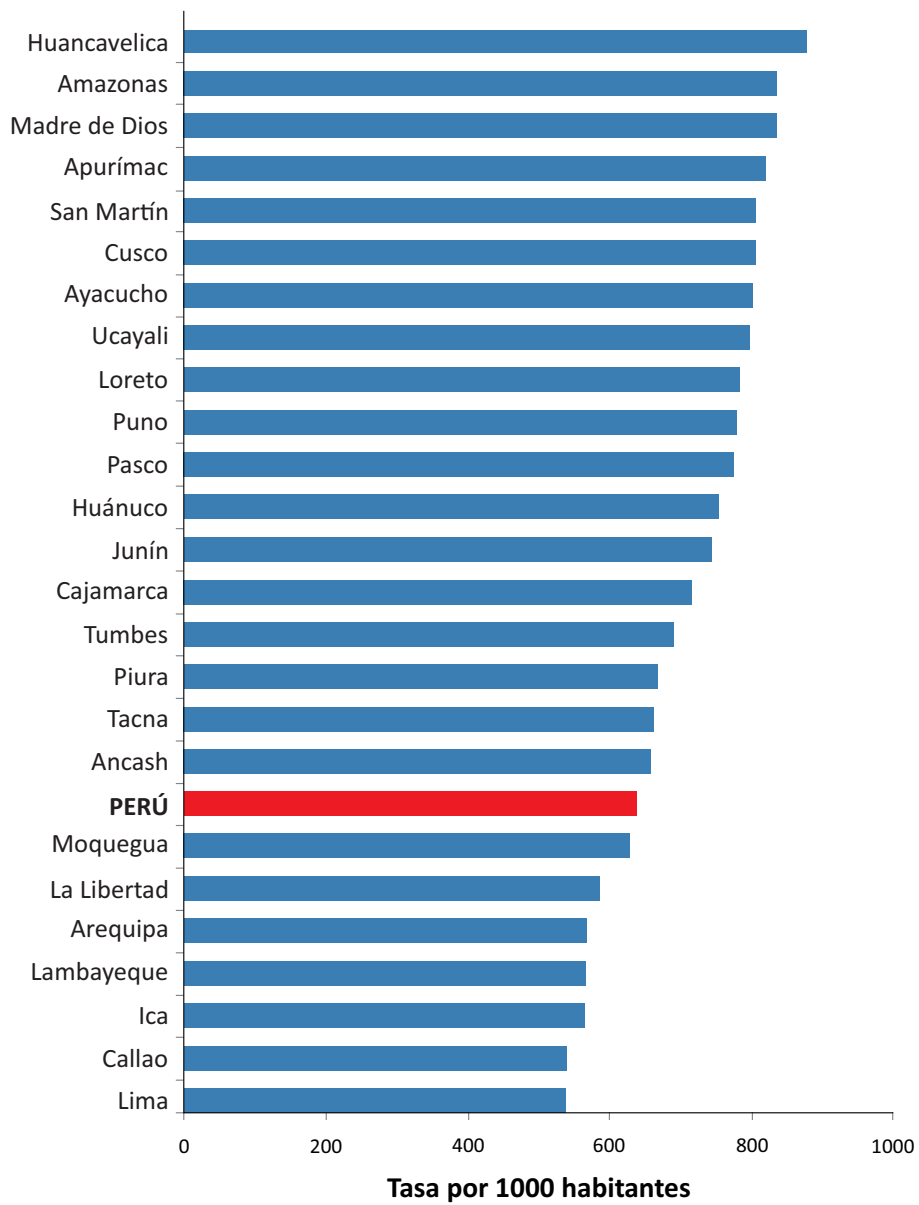


Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el 2015, 18 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Huancavelica 38% más alta que el valor nacional y 63% más alta que la del departamento de Lima (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Huancavelica, Amazonas, Madre de Dios y Apurímac; los que tuvieron las menores tasas fueron Lima, Callao, Ica y Lambayeque.

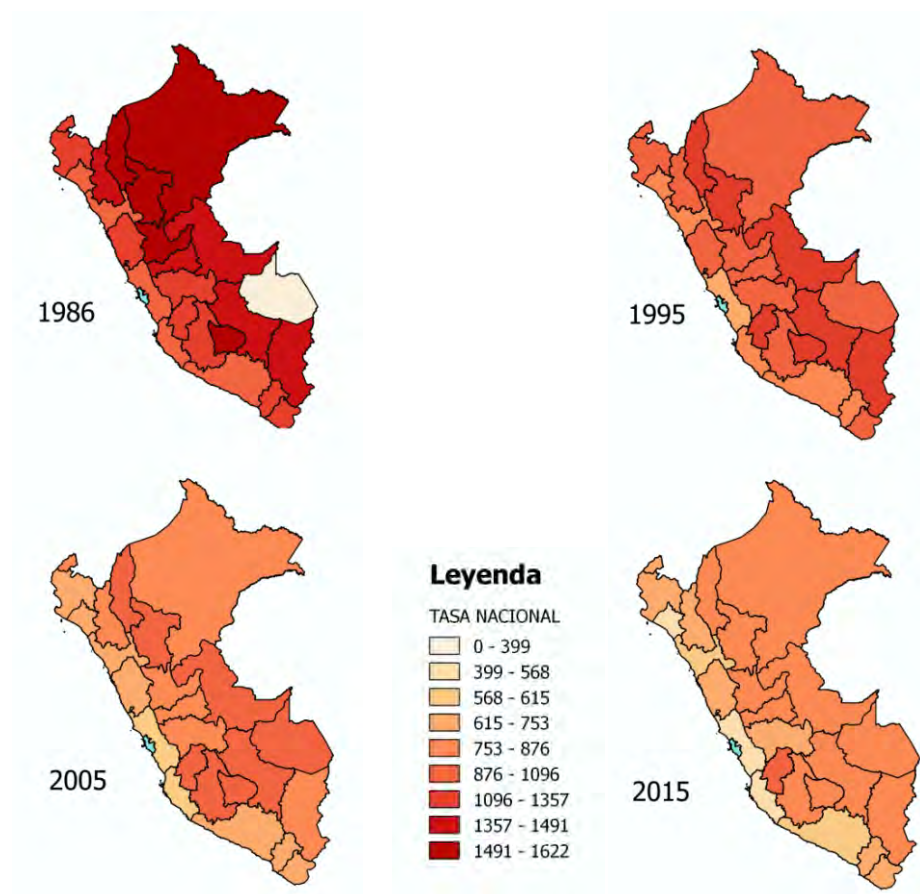
Durante el periodo 1986-2015, los departamentos que han mantenido las más altas tasas de mortalidad fueron Amazonas, San Martín, Apurímac, Cusco, Huancavelica y Madre de Dios; mantuvieron las más bajas tasas Lima, Callao, Ica y Lambayeque. En este periodo todos los departamentos redujeron sus tasas, sin embargo los porcentajes de reducción fueron variables como se verá a continuación.

**Gráfico N° 2.1.9. Tasa estandarizada de mortalidad según departamentos.
Perú 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

**Gráfico N° 2.1.10. Tasa estandarizada de mortalidad según departamentos.
Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Los departamentos que han presentado una mayor reducción anual de sus tasas fueron Amazonas, Ancash, Cajamarca, Huánuco y Loreto (en promedio, cada uno redujo su tasa 2.3% anualmente). Menor reducción se observó en Huancavelica (1.4%), Ayacucho (1.4%) y el Callao (1.5%).

En el caso de Amazonas a pesar de ser el departamento con mayor reducción promedio anual, presentó la tasa más alta tanto en 1986 como en el 2015. El departamento de Huancavelica, ha mantenido tasas altas durante este periodo. En el caso de Madre de Dios, la tendencia al descenso recién se observa a partir de 1988 reduciendo su tasa 2% anualmente, sin embargo ha seguido manteniendo tasas altas. Lima y Callao, siempre han mantenido tasas bajas.

En relación al análisis de desigualdades se observa que en 1986, la razón entre las tasas del departamento de Amazonas y el Callao fue de 1.9, siendo la brecha entre ellos de 7.8 muertes por mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Huancavelica y Lima fue de 1.6, siendo la brecha de 3.4 muertes por mil habitantes.

A lo largo de este periodo, se observa que la desigualdad entre las tasas de mortalidad de los departamentos ha ido disminuyendo, lo cual se refleja en la reducción tanto en la razón de tasas como en sus brechas.

Tabla N° 2.1.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	16.2	11.2	9.2	8.4
Ancash	13.2	9.3	7.3	6.6
Apurímac	15.1	11.0	9.3	8.2
Arequipa	10.4	7.7	6.3	5.7
Ayacucho	12.9	10.9	9.0	8.0
Cajamarca	14.0	10.1	8.0	7.2
Callao	8.4	7.5	5.9	5.4
Cusco	13.9	12.0	9.0	8.1
Huancavelica	13.0	11.8	9.8	8.8
Huánuco	15.0	10.7	8.4	7.5
Ica	9.7	7.7	6.0	5.7
Junín	13.5	10.3	8.2	7.4
La Libertad	10.8	7.9	6.5	5.9
Lambayeque	9.9	7.6	6.3	5.7
Lima	9.7	7.5	6.0	5.4
Loreto	15.4	10.8	8.7	7.8
Madre de Dios	*13.9	10.1	9.0	8.4
Moquegua	11.9	8.2	6.9	6.3
Pasco	13.6	10.5	8.5	7.8
Piura	12.4	9.1	7.4	6.7
Puno	13.9	11.1	8.7	7.8
San Martín	15.8	11.2	9.0	8.1
Tacna	12.3	9.2	7.5	6.6
Tumbes	13.1	9.8	8.0	6.9
Ucayali	14.8	11.2	8.9	8.0
Perú	11.3	8.9	7.1	6.4
Razón	1.9	1.6	1.6	1.6
Brecha	7.8	4.5	3.9	3.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tasas expresadas por 100 mil habitantes.

*: Dato correspondiente al año 1987

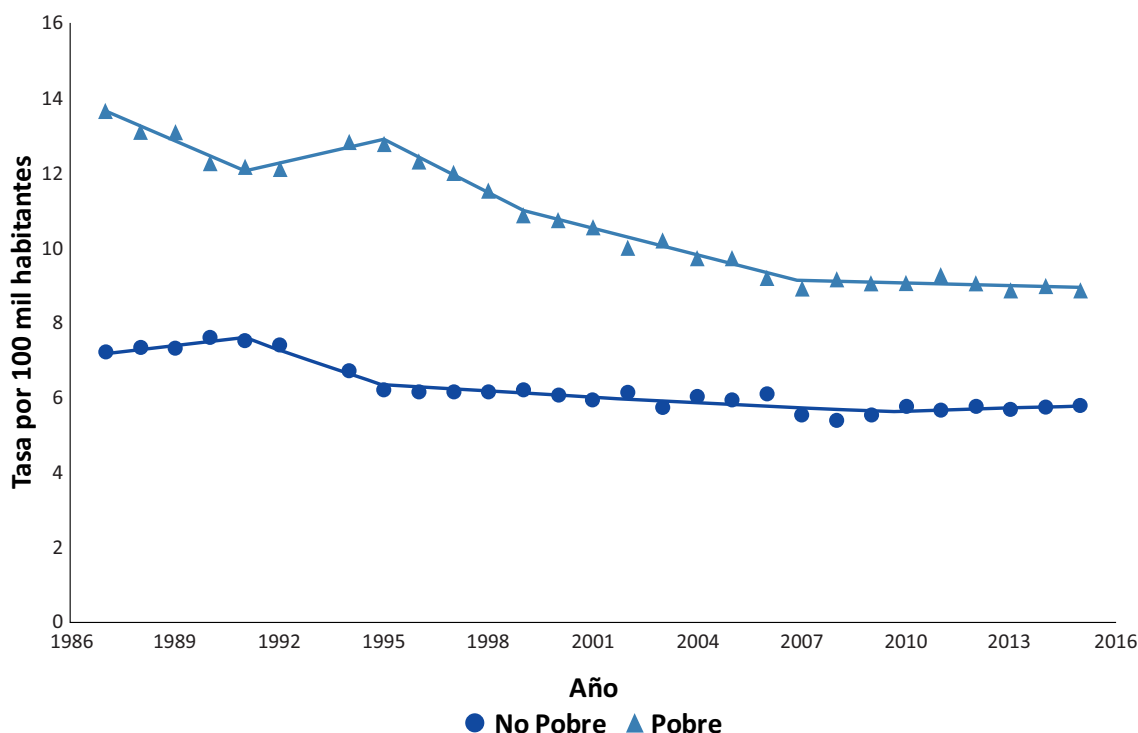
1.6. Mortalidad por condición de pobreza

Del total de defunciones ocurridas en el 2015, el 55% se produjeron en población que vive en condiciones de “no pobreza” y el 45% en los pobres. En el año 1986, la situación fue diferente, el 60% ocurrieron en la población pobre y el 40% en los no pobres.

La tasa bruta de mortalidad en el 2015 fue de 7.3 por mil habitantes en los pobres y 4.6 en los no pobres. En relación a lo observado en 1986, hubo una disminución en la tasa en 48% en los pobres, mientras que en los no pobres prácticamente no varió.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue siempre mayor que en los no pobres. En este periodo, en los pobres la tendencia fue descendente, siendo mayor antes del 2007 (3% por año), posteriormente esta reducción se desacelera a 0.4%. En la población no pobre también se redujo la tasa, sin embargo a partir del 2009 no se observa cambios en su tasa.

**Gráfico N° 2.1.11. Tasa estandarizada de mortalidad según condiciones de pobreza.
Perú: 1987-2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdades se observa que en 1987, la razón entre las tasas de la población pobre y no pobre fue de casi 2, siendo la brecha entre ellos de 6.7 muertes por mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas poblaciones fue de 1.5 y la brecha de 3.1 muertes por mil habitantes.

A lo largo de este periodo, se observa que la desigualdad entre las tasas de mortalidad de la población pobre y no pobre ha ido disminuyendo; sin embargo, es necesario trabajar permanentemente para acortar aún más estas diferencias y revertir la desaceleración en la reducción de la tasa de mortalidad en los pobres observada desde el 2007.

Tabla N° 2.1.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1986	1995	2005	2015
No pobre	7.0	6.2	5.9	5.8
Pobre	13.8	12.8	9.7	8.9
Perú	11.3	8.9	7.1	6.4
Razón	1.9	2.1	1.6	1.5
Brecha	6.7	6.6	3.8	3.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA



3

**Análisis de la mortalidad
según grandes grupos de causas**

La imagen de la portada corresponde a Machu Picchu en Cusco, Perú.
Pixabay

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS

Según la lista 10/110, los grandes grupos de causas de defunción corresponden a las siguientes enfermedades: 1) Neoplasias, 2) Infecciosas y parasitarias, 3) del aparato circulatorio, 4) Lesiones y causas externas, 5) del sistema digestivo, 6) del sistema respiratorio, 7) Metabólicas y nutricionales, 8) Mentales y del sistema nervioso, 9) Afecciones perinatales y 10) las demás enfermedades.

Del total de las defunciones que ocurrieron en el 2015, el 20% fueron por enfermedades neoplásicas, 19% por enfermedades infecciosas y parasitarias, 13% por enfermedades del aparato circulatorio, 13% por lesiones y causas externas, 8% se debieron a enfermedades del sistema digestivo al igual que por enfermedades del sistema respiratorio y 6% a enfermedades metabólicas y nutricionales. Por otra parte las enfermedades que en menor proporción produjeron muertes fueron las enfermedades mentales y del sistema nervioso y las afecciones perinatales cada una con 2%.

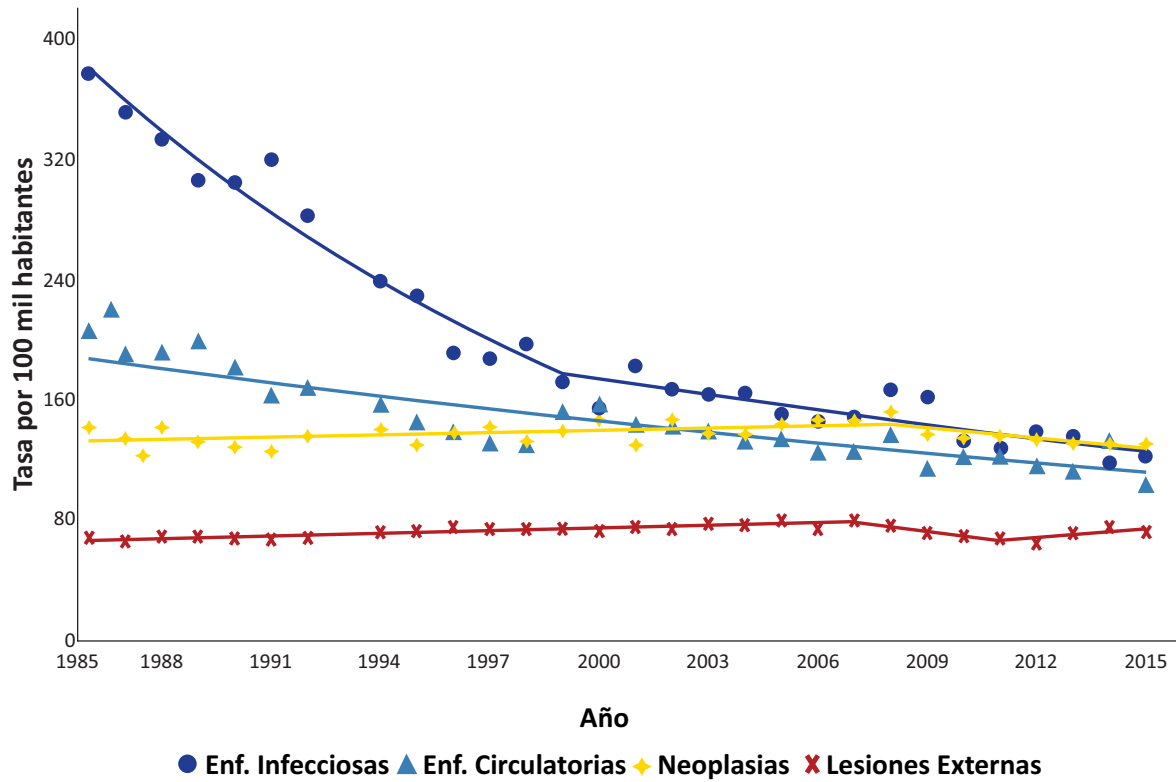
En resumen, el 67% de todas las defunciones se concentraron en 4 grupos de enfermedades: neoplásicas, infecciosas y parasitarias, del aparato circulatorio y en las lesiones y causas externas. Por lo cual en este documento nos enfocaremos en estos 4 grupos grandes de enfermedades.

En el 2015, la tasa específica de mortalidad por enfermedades neoplásicas fue de 109 defunciones por 100 mil habitantes, en las enfermedades infecciosas y parasitarias fue de 104, en las enfermedades del aparato circulatorio fue de 85 y en las lesiones y causas externas la tasa de mortalidad fue de 68 defunciones por 100 mil habitantes.

En el periodo 1986-2015, la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias redujo en promedio su tasa en 4% anual. Situación similar se observó en la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, que en promedio su tasa se redujo en 2% anual.

En este mismo periodo, la mortalidad por enfermedades neoplásicas y por lesiones y causas externas no tuvo una tendencia definida.

Gráfico N° 3. Tasa estandarizada de mortalidad por grandes grupos de enfermedades.
Perú: 1986-2015.



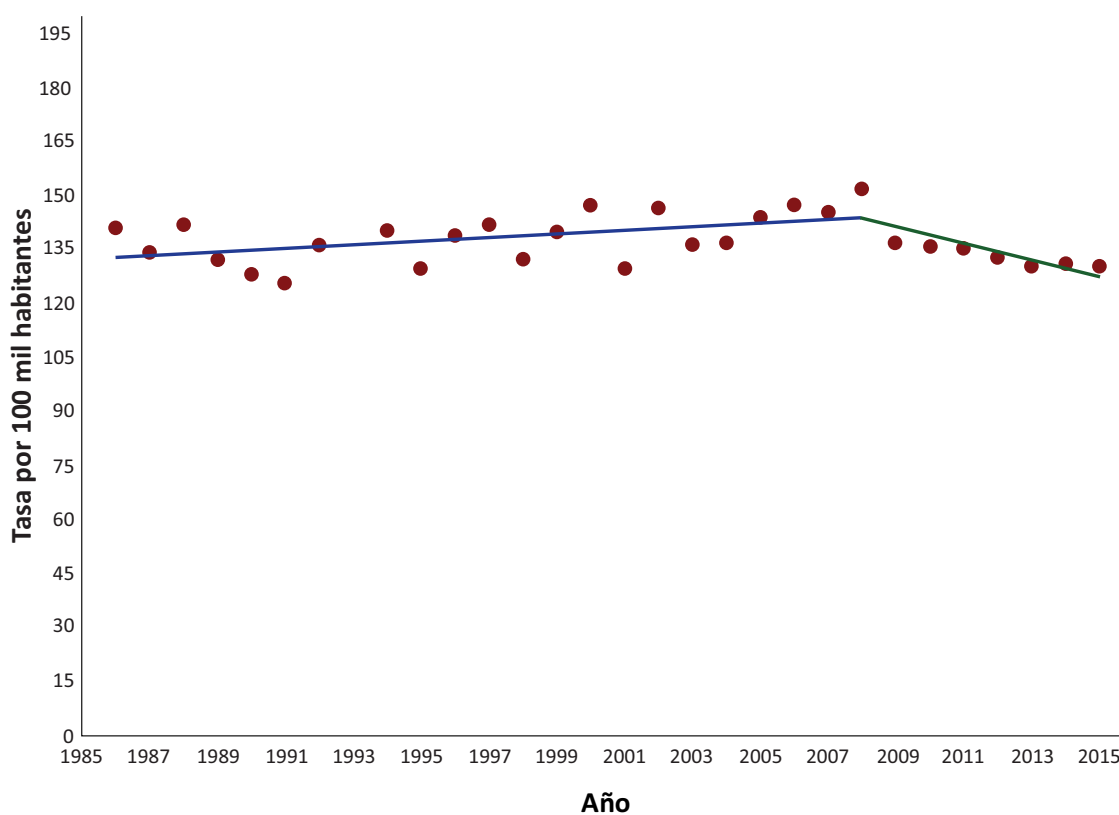
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1. Enfermedades neoplásicas

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 34,099 personas a causa de las enfermedades neoplásicas, produciendo una tasa específica de mortalidad de 109 defunciones por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa una reducción del 8%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad por neoplasias ha tenido dos patrones diferenciados. Hasta antes del 2008, la tendencia fue ascendente, en la que su tasa se incrementó en 0.4% por año. Recién en los último 7 años, la tendencia fue descendente, reduciéndose la tasa en 1.4% por año.

Gráfico N° 3.1.1. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas. Perú: 1986-2015.



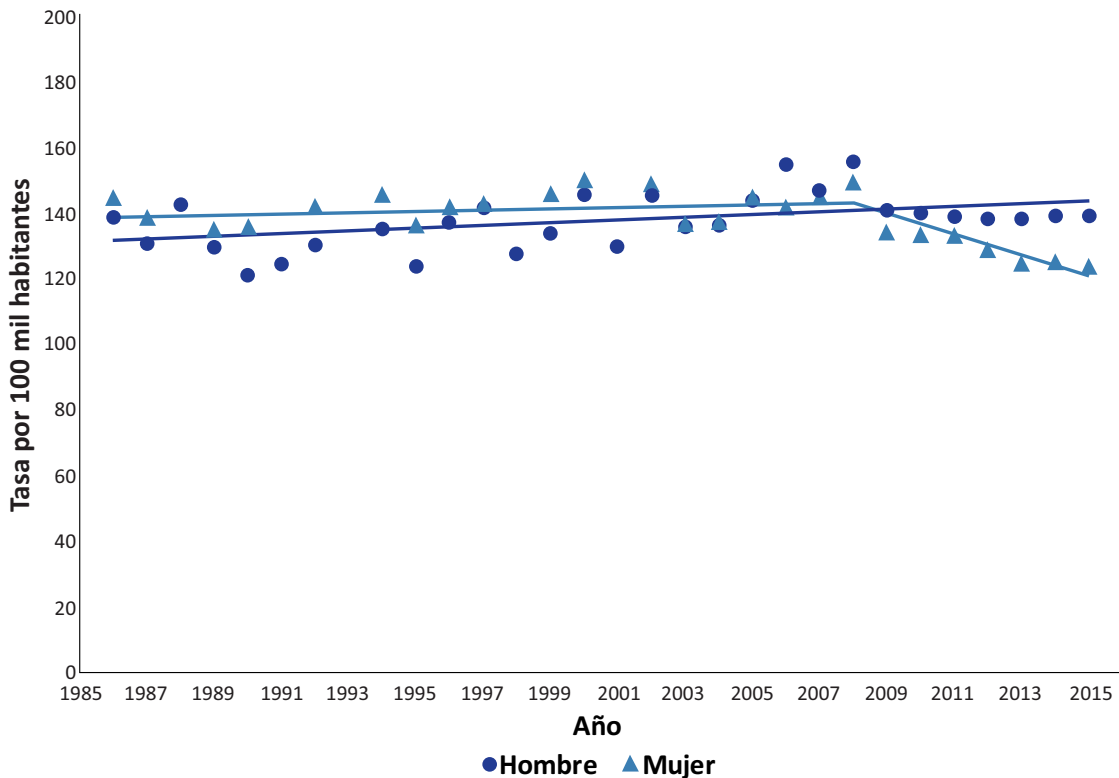
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por neoplasia en hombres fue de 107.5 por 100 mil y de 111.4 en las mujeres. En relación a la tasa de 1986, hubo un aumento de 0.3% en los hombres y una reducción de 14% en las mujeres.

En el periodo 1986-2015, se observa que la tendencia de la tasa en ambos grupos tuvo comportamientos opuestos. Así, la tasa en los hombres se incrementó en promedio 0.3% por año, mientras que la tasa en las mujeres se redujo en promedio 0.5% cada año, siendo más acentuada a partir del 2008 (2% anual). Estos cambios determinaron que la tasa de mortalidad en las mujeres sea mayor solo hasta el año 2005, posteriormente se invierte y es superada por la de los hombres.

Gráfico N° 3.1.2. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según sexo. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

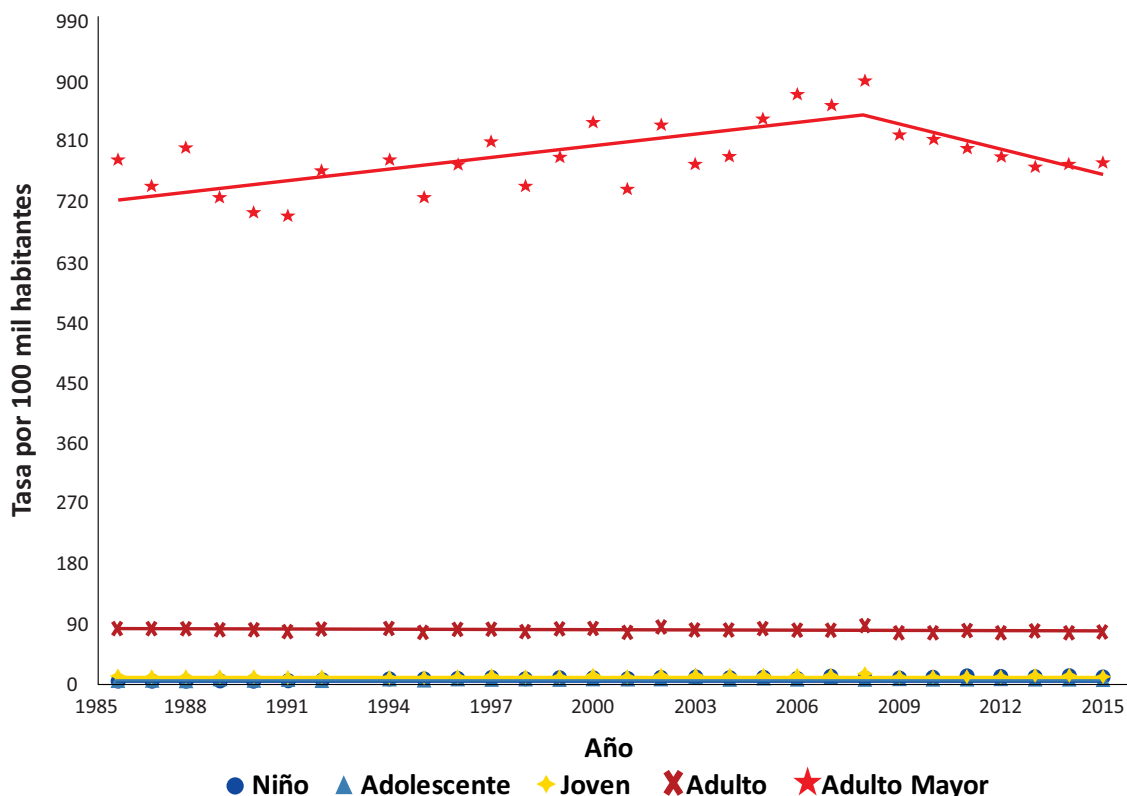
1.2. Mortalidad por etapas de vida

Del total de muertes por neoplasias en el 2015, el 69% ocurrieron en adultos mayores y el 26% en adultos; el 5% restante se presentó entre los niños, adolescentes y jóvenes. En el año 1986 también las muertes por neoplasias se concentraron en los adultos mayores (61.8%) y adultos (30.4%); pero en esta ocasión, en conjunto los niños, adolescentes y jóvenes registraron el 8% del total de estas muertes.

En el 2015, la tasa específica de mortalidad por neoplasia en adultos mayores fue de 781 por 100 mil habitantes, 79 en los adultos, 12 en los jóvenes, 11 en los niños y 8 en los adolescentes. Al ser comparadas con las tasas que tenían en 1986, se observa que en los niños y adolescentes aumentaron (en los niños más del doble y en los adolescentes en 12%); mientras que en los jóvenes, adultos y adultos mayores las tasas se redujeron en 10%, 7% y 0.5% respectivamente.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores ha sido muy superior a las tasas del resto de etapas de vida. En este periodo, se observa una tendencia ascendente de la mortalidad en los niños y jóvenes, que aumentaron sus tasas en promedio 3.3% y 0.4% cada año respectivamente. En el Adulto mayor, de 1986 a 2008 la tasa aumentó en 0.7% anualmente y posteriormente disminuyó en 1.6%. No se observó cambios importantes en la tasa de mortalidad de los adolescentes y adultos

Grafico N° 3.1.3. Tasa específica* de mortalidad por enfermedades neoplásicas según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

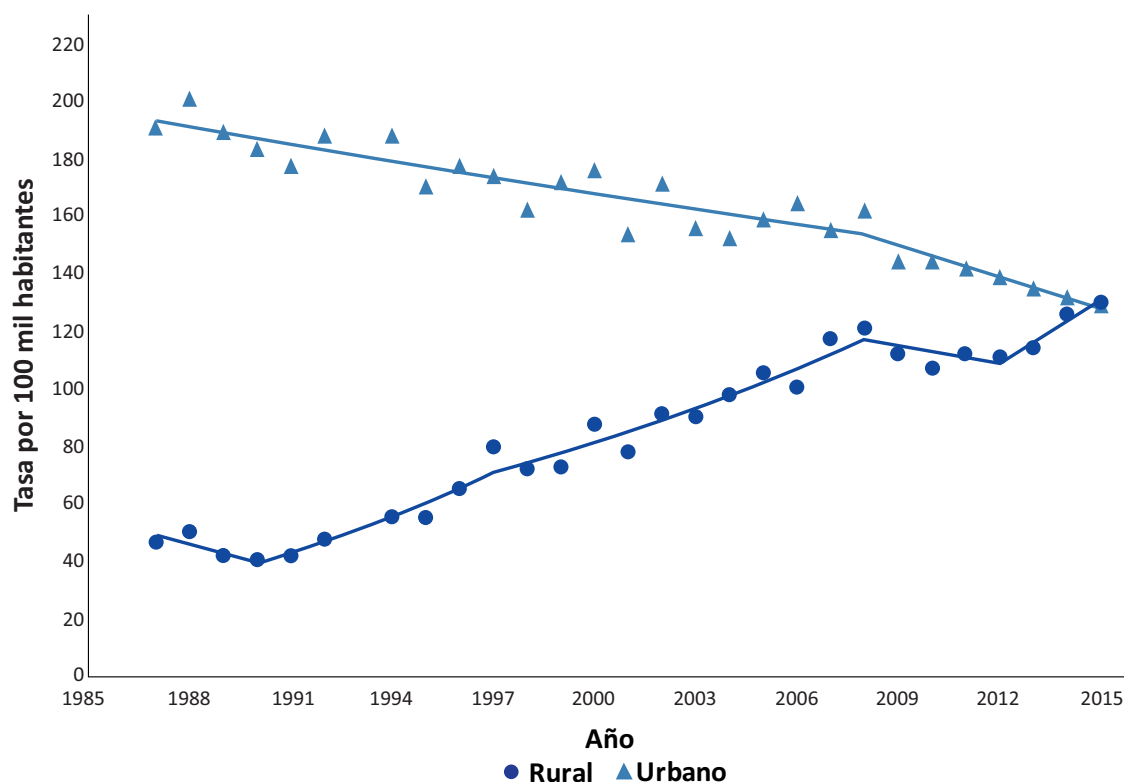
En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 104 por 100 mil habitantes y de 111 en el urbano. Al comparar la magnitud de estas tasas con las que tenían en 1987, se observa que en el ámbito rural aumentó en casi el triple y en el urbano se redujo en 33%.

Durante el periodo 1987-2015 la tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas en el ámbito urbano fue mayor que la del rural. En este periodo, la tendencia de la tasa urbana fue descendente, llegando a tener una reducción en promedio de 1.4% anualmente. Diferente comportamiento se presentó en el ámbito rural, en donde la tasa tuvo una tendencia ascendente, aumentando en promedio 2.7% anualmente.

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987 la tasa de mortalidad en el ámbito urbano fue el cuádruple de la rural con una brecha de 144 defunciones por 100 mil habitantes, mientras que en el 2015, ambas tasas fueron similares, no existiendo brecha entre ellos.

Si bien, la desigualdad de las tasas de mortalidad entre el ámbito rural y urbano disminuyó, llegando a desaparecer en el 2015, esta se ha dado a expensas de una reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano, y al aumento del riesgo en el rural. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se incremente producto del aumento de la mortalidad en el ámbito rural.

Gráfico N° 3.1.4. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 3.1.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	46.6	55.1	105.8	130.2
Urbano	190.8	170.6	159.0	129.3
Perú	134.3	129.9	144.2	130.4
Razón	4.1	3.1	1.5	1.0
Brecha	144.1	115.5	53.2	0.8

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.4. Mortalidad por región natural

En el periodo de 1986-2015, alrededor del 60% de las defunciones por enfermedades neoplásicas se presentaron en personas que vivían en la Costa, 30% en la Sierra y 10% en la Selva. Esta proporción se ha mantenido más o menos constante a lo largo de los años.

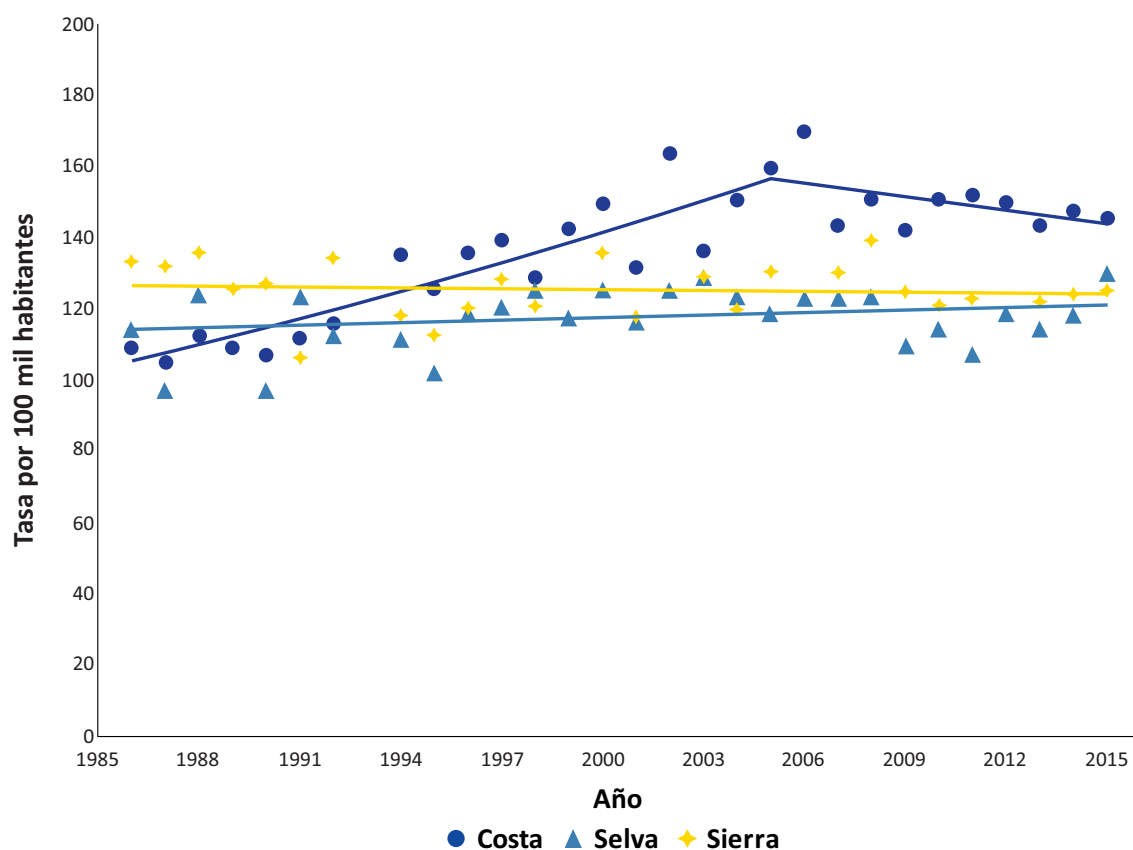
En el 2015, la tasa de mortalidad por neoplasia en la Costa fue de 117 por 100 mil habitantes, 104 en la Sierra y 89 en la Selva. En relación a lo observado en 1986, las regiones de la Costa y Selva aumentaron sus tasas en 33% y 13% respectivamente, mientras que en la Sierra disminuyó en 6%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad en la Costa ha tenido diferentes comportamientos: entre 1986 y 2005 la tasa aumentó en promedio 2% anualmente, posteriormente permaneció constante; en la Sierra y Selva no ha habido variaciones importantes. Estos cambios determinaron que la tasa de mortalidad por neoplasia de la Sierra fuera mayor que el resto de regiones solo hasta el año 1994, y que a partir de 1995 sea superada por la de la Costa.

El análisis de desigualdades por regiones naturales muestra que, en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 1.2, siendo la brecha entre ellos de 25 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Costa y la Sierra fue de 1.2 y la brecha de 20 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad entre las regiones naturales observada en 1986, no ha presentado mayor variación para el 2015, demostrando que permanecen diferencias entre ellas.

Gráfico N° 3.1.5. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 3.1.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según región natural. Perú: 1986-2015

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	108.8	126.1	158.9	145.2
Selva	114.4	101.6	117.8	129.8
Sierra	133.4	113.0	130.6	125.3
Perú	141.3	129.9	144.2	130.4
Razón	1.2	1.2	1.4	1.2
Brecha	24.5	24.6	41.1	19.8

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

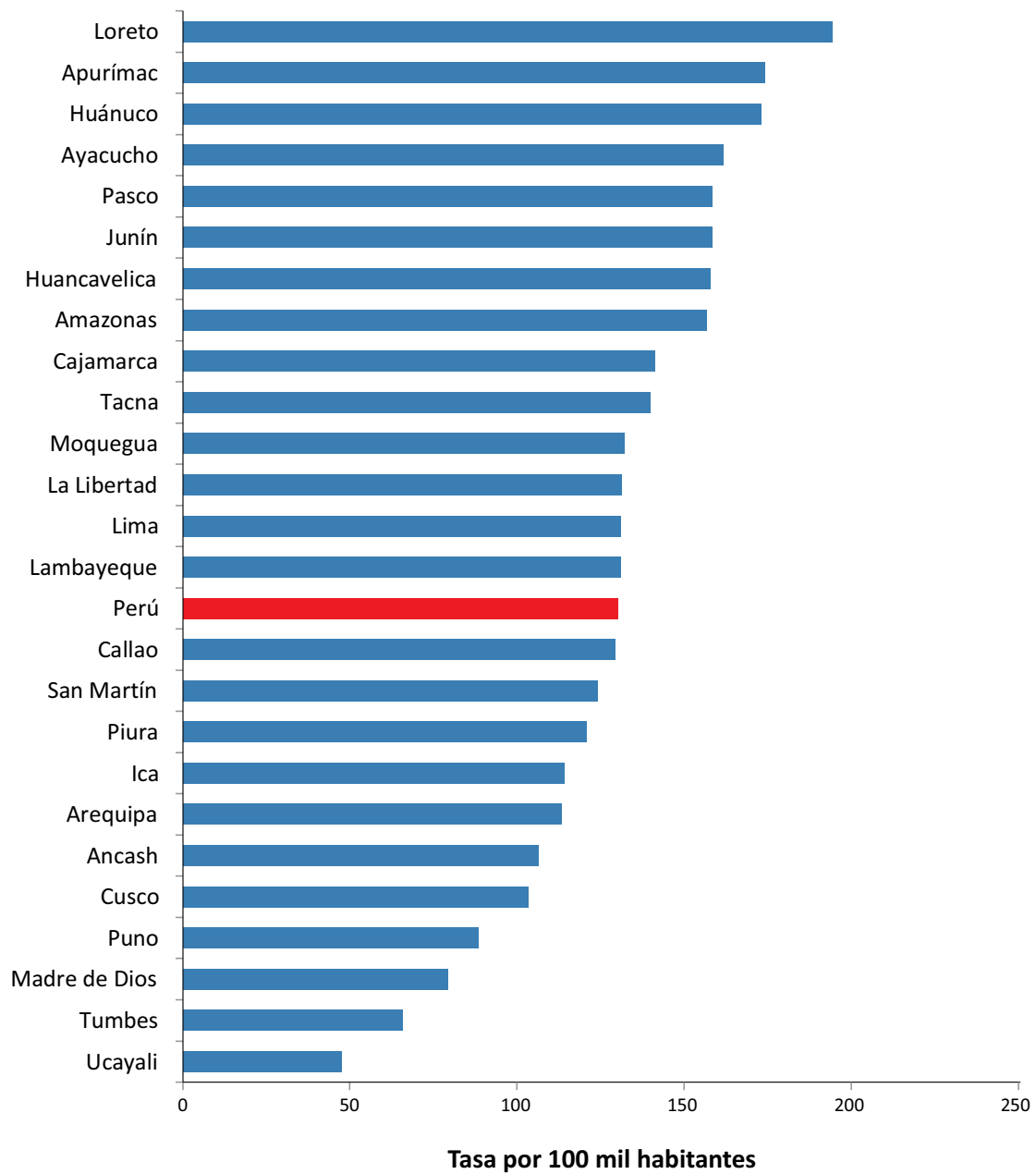
1.5. Mortalidad por departamento

En el 2015, 14 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Loreto 1.5 veces el valor nacional y 4 veces la de Ucayali (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Loreto, Apurímac, Huánuco y Ayacucho; los que tuvieron las menores tasas fueron Ucayali, Tumbes, Madre de Dios y Puno.

Al comparar las tasas de mortalidad por neoplasia del 2015 respecto a la de 1986, se observa que en los departamentos de Tumbes y Ucayali, las tasas se redujeron en 67% y 62% respectivamente, mientras que en Apurímac, la tasa se cuadruplicó y en Huancavelica y Madre de Dios se duplicaron.

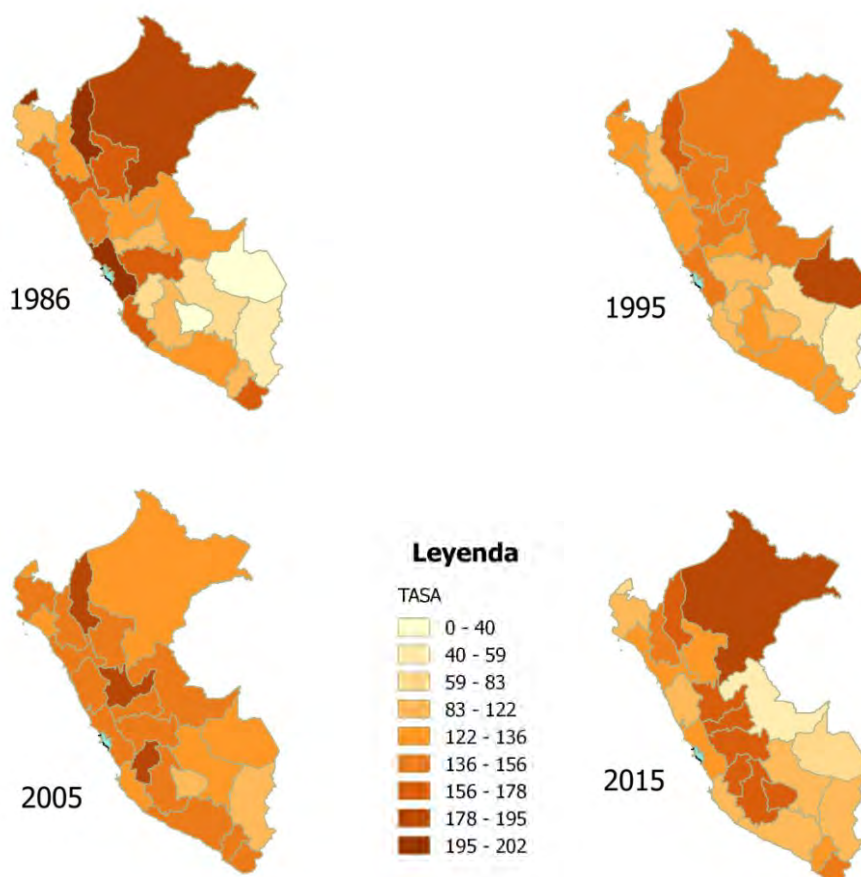
Durante el periodo 1986-2015, no se observa un patrón homogéneo en la tendencia de las tasas de mortalidad de los departamentos, como se verá a continuación.

Gráfico N° 3.1.6. Tasa estandarizada de mortalidad por grupo de enfermedades neoplásicas según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

**Grafico N° 3.1.7. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas.
Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos que han tenido una tendencia descendente de sus tasas: Dentro de este grupo se encuentran Ancash, Ica, La Libertad y Lima (incluyendo Callao).

Es importante mencionar que algunos departamentos recién a partir en los últimos 8 años, muestran una tendencia descendente, entre ellos figuran Arequipa, Cajamarca, Cusco, Madre de Dios, San Martín, Tumbes y Ucayali.

La reducción anual observada en el departamento de Tumbes, ha determinado que la ubicación de su tasa pase de las primeras posiciones en el ranking de 1986 a ocupar la segunda tasa más baja en el 2015. Similar situación se observó en el departamento de Lima (incluyendo Callao); así, en el 2015 se ubica en posiciones intermedias, luego de haber ocupado los primeros lugares en 1986.

Departamentos que han tenido una tendencia ascendente de sus tasas: En este grupo se encuentran Apurímac, Ayacucho, Huánuco, Loreto, Huancavelica y Junín.

Dentro de este grupo sobresalen Apurímac y Ayacucho porque la consecuencia de su tendencia han pasado de tener las tasas más bajas en el ranking de 1986 a tener las tasas más altas en el 2015. Huánuco y Loreto han permanecido con tasas altas.

Departamentos que no han presentado cambios importantes en sus tasas: En este grupo están Amazonas, Lambayeque, Moquegua, Piura y Tacna.

El departamento de Amazonas, durante este periodo siempre ha mantenido altas tasas.

El análisis de desigualdad entre los departamentos muestra que, en 1986 la razón entre las tasas de Lima y Apurímac fue de 5, siendo la brecha entre ellos de 161.7 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Loreto y Ucayali fue de 4, siendo la brecha de 147 muertes por 100 mil habitantes.

Los cambios en las tasas de mortalidad, ya sea al descenso, aumento o a la poca modificación observado en los departamentos ha ocasionado que la desigualdad entre ellos en un inicio disminuya, para posteriormente aumentar.

Tabla N° 3.1.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según departamento. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	197.6	159.2	188.2	157.0
Ancash	149.6	134.4	143.0	106.5
Apurímac	39.8	93.7	121.0	174.6
Arequipa	131.5	128.8	141.6	113.7
Ayacucho	92.4	126.3	155.7	162.1
Cajamarca	130.6	109.5	150.6	141.6
Callao	197.7	162.3	137.3	129.7
Cusco	74.1	75.2	128.1	103.6
Huancavelica	76.5	85.9	179.5	158.3
Huánuco	134.8	152.0	178.9	173.7
Ica	156.8	121.0	129.3	114.4
Junín	160.8	119.2	143.9	158.8
La Libertad	173.9	131.3	146.7	131.7
Lambayeque	151.9	123.6	135.6	131.5
Lima	201.6	155.0	153.8	131.5
Loreto	194.5	146.4	130.4	194.7
Madre de Dios	111.5*	181.3	132.2	79.5
Moquegua	99.8	135.7	143.4	132.5
Pasco	86.6	134.5	154.1	158.8
Piura	120.7	128.3	136.0	121.1
Puno	50.1	50.5	84.6	88.5
San Martín	164.9	150.6	141.7	124.5
Tacna	176.5	131.6	149.9	140.1
Tumbes	200.3	140.8	131.1	66.0
Ucayali	127.1	154.3	137.4	47.7
Perú	141.3	129.9	144.2	130.4
Razón	5.2	3.6	2.2	4.1
Brecha	161.9	130.8	103.6	147.0

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA
Tasas expresadas por 100 mil habitantes.

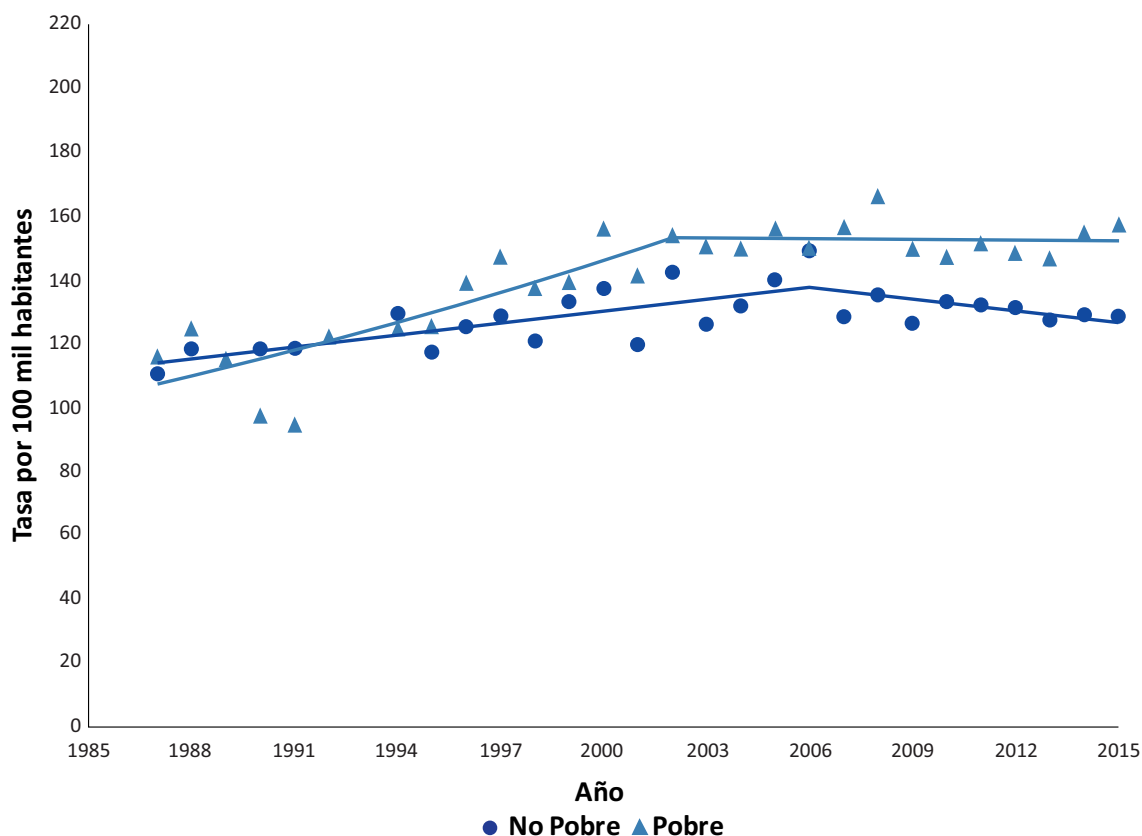
*: Corresponde al año 1990

1.6. Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 126 por 100 mil habitantes y 102 en los no pobres. Respecto a la tasa de 1987, se observa un aumento en 1.4% en la población pobre y en 1.2% en la población no pobre.

Durante la mayor parte del periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue mayor que la de los no pobres. La tendencia de la mortalidad en los pobres fue ascendente solo en el periodo 1987-2002, presentando un aumento del 2% cada año, luego permaneció estable. En los no pobre, la tendencia fue ascendente hasta el año 2006 (creció en 1% anual), posteriormente la tasa se redujo en 0.7%.

Gráfico N° 3.1.8. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según condiciones de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdades se observa que en 1987, la razón entre las tasas de la población pobre y no pobre fue de 1.0, siendo la brecha entre ellos de 5 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas poblaciones fue de 1.2 y la brecha de 29 muertes por 100 mil habitantes.

A lo largo de este periodo, la mortalidad por neoplasia ha pasado de un estado de casi igualdad entre pobres y no pobres observada en el año 1987, a un incremento progresivo de la desigualdad producto del aumento constante de las tasas en los pobres, aunado al descenso a favor de la tasa en los no pobres (observado a partir del año 2006).

Esta desigualdad podría incrementarse aún más, si es que la población pobre no consigue estar bajo las mismas condiciones a la que han estado expuestas en los últimos años los no pobres, permitiendo que se beneficien de un descenso en sus tasas de mortalidad.

Tabla N° 3.1.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades neoplásicas según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	110.6	117.2	139.9	128.3
Pobre	115.4	125.9	156.1	156.8
Perú	134.3	129.9	144.1	130.4
Razón	1.0	1.1	1.1	1.2
Brecha	4.8	8.6	16.1	28.6

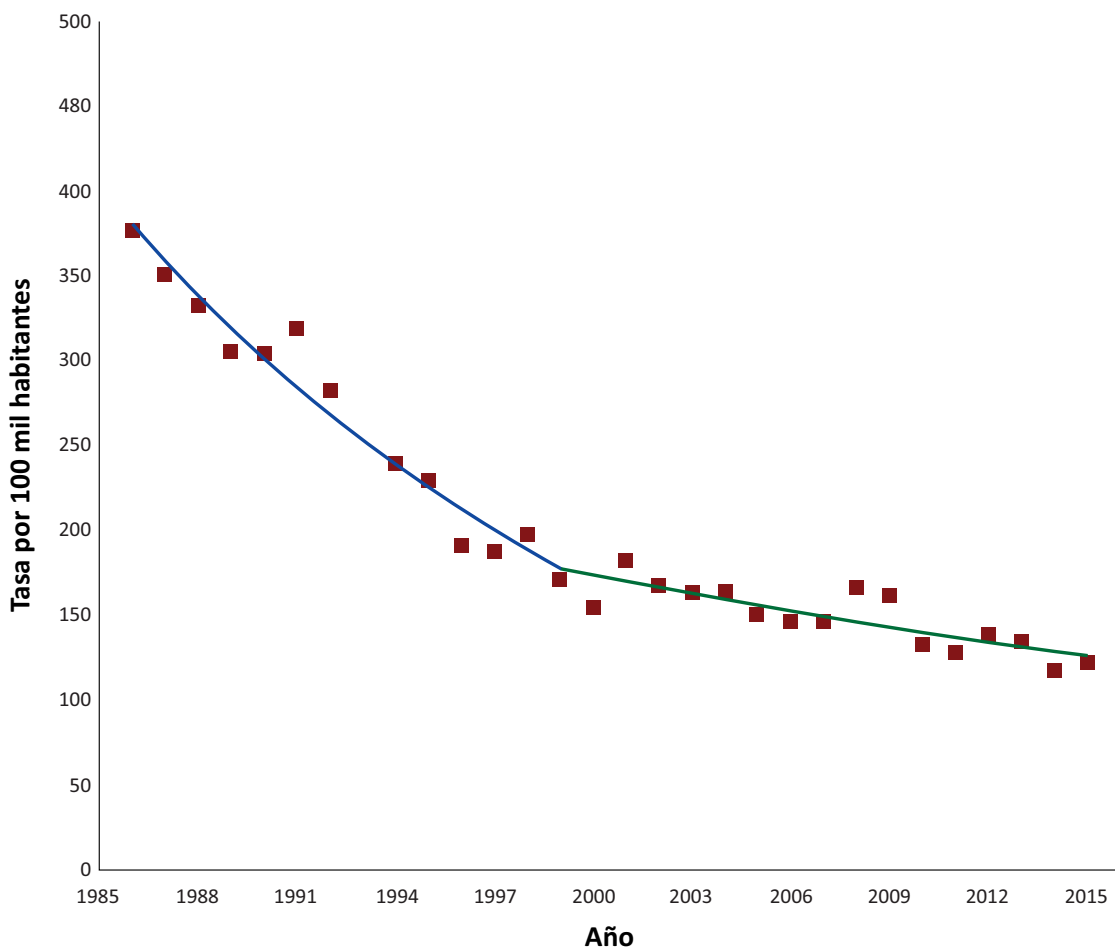
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2. Enfermedades infecciosas y parasitarias

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 32,397 personas a causa de las enfermedades infecciosas y parasitarias, produciendo una tasa específica de mortalidad de 104 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986 (300 por 100 mil), se observa una reducción del 67%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad para este grupo de enfermedades ha sido de un descenso progresivo. La mayor reducción se observó en el periodo 1986-1999, donde la tasa descendió 6% anualmente; a partir del 2000, hubo una desaceleración y la tasa solo se redujo 2% por año.

Gráfico N° 3.2.1. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. Perú: 1986-2015.



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

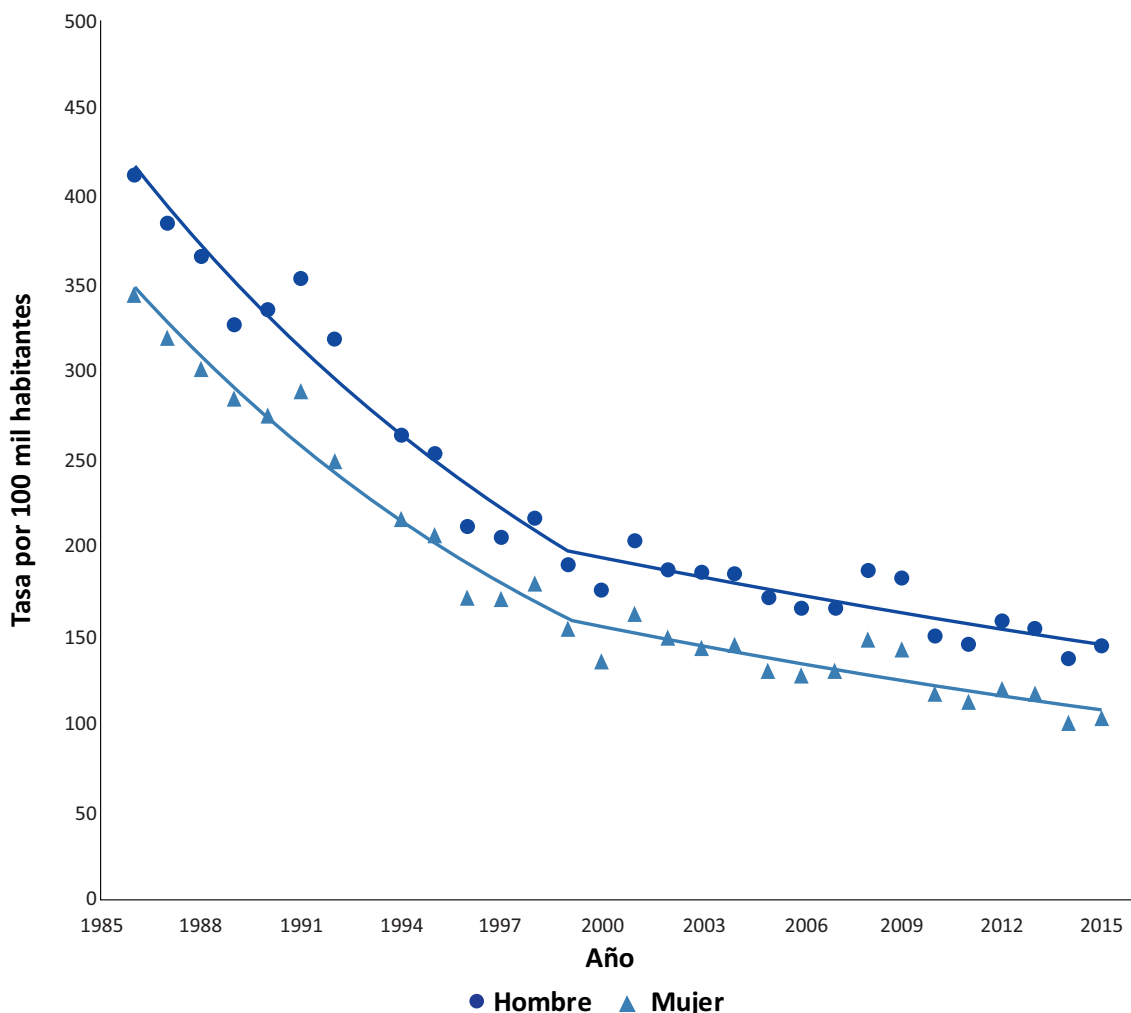
2.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por enfermedades Infecciosas y parasitarias en hombres fue de 114 por 100 mil habitantes y de 94 en las mujeres. En relación a la tasa de 1986, hubo una reducción de 65% y 70% respectivamente.

Durante el periodo 1986-2015 la tasa de los hombres fue siempre en mayor magnitud que la que la de las mujeres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad tanto en hombres como en mujeres ha sido descendente; en promedio redujeron sus tasas anuales en 3.6% y 4%

respectivamente. Al igual que la tasa nacional, se presentó una desaceleración en los últimos 16 años, en donde la tasa solo se redujo anualmente en 1.9% en hombres y en 2.4% en mujeres.

Grafico N° 3.2.2. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según sexo. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

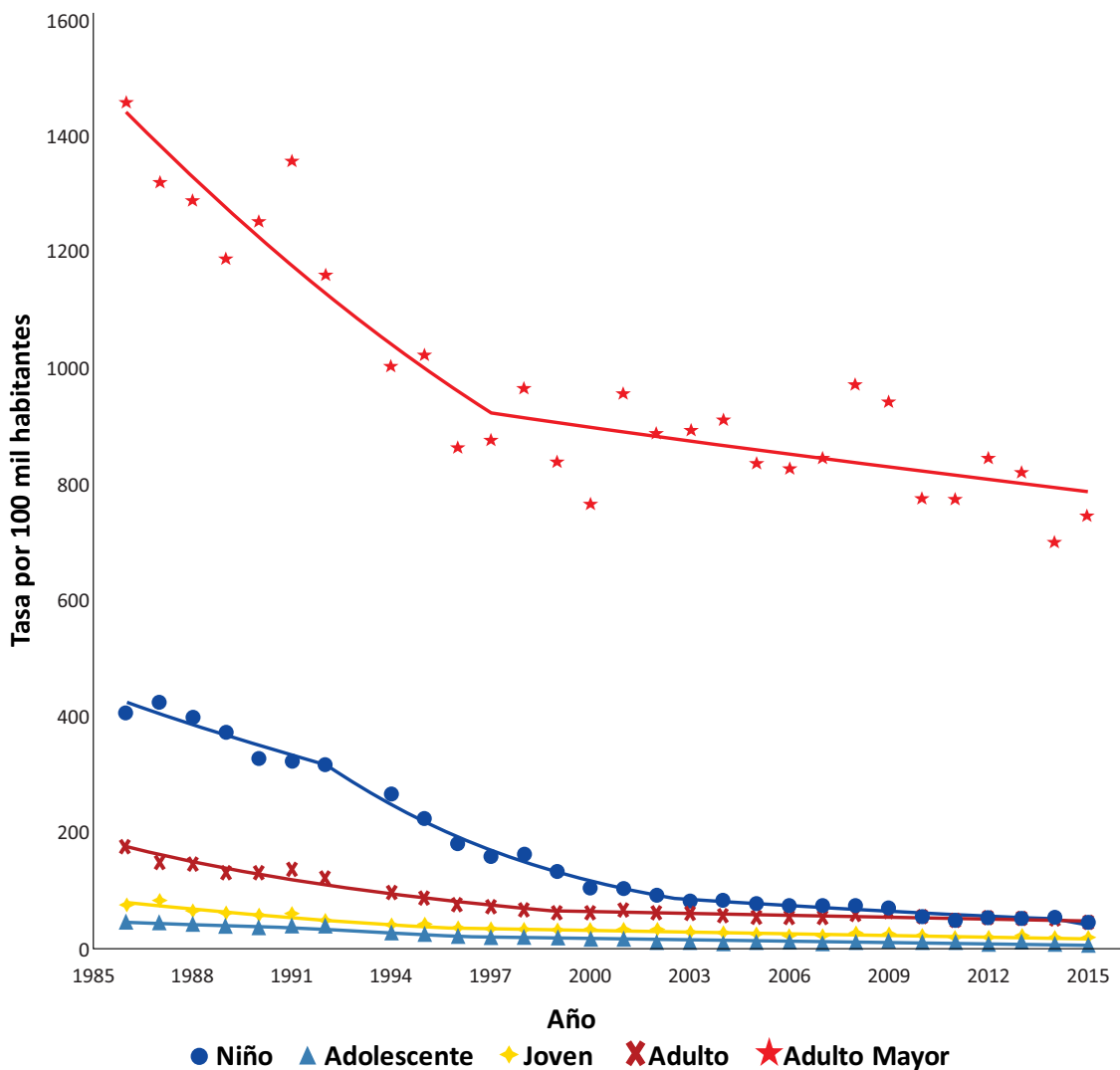
2.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015 del total de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, el 69% ocurrieron en adultos mayores y el 17% en adultos; el 14% restante se presentó entre los niños, adolescentes y jóvenes. Mientras que, en el año 1986, ocurrió lo contrario, el 43% de las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias se presentaron en los menores de 5 años, el 29% en los adultos mayores, el 16% en los adultos y el 13% restante en los demás grupos etarios.

La tasa específica de mortalidad en los adultos mayores en el 2015 fue de 747 por 100 mil habitantes, 48 en los adultos, 43 en los niños, 20 en los jóvenes y 8 en los adolescentes. Al compararse con las tasas que tenían en 1986, se observa que la mayor reducción se presentó en los niños (reducción de 89%) y la menor en los adultos mayores (49%); en el resto de etapas la reducción ha sido del 73% en los adultos, 74% en los jóvenes y 82% en los adolescentes.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores ha sido muy superior a las tasas del resto de etapas de vida. En este periodo, los niños tuvieron una reducción promedio anual de 7%, en los adolescentes fue de 6%, en los jóvenes 5%, en los adultos 4.4% y en los adultos mayores 2.1%. Al igual que a nivel nacional se observa una desaceleración en los últimos años en todas las etapas de vida. La tendencia descendente observada en todas las edades muestra el impacto de las intervenciones, especialmente en la etapa de vida niño.

Gráfico N° 3.2.3. Tasa específica* de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

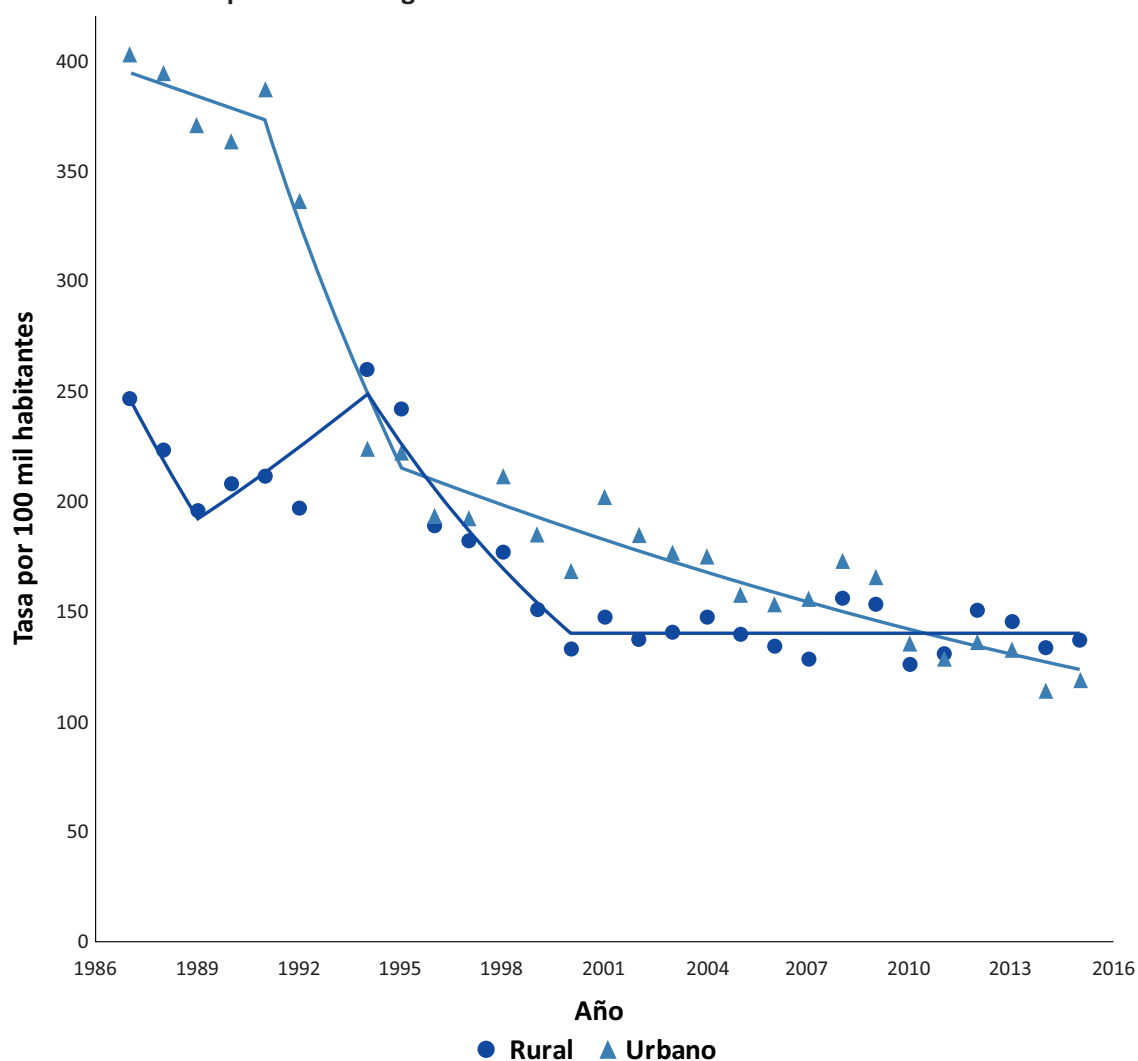
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 111 por 100 mil habitantes y de 102 en el urbano. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que hubo una reducción de 71% en el área urbana y 44% en el rural.

El análisis de tendencia de la mortalidad en el ámbito urbano muestra un patrón descendente progresivo en el periodo 1987-2015. Esto es explicado por la reducción en promedio de su tasa anual en 4.1%; sin embargo esta reducción no ha sido constante, así en el periodo 1991-1995 su tasa se redujo 13% por año y desde 1996 la reducción solo ha sido en 2.7%. Por otro lado, la tasa de mortalidad en el área rural, desde hace 15 años no ha presentado cambios significativos.

Gráfico N° 3.2.4. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y rural fue de 1.6, siendo la brecha entre ellos de 158 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas rural y urbana fue de 1.2 y la brecha de 19 muertes por 100 mil habitantes.

Si bien, la desigualdad de las tasas de mortalidad entre el ámbito rural y urbano ha disminuido, esta se ha dado a expensas de una reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano, ya que en el rural desde hace 15 años no ha habido cambios significativos en sus tasas. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad empiece a incrementarse. Esto debería llamar la atención de las autoridades para reenfocar las intervenciones hacia la población que vive en las áreas rurales sin descuidar las que ya se están haciendo en la población del ámbito urbano.

Tabla N° 3.2.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	245.8	241.8	139.4	137.1
Urbano	402.9	222.0	156.8	118.5
Perú	350.4	229.3	150.0	122.6
Razón	1.6	1.1	1.1	1.2
Brecha	157.1	19.7	17.4	18.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.4. Mortalidad por región natural

En el periodo de 1986-2015, del total de defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias, alrededor del 46% se presentaron en personas que vivían en la Sierra, 42% en la Costa y 12% en la Selva. Esta proporción ha cambiado en los últimos 30 años, así respecto a lo observado en 1986, aumentó en la Costa y Selva en 80% y 54% respectivamente, mientras que en la Sierra disminuyó en un 50%.

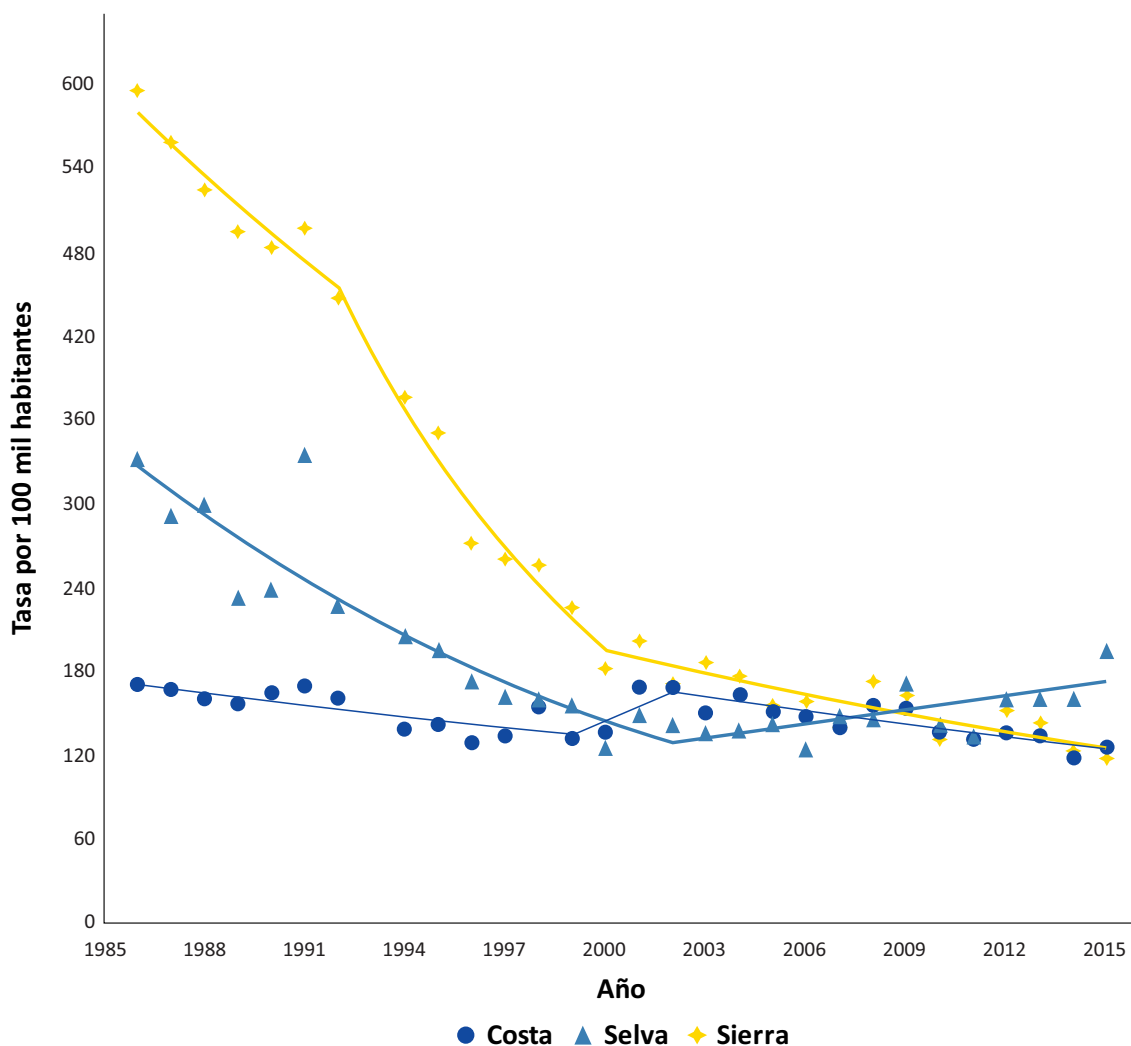
En el 2015, la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en la Selva fue de 137 por 100 mil habitantes, 99 en la Costa y 98 en la Sierra. En relación a la tasa del año 1986 se observa que disminuyeron en 41%, 26% y 80% respectivamente.

La tendencia de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en el periodo 1986-2015 muestra patrones diferentes en cada región natural. Así, la tendencia fue descendente y bien acentuada en la Sierra (entre los años 1992 y 2000 su tasa se redujo en 11% anualmente); en la Costa no hubo una tendencia definida. En la Selva, solo hubo una reducción en el periodo 1986 - 2001, en la que su tasa se redujo en 5.6% por año; sin embargo, desde hace 13 años presenta una tendencia ascendente, en la que su tasa aumentó en 1.7%.

En relación a las desigualdades se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 3.5, siendo la brecha entre ellos de 426 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Selva y la Sierra fue de 1.7 y la brecha de 78 muertes por 100 mil habitantes.

En general, si bien la desigualdad entre las regiones naturales ha disminuido en relación a 1986; a partir del año 2005, la desigualdad empieza a aumentar, la misma que podría continuar incrementándose si se mantiene la tendencia creciente de la tasa de mortalidad en la región de la selva.

Gráfico N° 3.2.5. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 3.2.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según región natural. Perú: 1986-2015

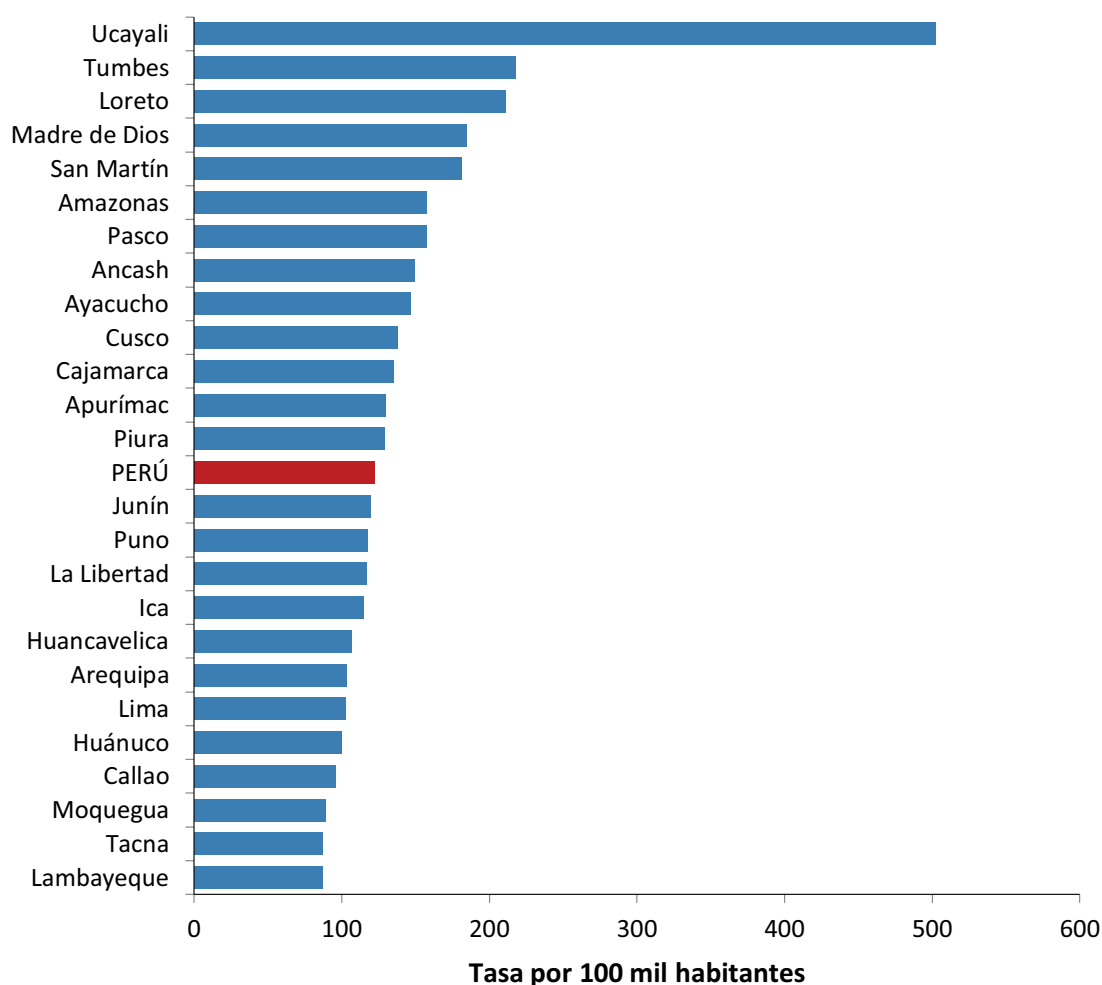
Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	170.1	141.1	151.3	125.8
Selva	331.4	194.1	142.3	194.8
Sierra	595.2	350.6	155.8	117.5
Perú	376.1	229.3	150.0	122.6
Razón	3.5	2.5	1.1	1.6
Brecha	425.2	209.5	13.5	77.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 13 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Ucayali 4 veces el valor de la nacional y casi 6 veces la de Lambayeque (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Ucayali, Tumbes, Loreto y Madre de Dios; los que tuvieron las menores tasas fueron Lambayeque, Tacna, Moquegua y Callao.

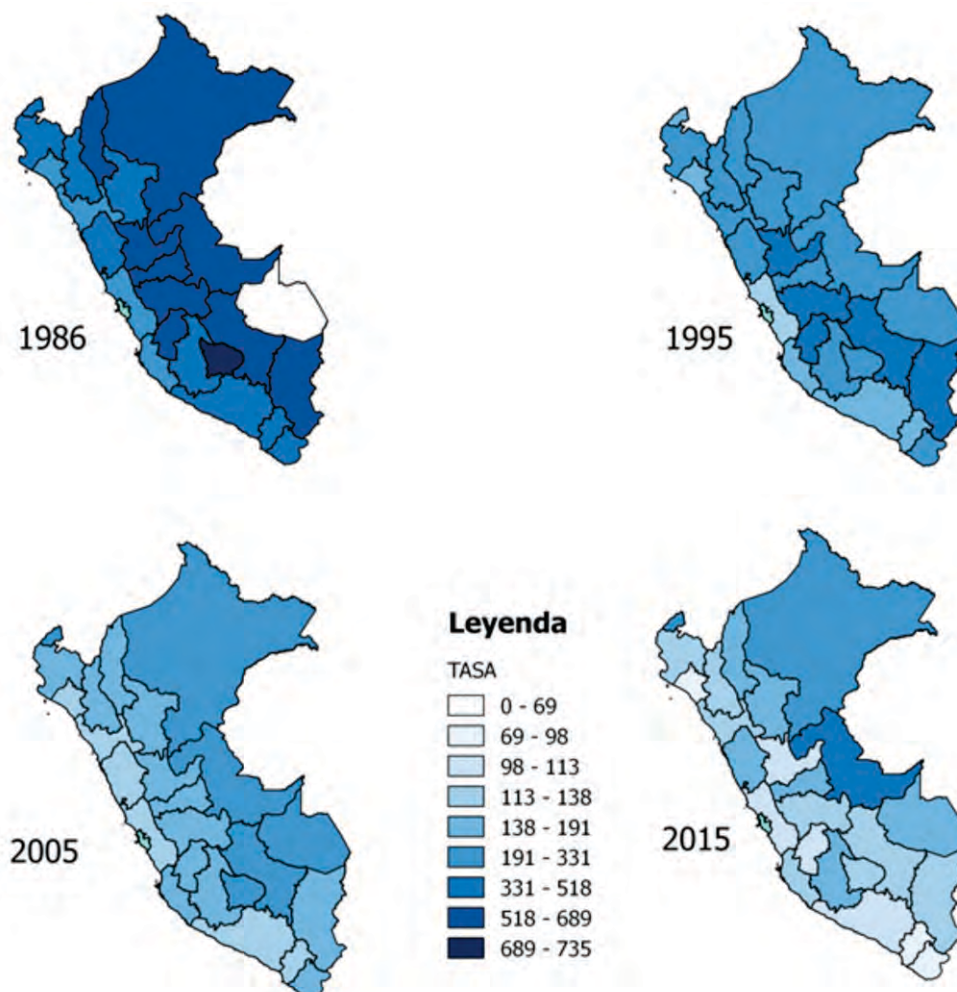
Gráfico N° 3.2.6. Tasa estandarizada de mortalidad por grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Durante el periodo 1986-2015, los departamentos que han mantenido las más altas tasas de mortalidad fueron Pasco, Ucayali, Tumbes, Loreto y Madre de Dios; mantuvieron las más bajas tasas Callao, Lima y Lambayeque. En este periodo la mayoría de los departamentos redujeron sus tasas, sin embargo en Ucayali y Tumbes las tasas aumentaron en los últimos años, como se verá a continuación.

Gráfico N° 3.2.7. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos que han presentado una tendencia descendente:

La mayoría de los departamentos presentaron una tendencia a la reducción en las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias. Aquellos con mayor reducción porcentual anual de sus tasas fueron Apurímac (5.9%), Puno (5.7%), Huancavelica (5.6%), Huánuco (5.1%) y Moquegua (4.9%); mientras que el Callao tuvo la menor reducción (redujo su tasa en promedio 0.8% anualmente).

En el caso de los departamentos de Apurímac y Puno, la reducción anual en sus tasas les permitió pasar a una posición intermedia en el ranking del 2015 después de haber ocupado los primeros lugares en 1986. Adicionalmente Apurímac desde el 2010 ha tenido un marcado descenso el cual le ha permitido reducir su tasa en 19% anualmente.

En los departamentos de Huancavelica y Huánuco, la reducción presentada tuvo un mayor impacto, ya que pasaron de tener las más altas tasas en 1995, a tener las más bajas en el 2015. La tasa del departamento de Moquegua luego de tener una ubicación intermedia en 1986, pasó a ocupar la tercera posición más baja en el 2015.

El Callao presentó la menor reducción promedio anual, sin embargo durante este periodo ha mantenido tasas bajas.

La tendencia de la mortalidad en los departamentos de Amazonas, Cajamarca, Ayacucho y Loreto fue descendente solo hasta antes del año 2000, reduciendo en promedio sus tasas al año en 4.5%, 4.1%, 3.7% y 2.5% respectivamente. En los últimos 15 años sus tasas no han presentado mayor variación.

Departamentos que han presentado una tendencia ascendente en el último periodo:

A diferencia del comportamiento observado anteriormente, tres departamentos en el último periodo de tiempo presentaron un aumento de sus tasas. Así, Ucayali, tuvo un descenso marcado en su mortalidad hasta el año 2000, posteriormente empieza un ascenso progresivo, que se acentúa en el 2012 (su tasa anual se incrementó en 22%). De la misma manera, el departamento de San Martín inicia un incremento en su tasa de mortalidad a partir del año 2000, y Tumbes lo hace luego del 2012.

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas del departamento de Apurímac y el Callao fue de 5, siendo la brecha entre ellos de 586 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Ucayali y Lambayeque fue de 6, siendo la brecha de 416 muertes por 100 mil habitantes.

El descenso en las tasas de mortalidad de los departamentos ocasiona que la desigualdad entre ellos disminuya; sin embargo solo se observa hasta el 2005, debido a que el aumento en la tasa del departamento de Ucayali, determina que las diferencias comiencen a incrementarse.

Tabla N° 3.2.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	538.9	229.5	150.5	157.6
Ancash	504.7	272.4	132.8	149.2
Apurímac	734.4	321.6	199.8	129.7
Arequipa	354.5	138.7	125.9	103.0
Ayacucho	514.1	295.3	188.8	146.3
Cajamarca	442.3	291.3	139.0	135.1
Callao	148.1	110.5	140.2	96.2
Cusco	636.0	391.3	192.3	138.3
Huancavelica	564.2	421.1	170.7	106.8
Huánuco	540.5	364.2	161.4	100.3
Ica	297.7	185.7	169.5	114.8
Junín	520.9	336.3	174.8	119.7
La Libertad	312.2	213.2	126.9	117.3
Lambayeque	268.8	157.4	127.4	86.8
Lima	212.0	137.0	137.5	102.6
Loreto	525.4	274.2	216.3	211.1
Madre de Dios	649.8	201.1	265.4	184.6
Moquegua	416.0	146.6	126.6	89.4
Pasco	602.9	325.5	189.8	157.5
Piura	416.1	227.9	154.7	129.3
Puno	643.4	448.7	172.5	117.4
San Martín	425.8	220.6	167.0	181.3
Tacna	344.6	202.0	169.2	87.1
Tumbes	371.6	179.1	202.0	217.9
Ucayali	586.8	277.8	205.8	502.5
Perú	376.1	229.3	150.0	122.6
Razón	5.0	4.1	2.1	5.8
Brecha	586.3	338.2	139.5	415.7

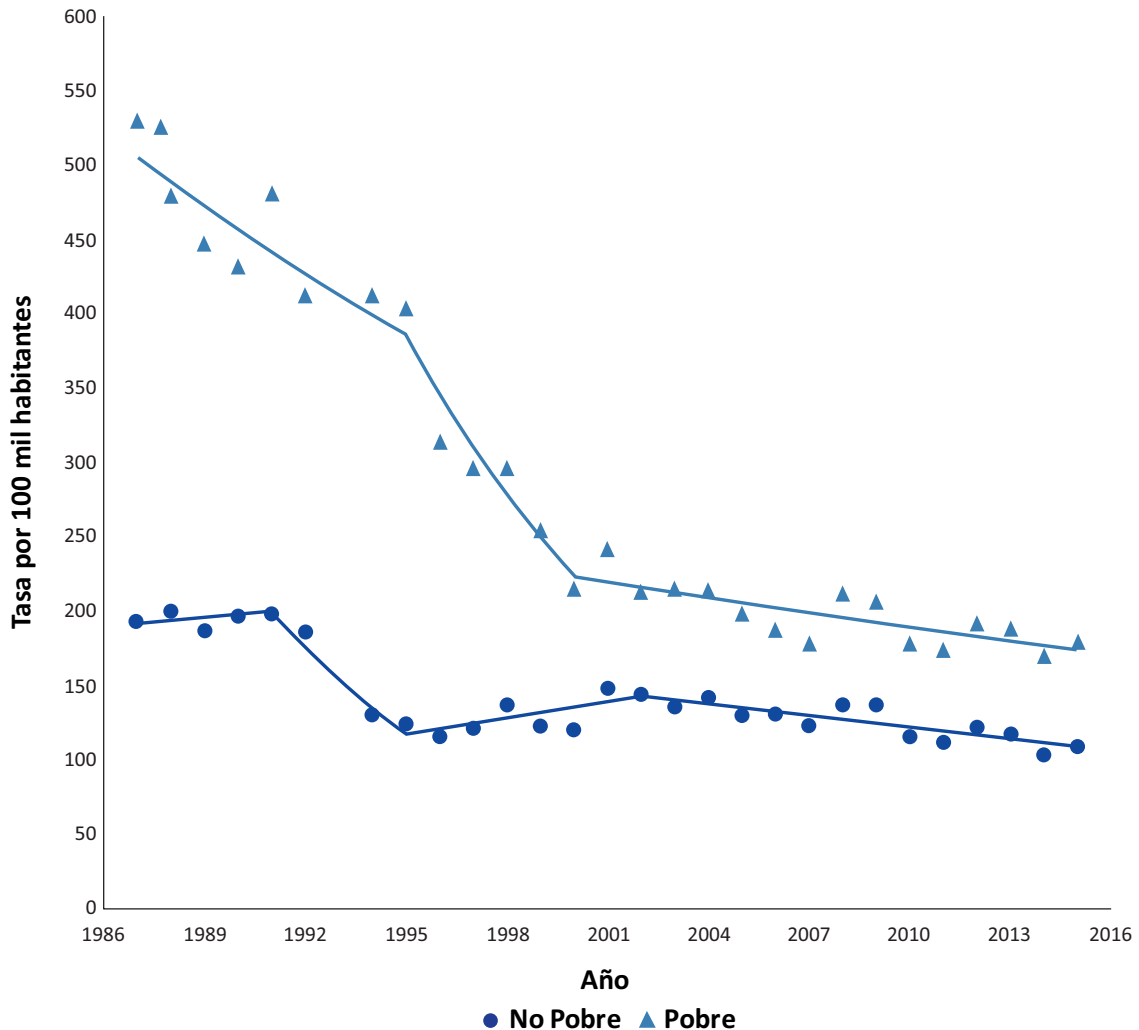
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA
Tasas expresadas por 100 mil habitantes.

2.6. Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 144 por 100 mil habitantes y 84 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa una disminución en 66% en la población pobre y en 44% en la no pobre.

Durante el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue siempre mayor que la de los no pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en ambas poblaciones fue descendente, siendo más pronunciada en los pobres, la cual redujo su tasa en promedio 3.7% cada año (en los no pobre la reducción fue en promedio 2% anual).

Gráfico N° 3.2.8. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según condiciones de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de la población pobre y no pobre fue de 2.8, siendo la brecha entre ellos de 337 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas poblaciones fue de 1.7 y la brecha de 71 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias entre ambas poblaciones ha disminuido durante el periodo 1987-2015, la cual es explicada por la reducción observada en la población pobre. De mantenerse así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se reduzca aún más. Este descenso podría darse en el corto plazo siempre y cuando se la velocidad de reducción sea similar a lo observado en el periodo 1987-2000.

Tabla N° 3.2.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias según condición de pobreza. Perú: 1986-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	192.7	123.9	129.8	108.5
Pobre	529.31	402.9	198.0	178.7
Perú	350.5	229.3	150.0	122.6
Razón	2.8	3.3	1.5	1.6
Brecha	336.6	279.0	68.1	70.3

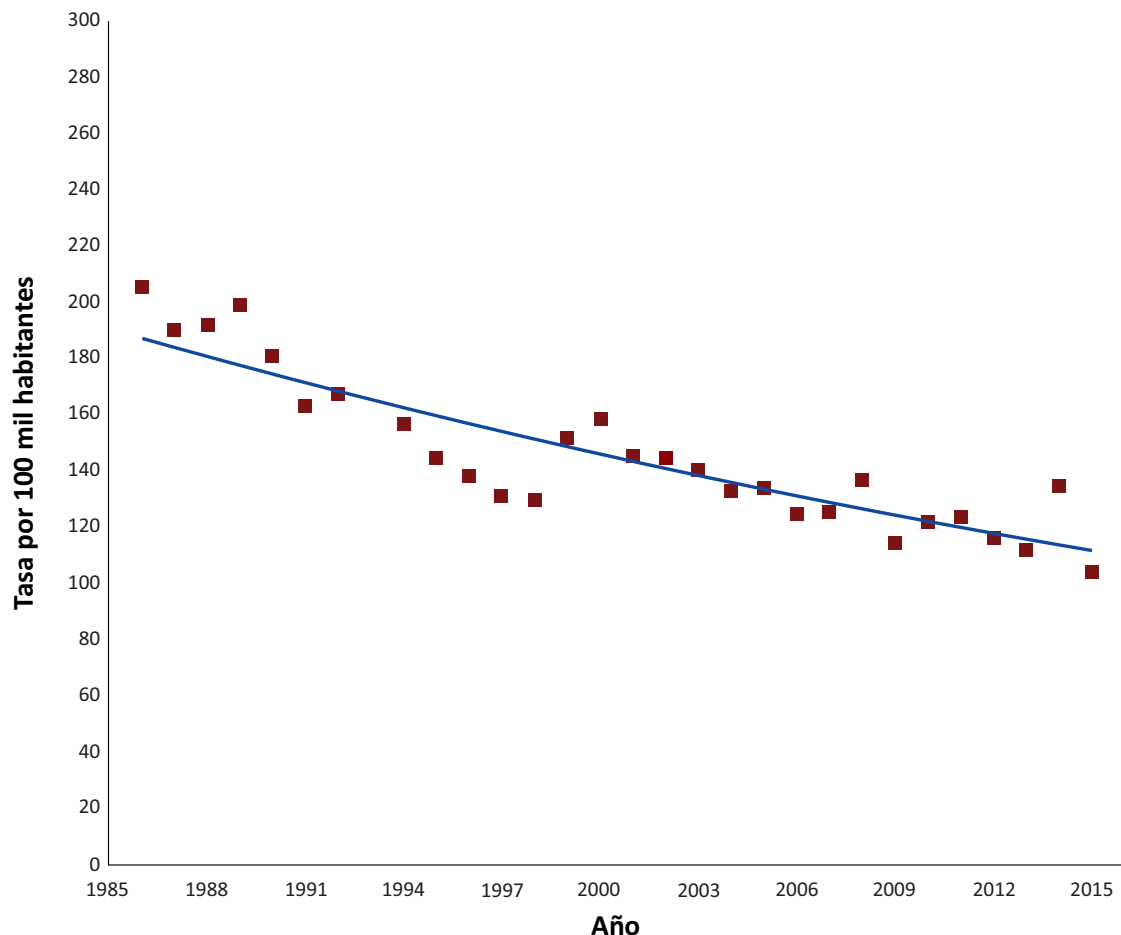
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3. Enfermedades del aparato circulatorio

Durante el año 2015 fallecieron en el Perú 26,565 personas a causa de las enfermedades del aparato circulatorio. La tasa específica de mortalidad fue de 85 defunciones por 100 mil habitantes, la cual en relación a la tasa de 1986 muestra una reducción de 49%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad por este grupo de enfermedades ha sido descendente, con una reducción promedio anual en su tasa de 1.8%.

Gráfico N° 3.3.1. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio. Perú: 1986-2015.



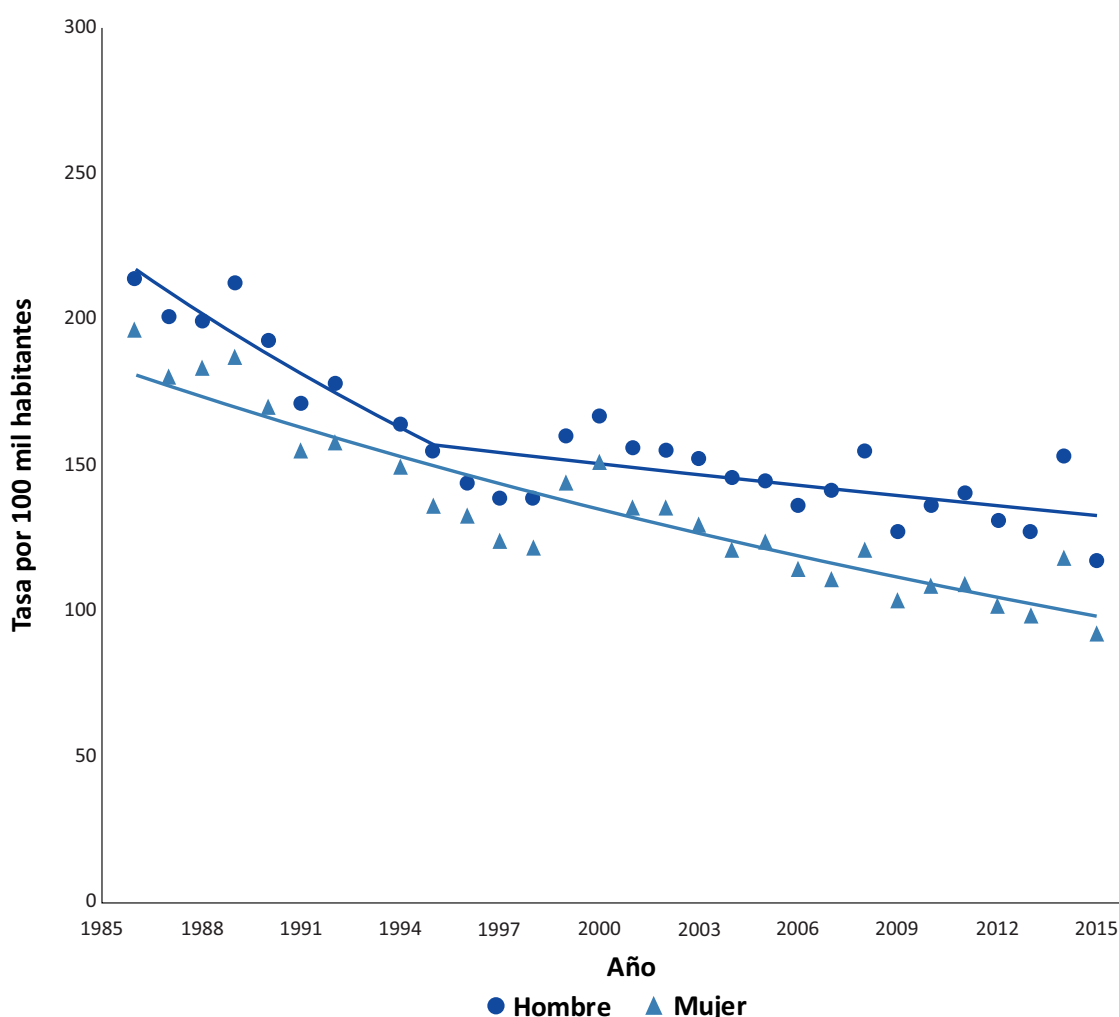
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad en los hombres fue de 88 por 100 mil habitantes y de 82 en las mujeres; en relación al año 1986, las tasas disminuyeron en 45% y 53% respectivamente.

Durante el periodo 1986-2015 la tasa de mortalidad en los hombres fue siempre mayor que la de las mujeres. En este periodo en ambos grupos, la tendencia fue descendente. En las mujeres, la tasa se redujo de manera constante a razón de 2.1% por año, no ocurriendo lo mismo en los hombres. Así, en ellos el descenso fue mayor antes de 1995, en la que su tasa se redujo 3.6% por año, posteriormente se desaceleró reduciéndose la tasa solo en 0.8% al año.

Gráfico N° 3.3.2. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según sexo. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

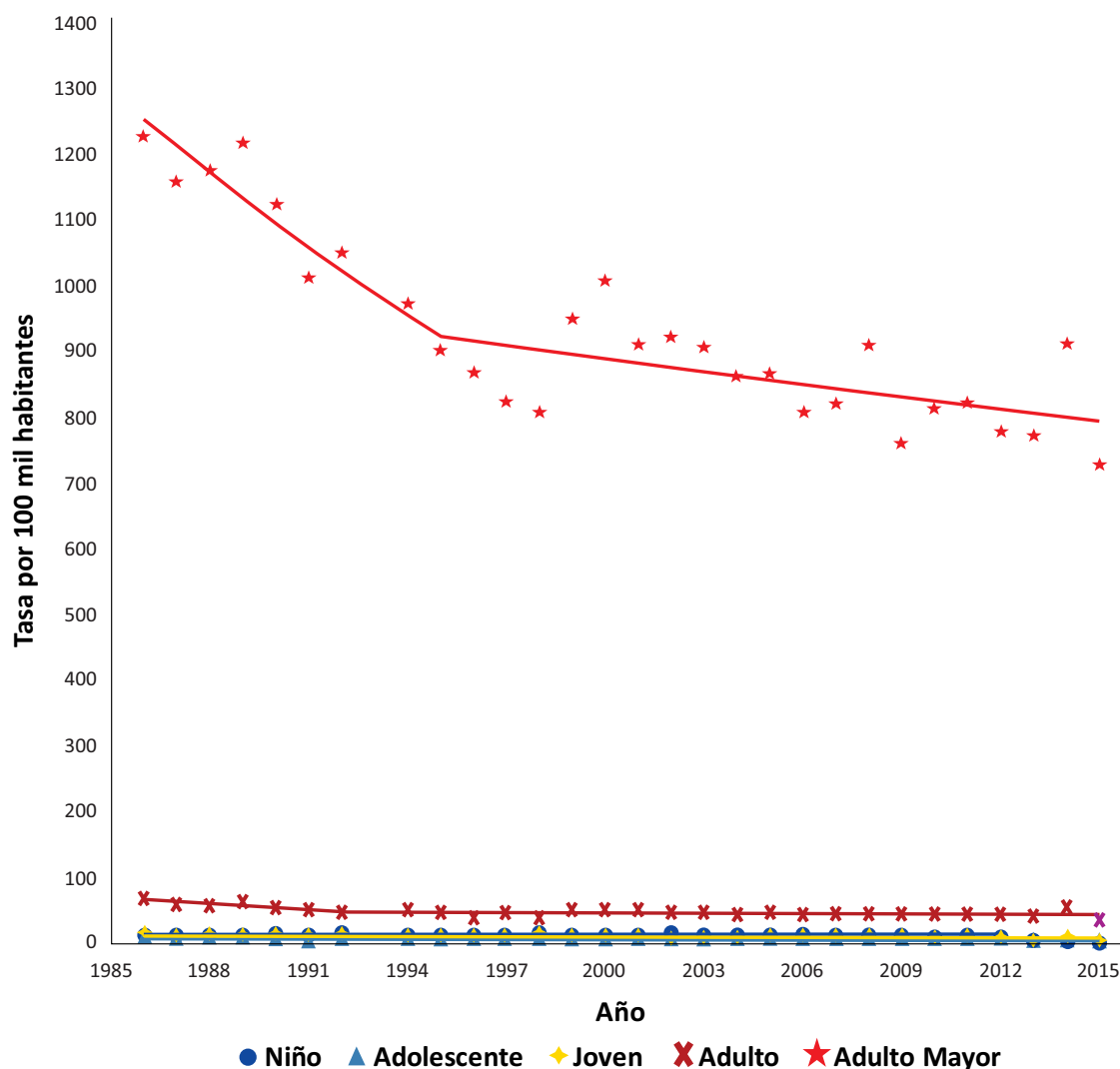
3.2. Mortalidad por etapas de vida

Del total de muertes por enfermedades del aparato circulatorio, en el 2015 el 82% ocurrieron en los adultos mayores. Esta proporción se ha mantenido más o menos constante a lo largo del periodo 1986-2015.

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 726 por 100 mil habitantes, 37 en los adultos, 7 en los jóvenes, 2 en los adolescentes y 1.5 en los niños. Al compararse con las tasas que tenían en 1986, en los adultos mayores se redujo en 41%.

Durante todo el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores ha sido muy superior a las tasas del resto de etapas de vida. En este periodo, todos tuvieron una disminución constante en sus tasas. En los adultos mayores, hasta el año 1995, la tasa se redujo en 3.7% por año, luego se desacelera a 0.8%.

Grafico N° 3.3.3. Tasa específica* de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

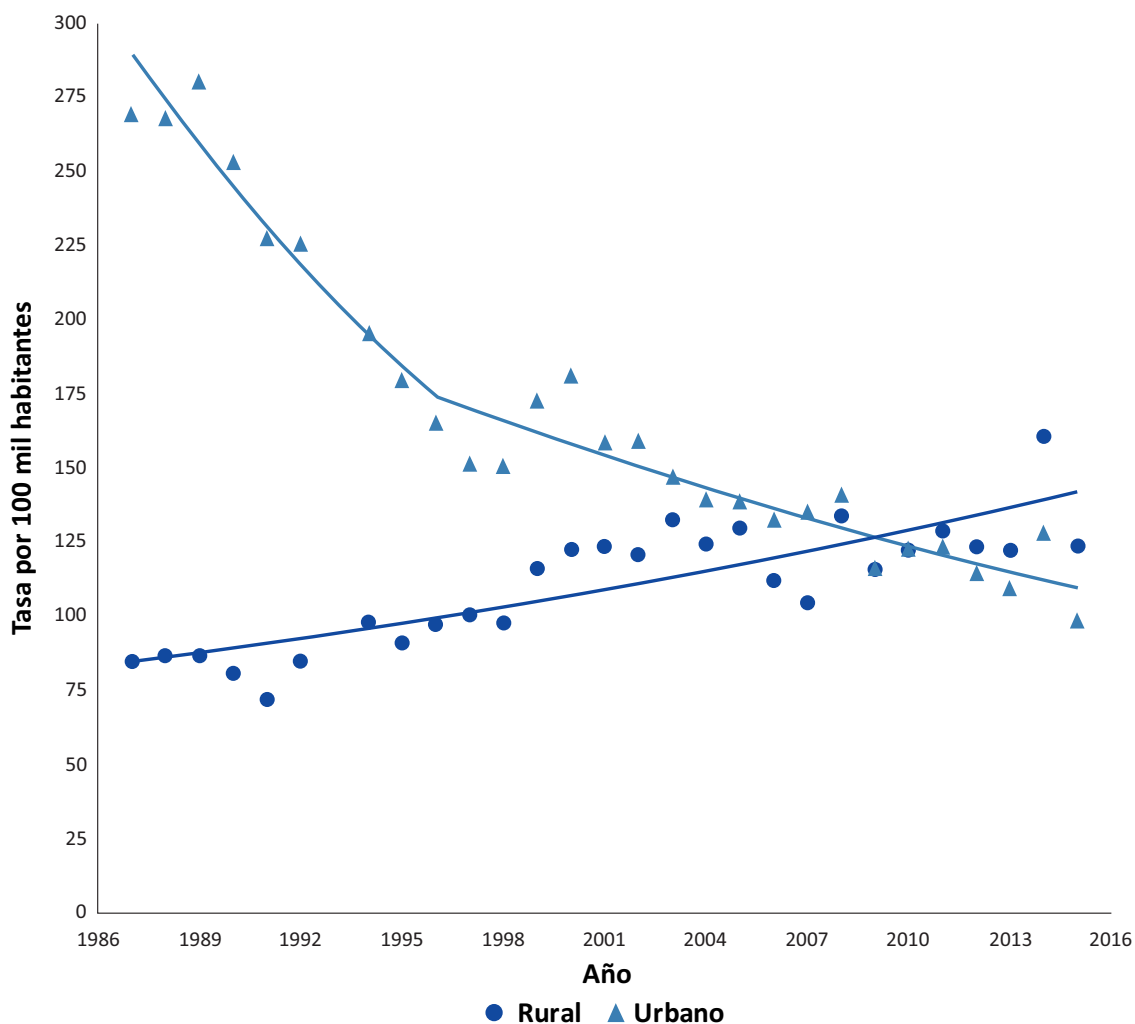
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015 la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 94 por 100 mil habitantes y de 83 en el urbano. En relación a lo observado en 1987, la tasa del ámbito rural aumentó en 46% y en la urbana se redujo en 63%.

Durante el periodo 1987-2015, la mortalidad por este grupo de enfermedades tuvo patrones distintos: hasta el año 2009, la tasa en el ámbito urbano fue mayor que la rural, a partir del 2010 la tasa rural la supera. Esto es producto de la marcada reducción de la tasa urbana, que en promedio se redujo anualmente 3.4%, mientras que en el ámbito rural, la tasa aumentó 2% por año.

Gráfico N° 3.3.4. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015.



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

A consecuencia de la reducción de la tasa en uno y al aumento en el otro, se redujeron las diferencias entre ambos ámbitos. En 1987 la tasa urbana era el triple de la que tenía el área rural con una brecha de 184 defunciones por 100 mil habitantes, mientras que en el 2015, las tasas fueron similares y la brecha se acortó a 25 defunciones por 100 mil habitantes.

Si bien en términos numéricos, hay una reducción en las desigualdades de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, estas se dan en un contexto favorable para uno (ámbito urbano) y adverso para otro (rural). Lo adecuado hubiese sido un comportamiento similar en ambos ámbitos y que los habitantes de las zonas rurales también se hubiesen beneficiado de las condiciones existentes en el ámbito urbano que determinaron una mayor reducción en sus tasas de mortalidad.

Tabla N° 3.3.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	84.3	90.9	129.5	123.5
Urbano	268.3	178.9	137.9	98.5
Perú	190.1	144.6	133.9	103.9
Razón	3.2	1.9	1.1	1.2
Brecha	183.9	88.0	8.4	24.9

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.4. Mortalidad por región natural

Del total de defunciones por enfermedades del aparato circulatorio durante el periodo de 1986-2015, alrededor del 55% se presentaron en personas que vivían en la Costa, 35% en la Sierra y 10% en la Selva. Esta proporción se ha mantenido más o menos igual a lo largo de todo este periodo de tiempo, observándose un ligero aumento en la costa (de 49% en 1986 a 54% en el 2015).

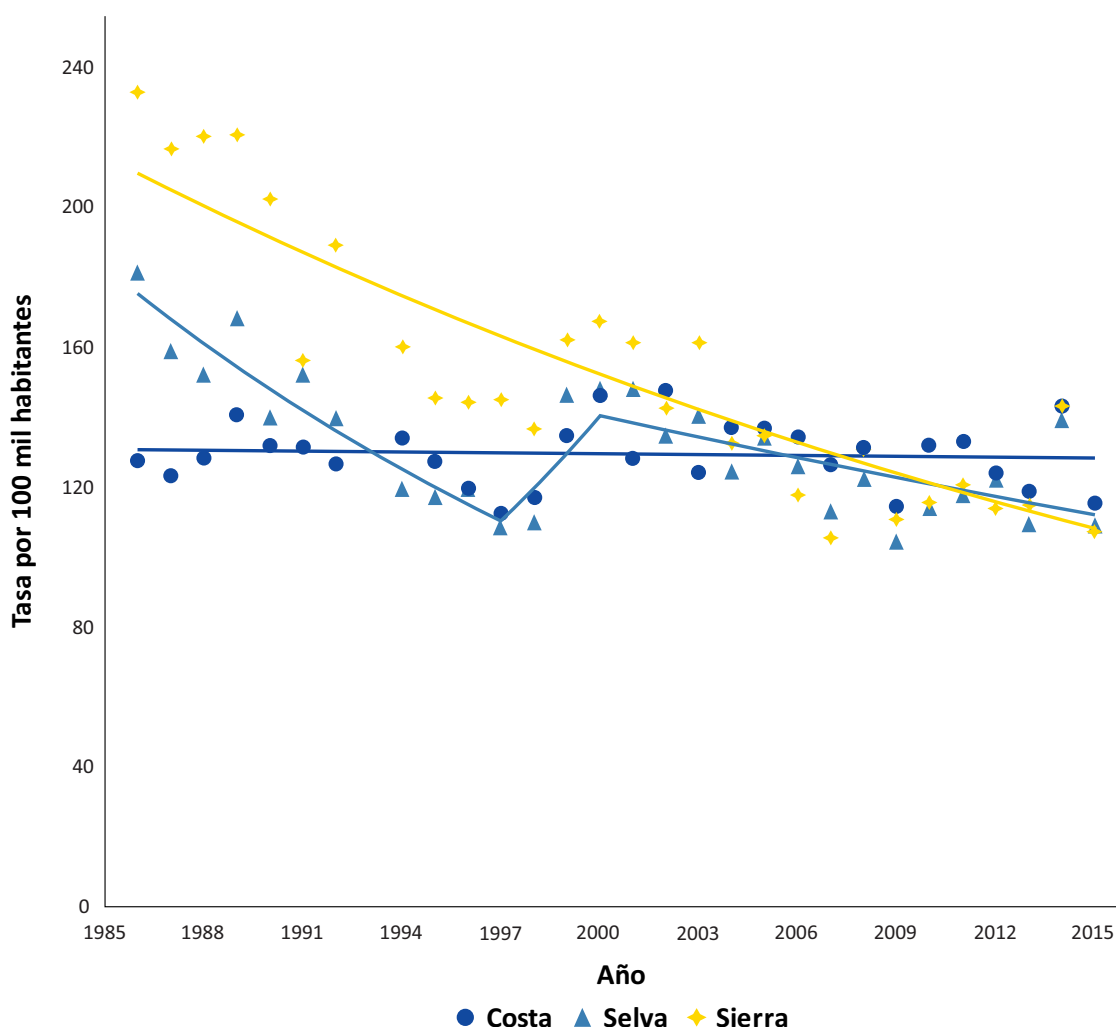
En el 2015, la tasa de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio en la Costa fue de 89 por 100 mil habitantes, 86 en la Sierra y de 67 en la Selva; estas disminuyeron en 10%, 54% y 40% respectivamente en relación a las tasas que tenían en 1986.

Durante el periodo 1986-2015, se observa que en la Sierra la tasa se redujo en promedio 2% anualmente, mientras que en la Costa, no hubo mayor variación. La tasa en la Selva no presenta una tendencia clara ya que cursa con periodos de crecimiento (Periodo 1997-2000 su tasa aumentó 8% anualmente) y de reducción (Periodo 2000-2015 su tasa se redujo en 1.3% por año). Estos cambios determinaron que la tasa de mortalidad de la Sierra fuese mayor que el resto de regiones solo hasta antes del 2005, posteriormente fue superada por la tasa de la Costa.

En el análisis de la desigualdad entre las regiones naturales, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 1.8, siendo la brecha entre ellos de 105 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Costa y la Sierra fue de 1.1 y la brecha de 9 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad de la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio entre las regiones naturales disminuyó hasta el 2005, a partir de ese entonces ha presentado un ligero aumento.

Gráfico N° 3.3.5. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según región natural. Perú: 1986



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 3.3.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según región natural. Perú: 1986-2015

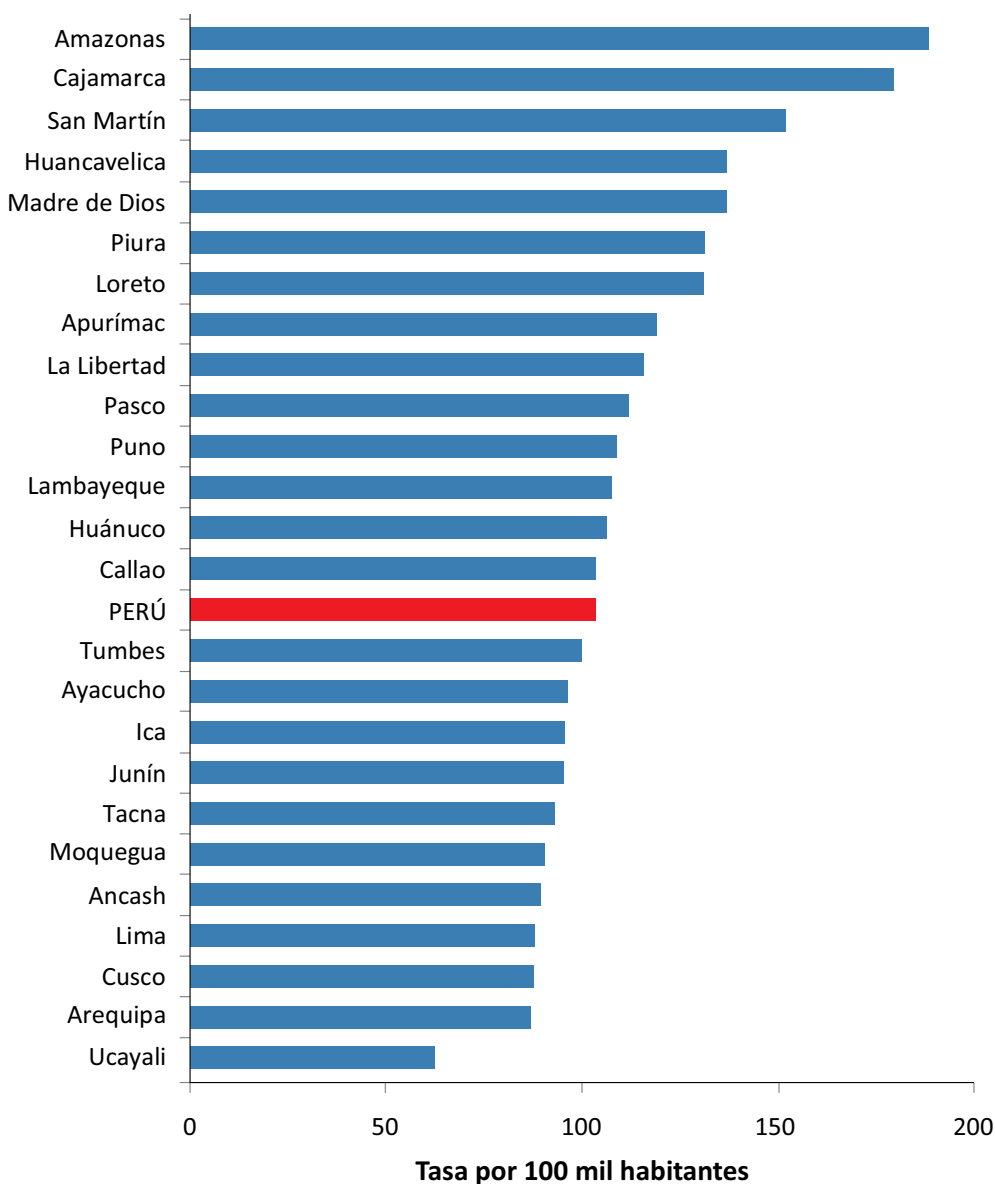
Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	128.2	127.6	137.3	115.5
Selva	181.1	116.9	134.1	108.9
Sierra	233.4	146.0	135.2	106.9
Perú	205.3	144.6	133.9	103.9
Razón	1.8	1.3	1.0	1.0
Brecha	105.2	29.0	3.2	8.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.5 Mortalidad por departamentos

En el 2015, 14 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Amazonas 1.8 veces el valor de la nacional y 3 veces la de Ucayali (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Amazonas, Cajamarca, San Martín y Huancavelica; los que tuvieron las menores tasas fueron Ucayali, Arequipa, Cusco y Lima.

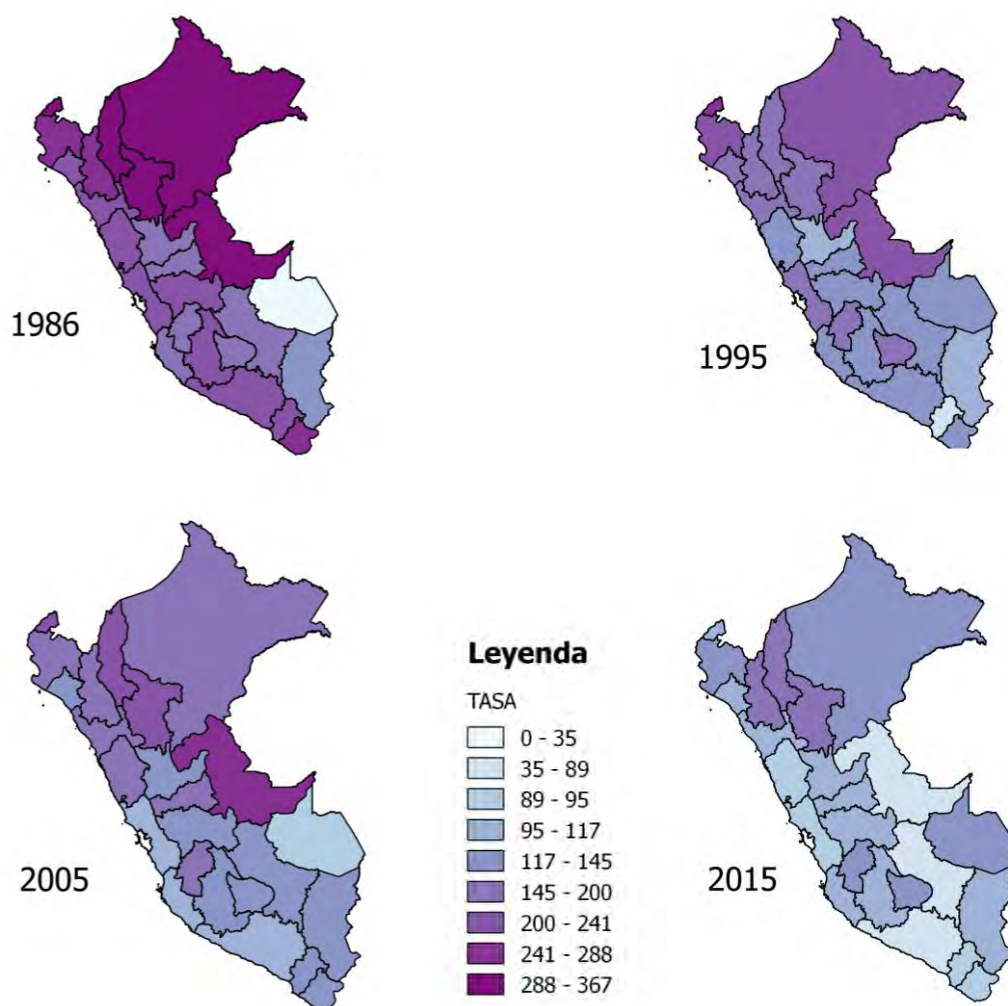
Gráfico N° 3.3.6. Tasa estandarizada de mortalidad por grupo de enfermedades del aparato circulatorio según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Durante el periodo 1986-2015, los departamentos que han mantenido las más altas tasas de mortalidad fueron San Martín, Amazonas, Loreto, Cajamarca y Piura; mantuvieron las más bajas tasas Cusco e Ica. En este periodo la mayoría de los departamentos redujeron sus tasas, como se verá a continuación.

Gráfico N° 3.3.7. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio. Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Los departamentos con mayor reducción en el promedio porcentual anual de sus tasas fueron Tacna (3.4%), Lima (3.2%), Arequipa (3.1%), Ucayali (2.9%) y Tumbes (2.5); con menor reducción se encontraron Apurímac, Cajamarca y Cusco (cada uno redujo su tasa en promedio 1% anualmente).

En los departamentos de Tumbes y Ucayali la reducción porcentual anual presentada en sus tasas, les han permitido ubicarse en las últimas posiciones en el ranking del 2015, después de haber ocupado los primeros lugares en 1986.

Por otro lado, el departamento de Madre de Dios pasó de tener una de las más bajas tasas en 1986, a tener una de las más altas en el 2015.

En relación al análisis de las desigualdades, se observa que en 1986 la razón entre las tasas de los departamentos de Tumbes y Puno fue de 2.75, siendo la brecha entre ellos de 234 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Amazonas y Ucayali fue de 3, siendo la brecha de 126 muertes por 100 mil habitantes.

Si bien durante este periodo, se constató una disminución en la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio, este descenso no ha permitido que se reduzcan las brechas y distancias entre los departamentos.

Tabla N° 3.3.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	295.4	187.0	222.4	188.6
Ancash	212.7	137.2	158.5	89.9
Apurímac	184.0	158.7	132.1	119.2
Arequipa	201.9	139.2	113.1	87.1
Ayacucho	212.7	141.2	117.2	96.5
Cajamarca	286.2	170.6	194.9	179.5
Callao	206.8	172.1	131.0	104.0
Cusco	174.6	129.0	131.7	88.1
Huancavelica	175.6	149.3	148.8	137.3
Huánuco	182.7	112.4	122.0	106.3
Ica	197.0	124.0	115.1	95.8
Junín	201.7	124.1	121.8	95.7
La Libertad	226.6	145.2	146.6	116.2
Lambayeque	201.3	150.7	138.8	107.9
Lima	238.3	145.3	111.3	89.7
Loreto	288.6	219.5	163.4	131.3
Madre de Dios	**134.4	130.5	94.0	136.8
Moquegua	227.1	82.9	121.1	90.7
Pasco	157.1	127.5	165.1	112.4
Piura	259.9	206.0	189.6	132.2
Puno	133.0	97.2	138.3	108.9
San Martín	366.1	192.3	203.3	152.7
Tacna	256.7	143.8	121.0	93.8
Tumbes	366.2	252.4	202.4	100.1
Ucayali	299.1	215.0	243.6	62.9
Perú	205.3	144.6	133.9	104.0
Razón	2.8	3.0	2.6	3.0
Brecha	233.2	169.5	149.6	125.7

** Se reemplazó por la tasa de 1988.

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA
Tasas expresadas por 100 mil habitantes.

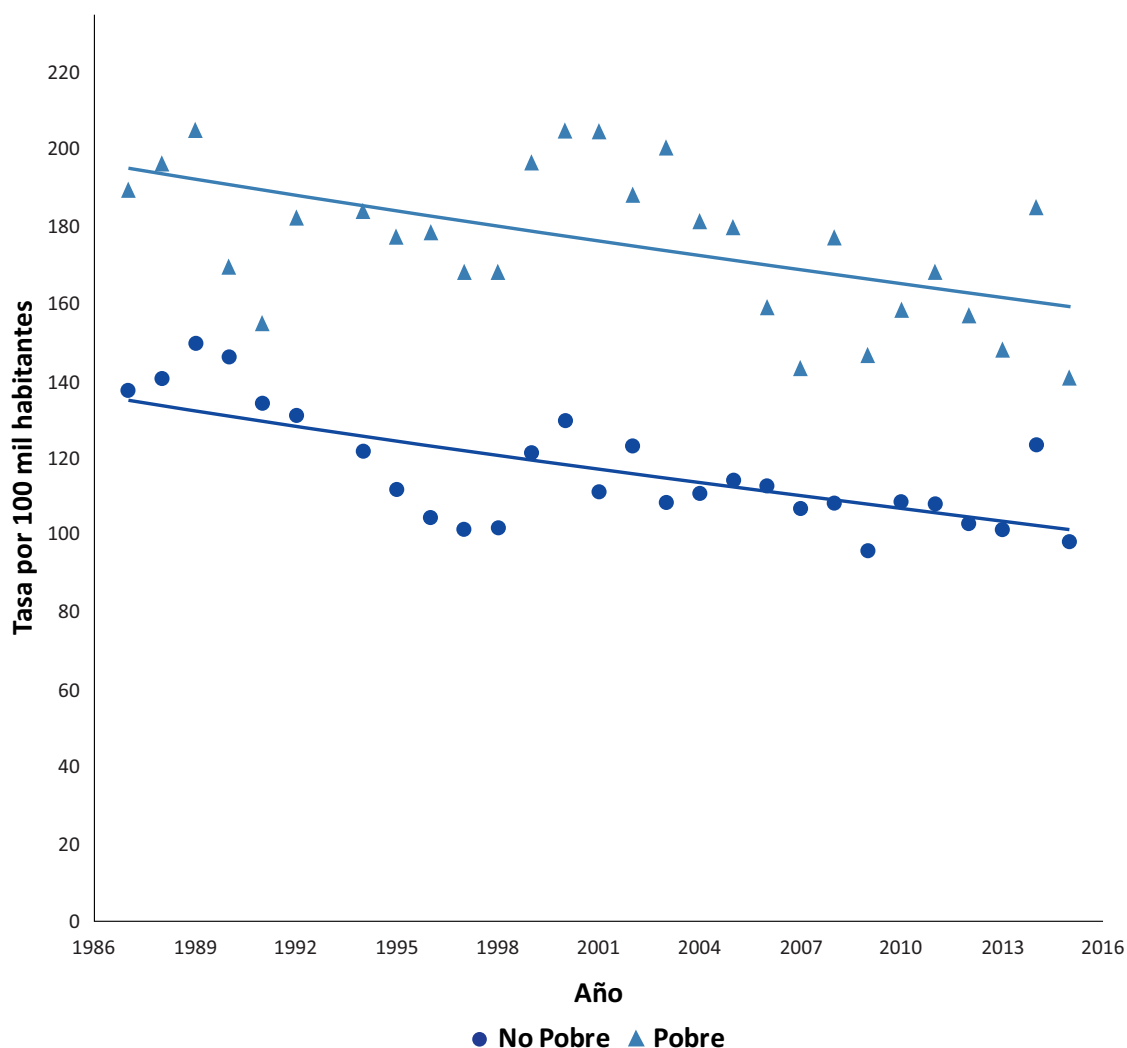
3.6 Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 108 por 100 mil habitantes y 75 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa una disminución en 26% en la población pobre y en 28% en los no pobres.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad en los pobres ha sido mayor que la de los no pobres. En este periodo en ambos ámbitos la tendencia de la mortalidad fue descendente: en los pobres la tasa se redujo 0.7% por año y en los no pobres la reducción fue del 1%.

En relación al análisis de desigualdades, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de los pobres y no pobres fue de 1.4, siendo la brecha entre ellos de 53 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón fue similar y la brecha de 43 muertes por 100 mil habitantes. La desigualdad entre ambas poblaciones se ha mantenido sin variación.

Gráfico N° 3.3.8. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según condiciones de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 3.3.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	137.5	111.9	114.4	98.4
Pobre	189.8	177.5	180.2	140.6
Perú	190.1	144.6	133.9	103.9
Razón	1.4	1.6	1.6	1.4
Brecha	52.3	65.6	65.8	42.3

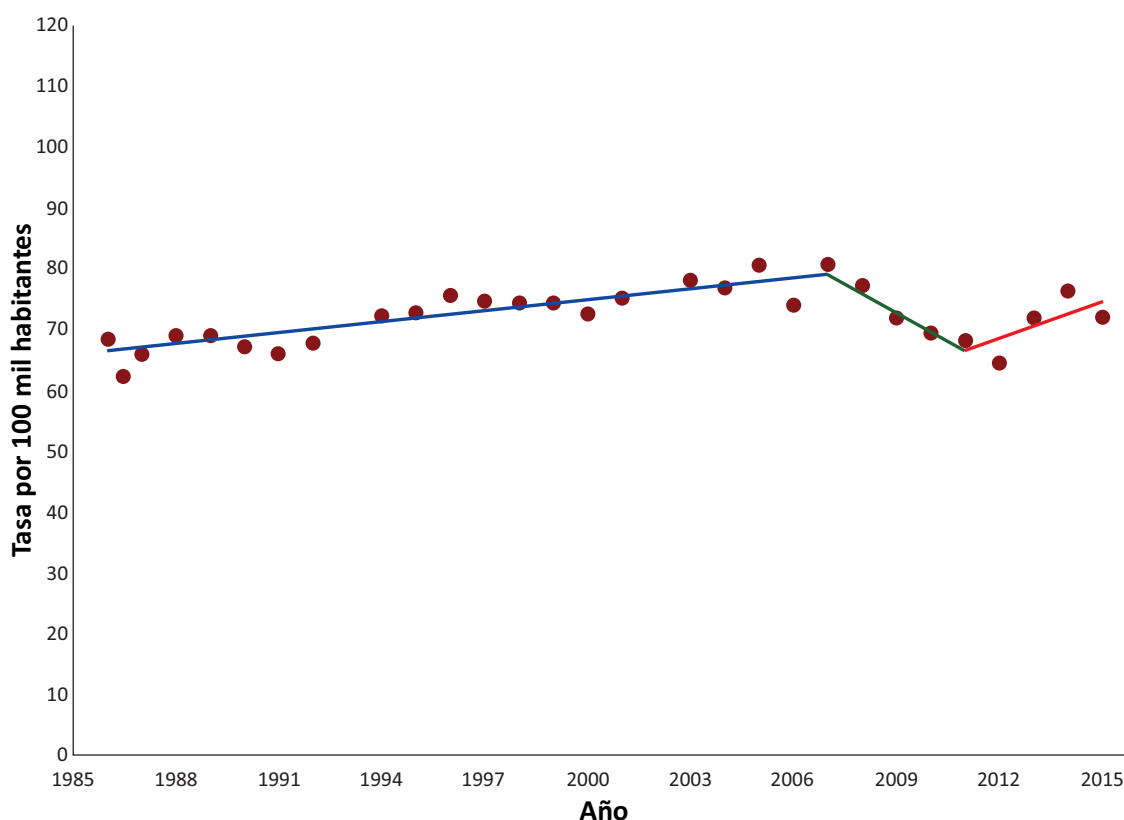
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4. Lesiones y causas externas

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 21,092 personas por lesiones y causas externas, produciendo una tasa específica de mortalidad de 68 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa un aumento del 5%.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad por lesiones y causas externas no ha tenido una tendencia definida. Ha cursado con aumentos en los periodos 1986-2007 (su tasa aumentó en 0.8% anual) y 2011-2015 (incremento anual del 1%) y descenso en el periodo del 2007 al 2011 (se redujo en 3.5%).

Gráfico N° 3.4.1. Tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

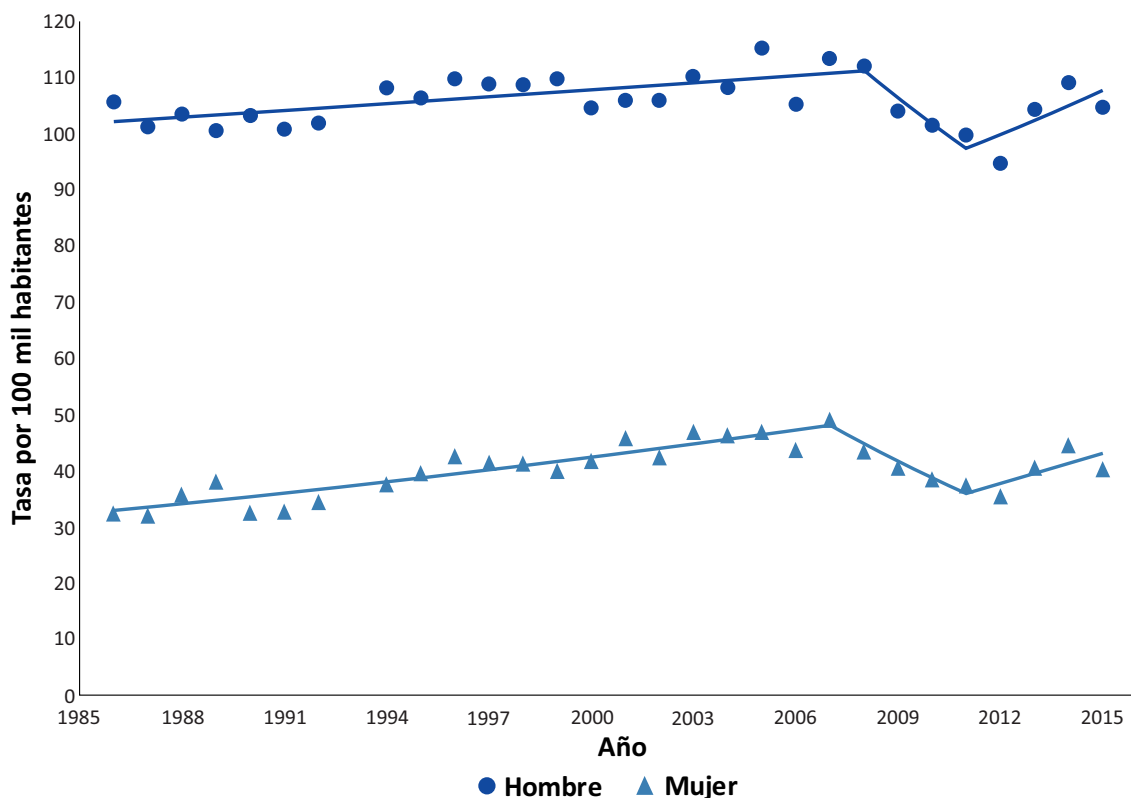
4.1. Mortalidad por sexo

En el periodo de 1986-2015, las defunciones por lesiones y causas externas se presentaron en mayor porcentaje en los hombres (71%). Esta proporción se ha mantenido más o menos constante a lo largo de los años.

En el 2015, la tasa de mortalidad en los hombres fue de 96 por 100 mil habitantes y 39 en las mujeres. En relación a la tasa de 1986, se observa una reducción de 1% en los hombres y un aumento de 25% en las mujeres.

Durante el periodo 1986-2015 la tasa de los hombres ha permanecido siempre mayor que la de las mujeres. La tendencia que se observa en este periodo es similar a lo descrito en el nivel nacional, es decir con subidas y bajadas.

Grafico N° 3.4.2. Tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según sexo. Perú: 1986-2015



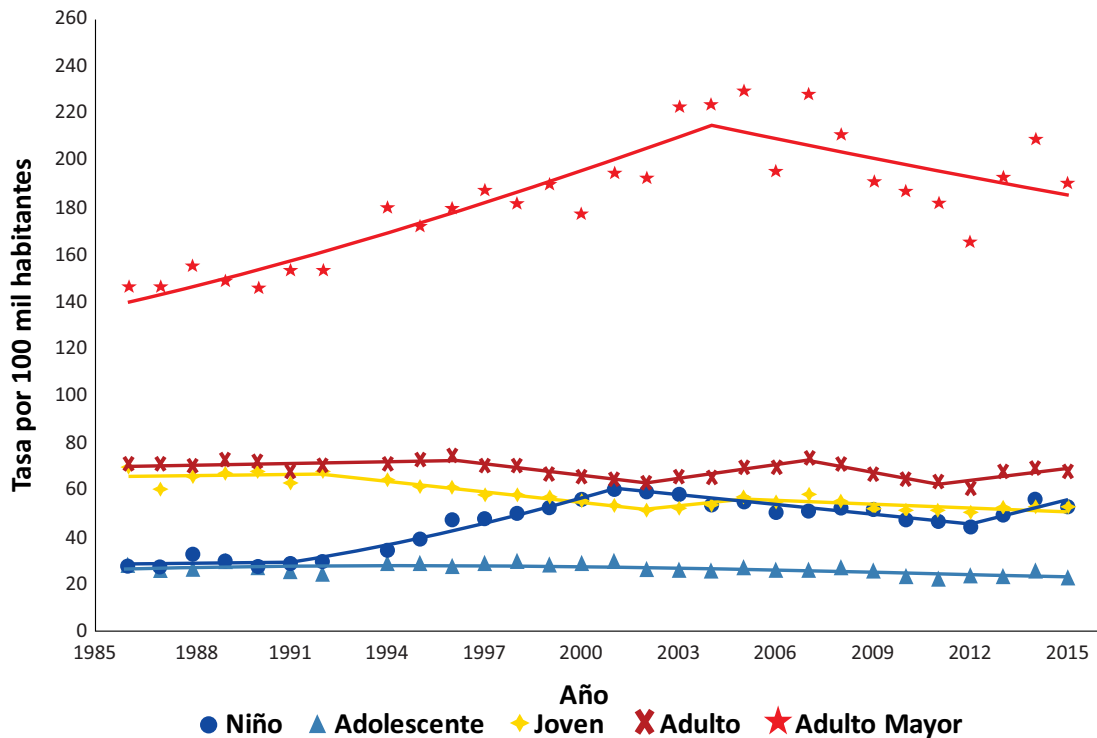
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 190 por 100 mil habitantes, 68 en los adultos, 53 en los niños, 52 en los jóvenes y 22 en los adolescentes. En relación a las tasas que tenían en 1986, se observa que en los niños y adultos mayores las tasas aumentaron (en los niños al doble y en los adultos mayores en 30%); por otro lado, en los jóvenes, adolescentes y adultos se han reducido en 25%, 19% y 5% respectivamente.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores ha sido superior a las tasas del resto de etapas de vida. En los adultos mayores su tasa creció en 2.4% en el periodo 1986-2004, posteriormente se reduce en 1% al año. En los niños la tasa aumentó en 8% en el periodo 1991-2001, luego descendió en 2% y a partir del 2002 la tasa creció en 3.5%. En el resto de etapas no ha habido cambios importantes en el tiempo.

Grafico N° 3.4.3. Tasa específica* de mortalidad por lesiones y causas externas según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

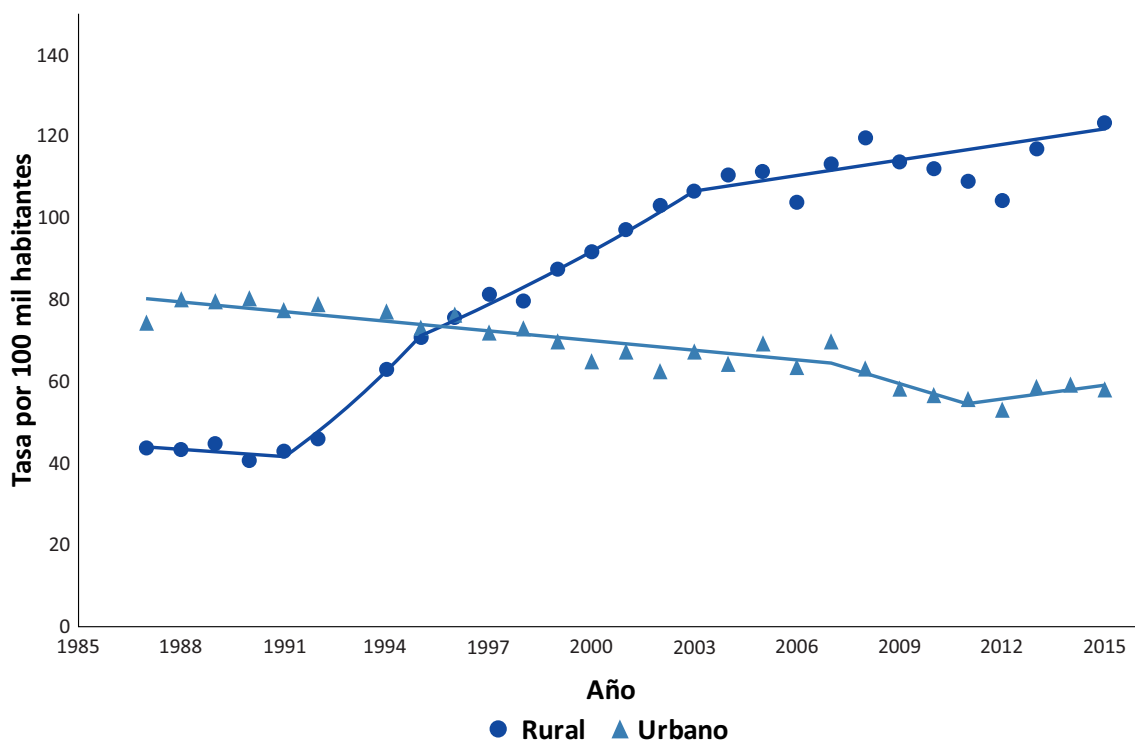
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad rural fue de 110 por 100 mil habitantes y de 55 en el urbano. En relación a la tasa de 1987, se observa que en el área rural aumentó casi 3 veces y en la urbana se redujo en 22%.

Durante el periodo 1987-2015, la mortalidad en estos ámbitos tuvo patrones distintos. Así, en el urbano la tendencia fue descendente (1987-2007: reducción del 1%; 2007-2011: 3%). Mientras que en el ámbito rural la tendencia fue ascendente (1991-1995: aumentó 12%; 1995-2003: 6%; 2003-2015: 1%). Estos cambios determinaron que hasta el año 1995, la tasa urbana fuera mayor que la rural, posteriormente es superada por la tasa rural.

Grafico N° 3.4.4. Tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdades, en 1987 la tasa urbana fue 1.7 de la que tenía el área rural con una brecha de 31 defunciones por 100 mil habitantes. En el 2015 la tasa del área rural fue más del doble que la urbana con una brecha de 66 defunciones por 100 mil habitantes.

La desigualdad de las tasas de mortalidad por lesiones y causas externas, no solo aumentó en el periodo 1987-2015, sino que pasó de ser desfavorable para el ámbito urbano a ser adversa para los habitantes de la zona rural.

Tabla N° 3.4.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	43.7	70.7	111.5	123.4
Urbano	74.3	73.3	69.3	57.8
Perú	66.0	72.5	80.6	72.1
Razón	1.7	1.0	1.6	2.1
Brecha	30.5	2.6	42.2	65.6

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

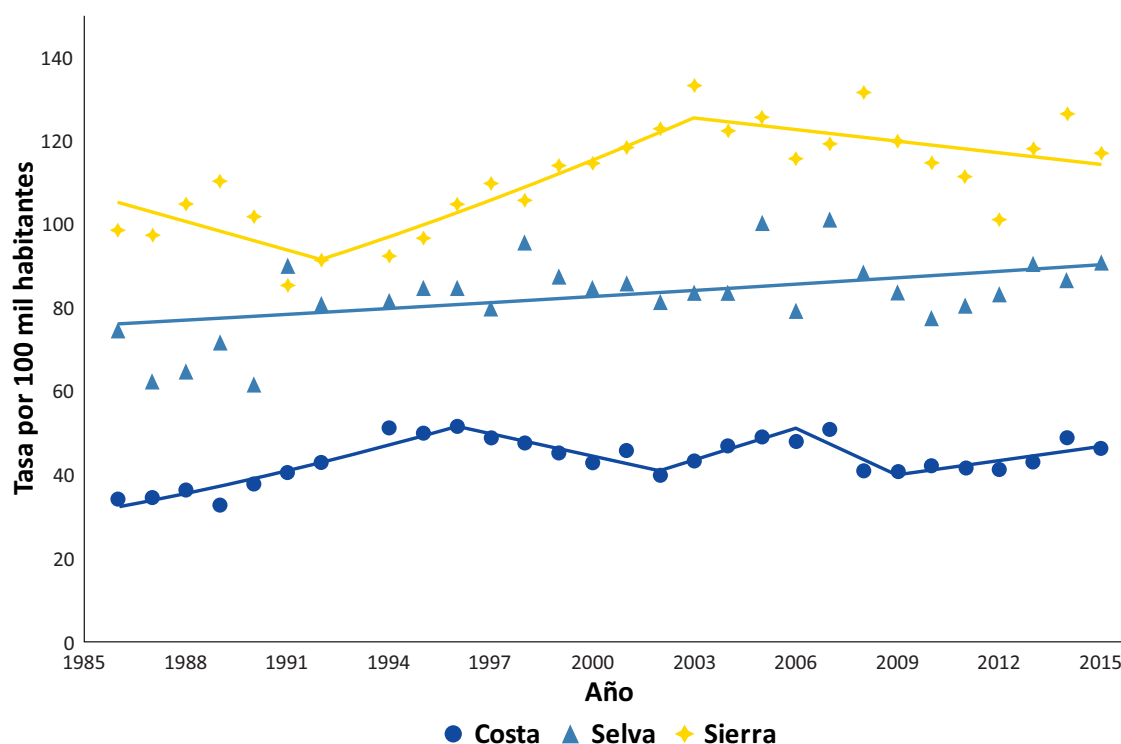
4.4. Mortalidad por región natural

Del total de defunciones por lesiones y causas externas que ocurrieron en el periodo de 1986-2015, alrededor del 52% se presentaron en personas que vivían en la Sierra, 34% en la Costa y 15% en la Selva. Esta proporción se ha mantenido constante durante este tiempo.

En el 2015, la tasa de mortalidad en la Sierra fue de 109 por 100 mil habitantes, 77 en la Selva y 42 en la Costa. En relación a 1986, las tasas aumentaron en 35% en la Costa, 22% en la Selva y 19% en la Sierra.

Durante el periodo de 1986 a 2015, la tasa de mortalidad por lesiones y causas externas de la Sierra ha sido mayor que en las demás regiones. En este periodo, la mortalidad en la Selva tuvo una tendencia ascendente bien definida, aumentando su tasa en 0.8% por año. No sucedió lo mismo en las regiones de la Costa y Sierra, cuyas tendencias fueron variables. En la Costa, se observa un aumento en su tasa de 1.3% en los últimos 6 años, mientras que en la Sierra hay una ligera reducción de 0.5% desde el 2003; en ambas regiones estas tendencias no fueron significativas.

Gráfico N° 3.4.5. Tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdades, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 2.8, siendo la brecha entre ellos de 65 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas mismas regiones naturales fue de 2.5 y la brecha de 71 muertes por 100 mil habitantes.

En el periodo 1986-2015, las diversas intervenciones realizadas sobre este grupo de enfermedades, no han podido acortar las diferencias existentes entre las regiones naturales observadas desde el año 1986.

En relación al análisis de desigualdades, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 2.8, siendo la brecha entre ellos de 65 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas mismas regiones naturales fue de 2.5 y la brecha de 71 muertes por 100 mil habitantes.

En el periodo 1986-2015, las diversas intervenciones realizadas sobre este grupo de enfermedades, no han podido acortar las diferencias existentes entre las regiones naturales observadas desde el año 1986.

Tabla N° 3.4.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según región natural. Perú: 1986-2015

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	34.3	50.0	49.0	46.4
Selva	74.6	84.8	100.5	90.7
Sierra	98.7	96.7	125.8	117.2
Perú	68.4	72.5	80.6	72.1
Razón	2.9	1.9	2.6	2.5
Brecha	64.3	46.7	76.8	70.8

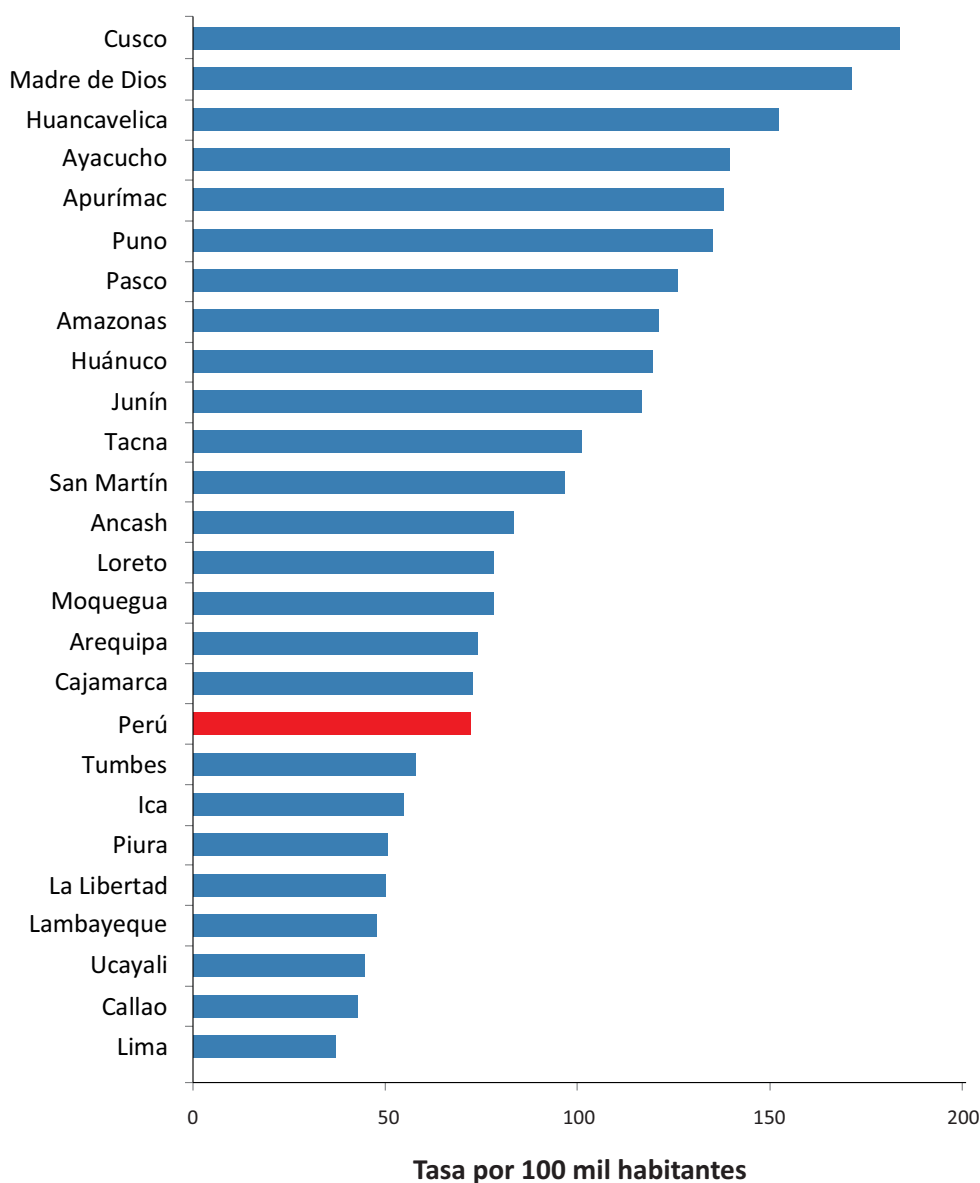
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.5. Mortalidad por departamento

En el 2015, 17 departamentos superaron la cifra nacional, siendo la tasa de Cusco 2.5 veces el valor de la nacional y 4 veces la de Ucayali (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Cusco, Madre de Dios, Huancavelica y Ayacucho; los que tuvieron las menores tasas fueron Lima, Callao, Ucayali y Lambayeque.

Durante el periodo 1986-2015, las tasas de mortalidad por lesiones y causas externas en los departamentos del país no muestran un patrón específico. En algunos, sus tasas disminuyeron y en otros aumentaron, como se verá a continuación.

Gráfico N° 3.4.6. Tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos que han presentado una tendencia ascendente: En este grupo se encuentran Cusco, Lima, Huancavelica y Puno.

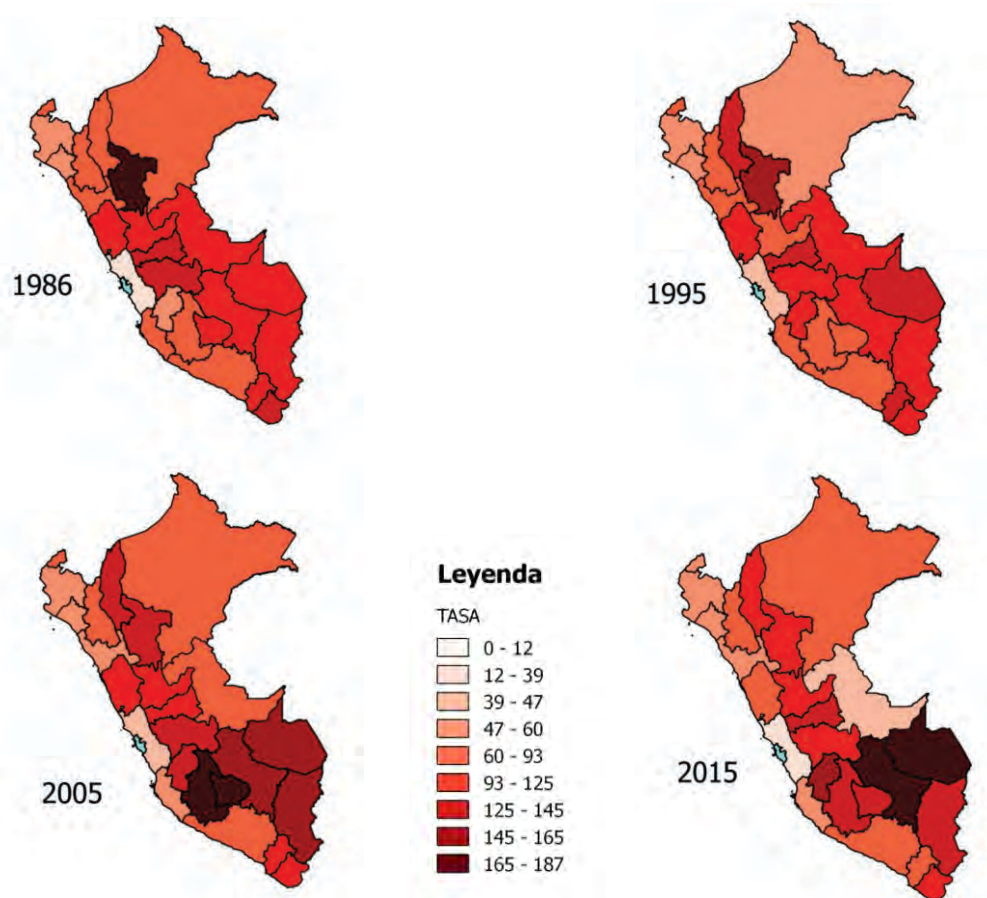
Los cambios observados en estos departamentos determinaron que sus ubicaciones se modifiquen en el ranking de mortalidad. Así, los departamentos de Cusco, Huancavelica y Puno, en el 2015 se ubicaron en los primeros lugares, luego de haber ocupado posiciones intermedias o bajas en 1986. El departamento de Lima se mantuvo en las posiciones inferiores en este periodo de tiempo.

Departamentos que han presentado una tendencia descendente: En este grupo están La Libertad, Moquegua, San Martín, Tacna y Ucayali, que para el 2015 llegaron a ubicarse en los

últimos lugares del ranking de mortalidad, luego de haber ocupado posiciones intermedias o altas en 1986.

La tendencia descendente de la tasa del departamento de Apurímac, no logró que bajara su posición en el ranking, todo lo contrario, para el 2015 llegó a ubicarse en los primeros lugares. El resto de departamentos no presentaron mayor variación en sus tasas.

Gráfico N° 3.4.7. Tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas.
Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdades, en 1986, la razón entre las tasas del departamento de San Martín y el Callao fue de 9, siendo la brecha entre ellos de 152 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Cusco y Lima fue de 5, siendo la brecha de 147 muertes por 100 mil habitantes.

En el periodo 1986-2015, la desigualdad de la mortalidad por lesiones y causas externas ha disminuido.

Tabla N° 3.4.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	64.4	127.5	143.0	121.6
Ancash	95.0	101.1	113.2	83.8
Apurímac	94.2	91.4	186.9	137.9
Arequipa	73.7	80.5	67.9	74.0
Ayacucho	77.4	82.2	173.0	139.9
Cajamarca	76.6	68.7	92.8	72.7
Callao	18.0	38.7	27.6	42.9
Cusco	97.1	123.4	159.3	184.0
Huancavelica	51.3	94.4	126.2	152.4
Huánuco	117.8	92.7	123.2	119.8
Ica	65.7	66.2	53.9	54.7
Junín	129.3	112.8	140.0	116.6
La Libertad	72.1	67.2	57.4	50.2
Lambayeque	54.1	47.1	49.3	47.8
Lima	37.8	45.1	42.8	36.9
Loreto	70.5	57.1	78.9	78.6
Madre de Dios	*94.1	139.0	159.3	171.4
Moquegua	116.8	135.0	100.6	78.3
Pasco	126.3	131.3	117.7	126.5
Piura	54.9	48.2	51.3	50.5
Puno	105.1	110.6	154.7	135.5
San Martín	169.3	146.4	139.3	96.8
Tacna	134.5	112.5	94.2	101.4
Tumbes	61.4	74.9	66.2	57.8
Ucayali	117.2	97.1	79.8	44.7
Perú	68.4	72.5	80.6	72.1
Razón	9.4	3.8	6.8	5.0
Brecha	151.3	107.7	159.3	147.0

*En Madre de Dios se reemplazó por la tasa de 1988

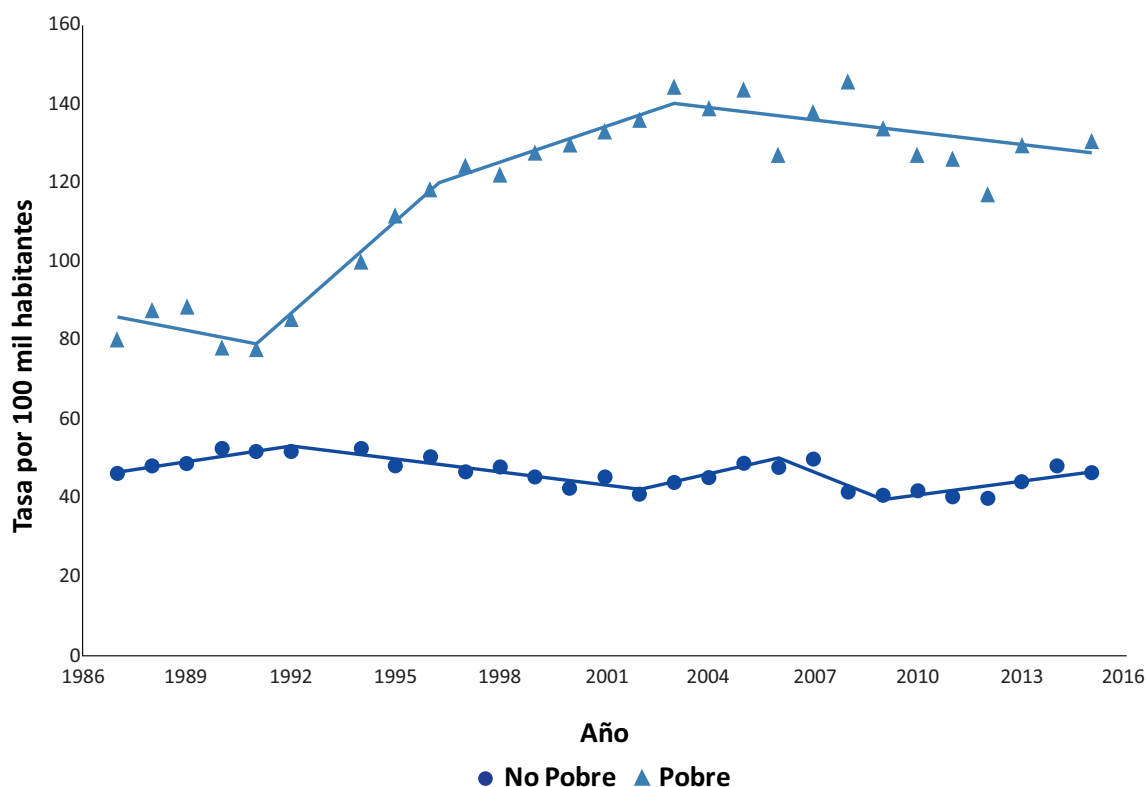
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA
Tasas expresadas por 100 mil habitantes.

4.6. Mortalidad según condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 120 por 100 mil habitantes y 41 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa un aumento en 63% en la población pobre, mientras que los no pobres mantuvieron su tasa sin cambios significativos.

Durante el periodo 1987-2015, la tasa de los pobres fue siempre mayor que la de los no pobres. En este periodo la tendencia de mortalidad en los pobres fue ascendente en los periodos 1991-1996 (aumentó en 7%) y 1996-2003 (aumentó en 3%), posteriormente la tendencia fue descendente, en la que la tasa se redujo en 0.7% por año. En los no pobres la tasa permaneció sin mayor variación.

Grafico N° 3.4.8. Tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según condiciones de pobreza Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

El análisis de desigualdad muestra que, en 1987 la razón entre las tasas de pobres y no pobres fue de 1.7, siendo la brecha de 34 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas mismas poblaciones fue casi 3 y la brecha aumentó a 85 muertes por 100 mil habitantes. La desigualdad entre ambas poblaciones se ha incrementado a consecuencia del aumento experimentado en la tasa de la población pobre.

Tabla N° 3.4.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por lesiones y causas externas según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	46.2	48.2	48.8	46.3
Pobre	80.1	111.6	143.7	130.4
Perú	66.1	72.5	80.6	72.1
Razón	1.7	2.3	2.9	2.8
Brecha	33.9	63.5	94.8	84.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA



4

**Análisis de la mortalidad
según causas específicas**

La imagen de la portada corresponde al desierto de Ica, Perú.
Pixabay

ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD SEGÚN CAUSAS ESPECÍFICAS

Para realizar la lista de las principales causas de mortalidad, se tuvieron que retirar aquellos diagnósticos que no son causa básica de defunción, tales como la septicemia, la insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca y respiratoria. Sin embargo, es importante mencionar que estos diagnósticos en conjunto sumaron 19,031 muertes y representaron el 11.2% del total de las defunciones ocurridas en el 2015.

Los diagnósticos mencionados constituyen mecanismos fisiopatológicos de muerte (consideradas como no útiles en los estudios de mortalidad), los cuales son insuficientes para guiar los esfuerzos de prevención de las políticas públicas, que requieren conocer con mayor especificidad las causas de defunción y así dirigir las intervenciones y monitorizar su impacto.

1. Principales causas de mortalidad. Perú 1986 y 2015

En el 2015, la enfermedad que produjo la primera causa de mortalidad en el Perú fue la infección respiratoria aguda baja con 18,900 muertes y una tasa de 60.7 por 100 mil habitantes; le siguieron la enfermedad cerebrovascular, la diabetes mellitus y las muertes por la enfermedad isquémica del corazón. Entre las principales causas de defunción también estuvieron las muertes por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, la enfermedad pulmonar intersticial¹³, los accidentes de tránsito y la neoplasia maligna de estómago y próstata.

Durante los últimos 30 años, las muertes por la infección respiratoria aguda baja se han mantenido en el primer lugar. En este mismo periodo, subió de ubicación en el ranking de mortalidad de manera importante la enfermedad cerebrovascular, que en 1986 se ubicó en la posición 20 con una tasa de 8.8 por 100 mil, y que para el 2015 pasó a ocupar la segunda posición con una tasa de 30.5. Situación similar ocurrió con la diabetes mellitus que pasó del puesto 23 en 1986 a ocupar el tercer lugar en el 2015.

La cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado pasaron de la ubicación 10 en el ranking de 1986, a ocupar el puesto 5 en el 2015, mientras que las muertes debidas a la enfermedad pulmonar intersticial subieron del puesto 63 al 6; los accidentes de tránsito pasaron de la posición 14 a la 7. Las otras enfermedades que subieron de posición entre estos 2 periodos fueron la enfermedad hipertensiva (pasó del puesto 15 al 10), la neoplasia maligna del cuello uterino (pasó del puesto 16 al 11), la neoplasia maligna de hígado y vías biliares (pasó del puesto 22 al 12), la neoplasia maligna de mama (pasó del puesto 24 al 13) y la neoplasia maligna de próstata (pasó del puesto 25 al 9).

13 La enfermedad pulmonar intersticial (código J84 de la CIE10), cuyo máximo representante es la fibrosis pulmonar (J84.1), es un grupo complejo de trastornos pulmonares, que afectan el tejido peri alveolar (intersticio pulmonar), el cual se vuelve rígido o cicatrizado, evitando la expansión alveolar y en consecuencia, una pérdida de la función pulmonar (menor flujo de oxígeno a la sangre). Ésta pérdida funcional se atribuye comúnmente a vejez, enfermedad cardíaca o enfermedades pulmonares comunes.

La enfermedad pulmonar intersticial se asocia al envejecimiento poblacional, por lo que cada vez es más frecuente en países con mayores índices de crecimiento de población adulta mayor. En el Perú, en el año 2015, las muertes por esta enfermedad se concentraron en las personas de 60 años a más (94.1% del total), siendo la tercera causa más frecuente en esa etapa de vida.

Por otro lado, descendieron en sus posiciones en el ranking de 1986, respecto al del 2015 la enfermedad infecciosa intestinal que luego de ocupar el segundo lugar pasó a ubicarse en la posición 38. Del mismo modo, la Tuberculosis que en 1986 tenía una tasa de 37.1 y se ubicaba en el tercer lugar, para el 2015 tuvo una tasa de 8.7 y ocupó la posición 16; las muertes por el trastorno respiratorio específico del periodo perinatal descendieron su posición del puesto 4 al 19. Finalmente, las muertes por apendicitis, hernia y obstrucción intestinal descendieron del puesto 12 al 29.

Gráfico N° 4.1. Principales causas de mortalidad. Perú 1986 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2. Principales causas de mortalidad en Hombres. Perú 1986 y 2015

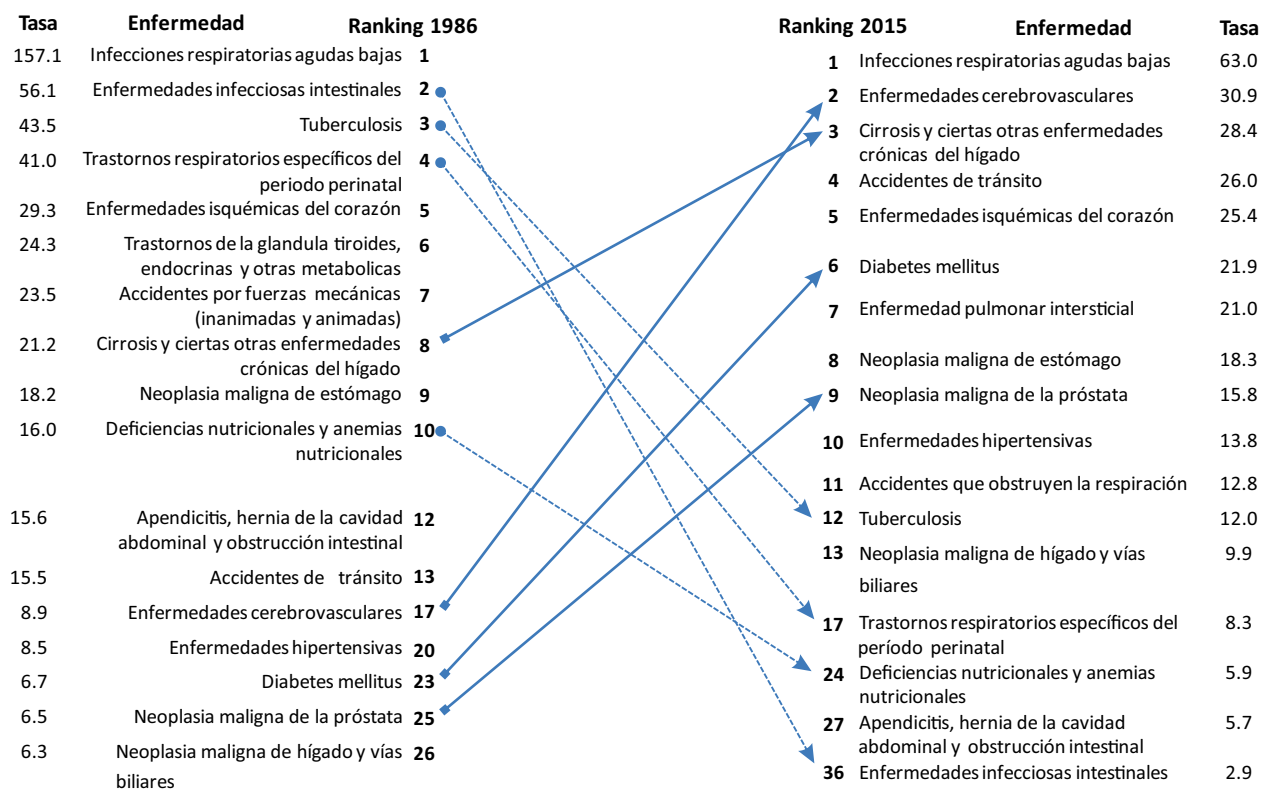
En los hombres, al igual que lo observado para el nivel nacional, en el 2015, las muertes por la infección respiratoria aguda ocuparon el primer lugar, le siguió la enfermedad cerebrovascular. A diferencia del ranking nacional, las muertes por cirrosis y ciertas enfermedades crónicas del hígado subieron a la tercera posición y las muertes por los accidentes de tránsito se situaron en el cuarto lugar.

Entre las causas de mortalidad que subieron de ubicación en el ranking del 1986 -2015, se tiene a la enfermedad cerebrovascular que pasó de la posición 17 a la segunda ubicación; la cirrosis subió del puesto 8 al puesto 3, los accidentes de tránsito del 13 al 4 y la diabetes mellitus ascendió 17 posiciones. Similar situación se observó para las muertes por la enfermedad

pulmonar intersticial (subió del puesto 57 al 7), la neoplasia maligna de próstata (subió del puesto 25 al 9) y la enfermedad hipertensiva (subió de la posición 20 al 10).

Por otro lado, descendieron en sus posiciones en el ranking de 1986, respecto al del 2015 la enfermedad infecciosa intestinal que luego de ocupar el segundo lugar pasaron a ubicarse en la posición 36. Del mismo modo, la Tuberculosis que en 1986 tenía una tasa de 37.1 y se ubicaba en el tercer lugar, para el 2015 tuvo una tasa de 12 y ocupó la posición 12; las muertes por el trastorno respiratorio específico del periodo perinatal bajaron 13 posiciones. Finalmente, las muertes por apendicitis, hernia y obstrucción intestinal descendieron de ubicación, pasando del puesto 12 al 27.

Gráfico N° 4.2. Principales causas de mortalidad en Hombres. Perú 1986 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3. Principales causas de mortalidad en Mujeres. Perú 1986 y 2015

En las mujeres, al igual que lo observado para el nivel nacional y en los hombres, en el 2015, las muertes por la infección respiratoria aguda ocuparon el primer lugar, le siguió la enfermedad cerebrovascular. A diferencia del ranking nacional y de los hombres, las muertes por diabetes mellitus ocuparon la tercera posición y las muertes por la enfermedad isquémica del corazón bajaron al quinto lugar.

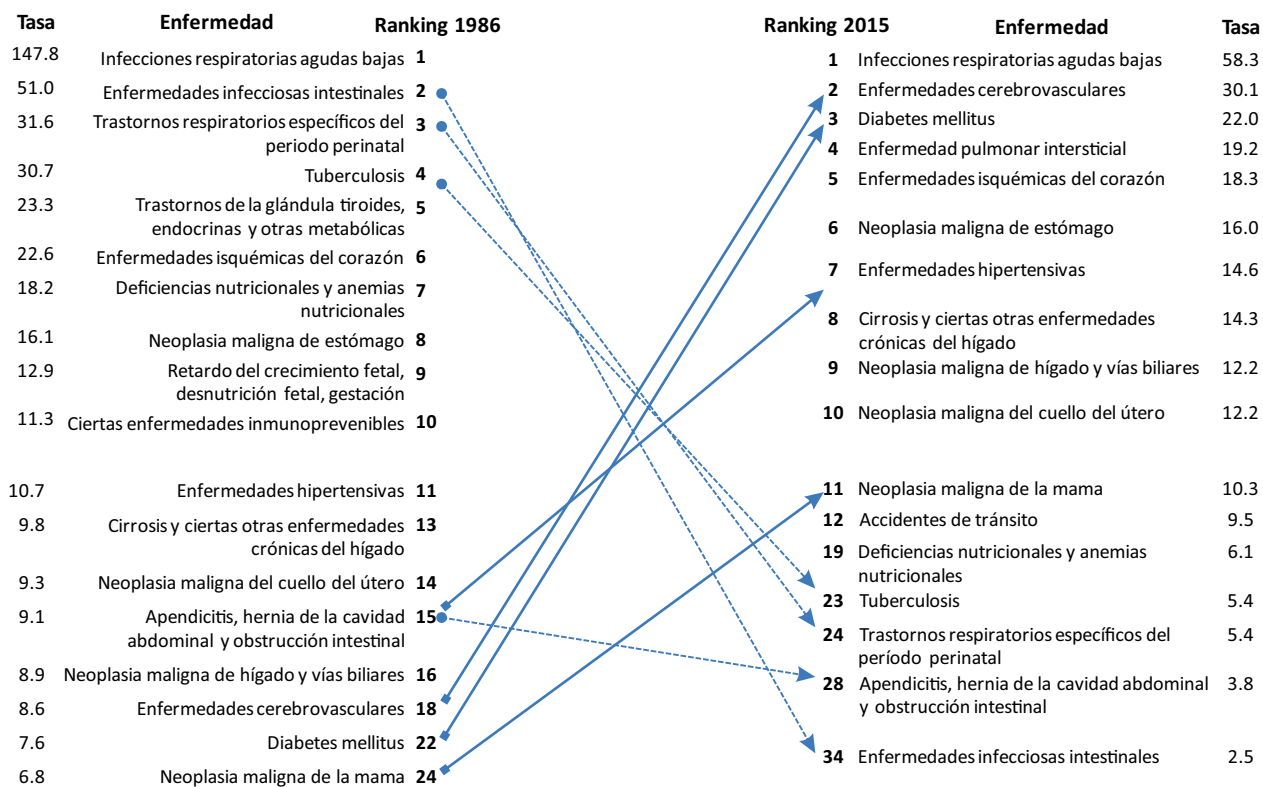
Entre las causas de mortalidad que subieron de ubicación en el ranking del 1986 -2015, se tiene a la enfermedad cerebrovascular que pasó de la posición 18 a la segunda ubicación; la diabetes

mellitus subió del puesto 22 al 3 y la enfermedad pulmonar intersticial pasó del puesto 61 al 4. Las otras enfermedades que subieron de posición entre estos 2 periodos fueron la enfermedad hipertensiva (subió 4 posiciones), la cirrosis (subió del puesto 13 al 8) y los accidentes de tránsito (pasaron de la ubicación 27 a la 12).

Similar situación se observó para las muertes por neoplasia maligna de origen femenino; así las muertes por neoplasia del cuello uterino subieron 4 posiciones, mientras que la neoplasia de la mama pasó de la ubicación 24 a la 11.

Por otro lado, descendieron en sus posiciones en el ranking de 1986, respecto al del 2015 la enfermedad infecciosa intestinal que luego de ocupar el segundo lugar pasó a ubicarse en la posición 34. Del mismo modo, las muertes por el trastorno respiratorio específico del periodo perinatal bajaron 21 posiciones. La Tuberculosis que en 1986 tenía una tasa de 30.7 y se ubicaba en el cuarto lugar, para el 2015 tuvo una tasa de 5.4 y ocupó la posición 23. Finalmente, las muertes por apendicitis, hernia y obstrucción intestinal descendieron 13 ubicaciones.

Gráfico N° 4.3. Principales causas de mortalidad en Mujeres. Perú 1986 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4. Principales causas de mortalidad según las etapas de vida

En el 2015, la principal causa de defunción en los niños fue la malformación congénita, deformidades y anomalías cromosómicas, seguido por el trastorno respiratorio específico del periodo perinatal, la infección respiratoria aguda baja, accidentes que obstruyen la respiración y las infecciones específicas del periodo perinatal.

En los adolescentes, las muertes debidas a los accidentes de tránsito ocuparon el primer lugar. Los accidentes que obstruyen la respiración fueron la segunda causa de mortalidad; las muertes por leucemia estuvieron en la tercera ubicación. Le siguieron la infección respiratoria aguda baja y los accidentes por ahogamiento y sumersión.

En los jóvenes, produjeron mayor mortalidad los accidentes de tránsito, los homicidios, la infección respiratoria aguda baja, Tuberculosis y la enfermedad por el VIH (SIDA).

En los adultos también la principal causa de defunción fueron los accidentes de tránsito. Las muertes por cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado se ubicaron en el segundo lugar; le siguieron en orden de importancia las muertes por neoplasia maligna del cuello del útero, infección respiratoria aguda baja y las debidas a la enfermedad cerebrovascular.

En los adultos mayores las enfermedades que produjeron mayor mortalidad fueron la infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar intersticial, enfermedad isquémica del corazón y la diabetes mellitus.

Gráfico N° 4.4. Principales causas de mortalidad por etapas de vida. Perú 2015





5

Análisis de la mortalidad de enfermedades de importancia nacional

La imagen de la portada corresponde a las líneas de Nazca, Perú.
Pixabay

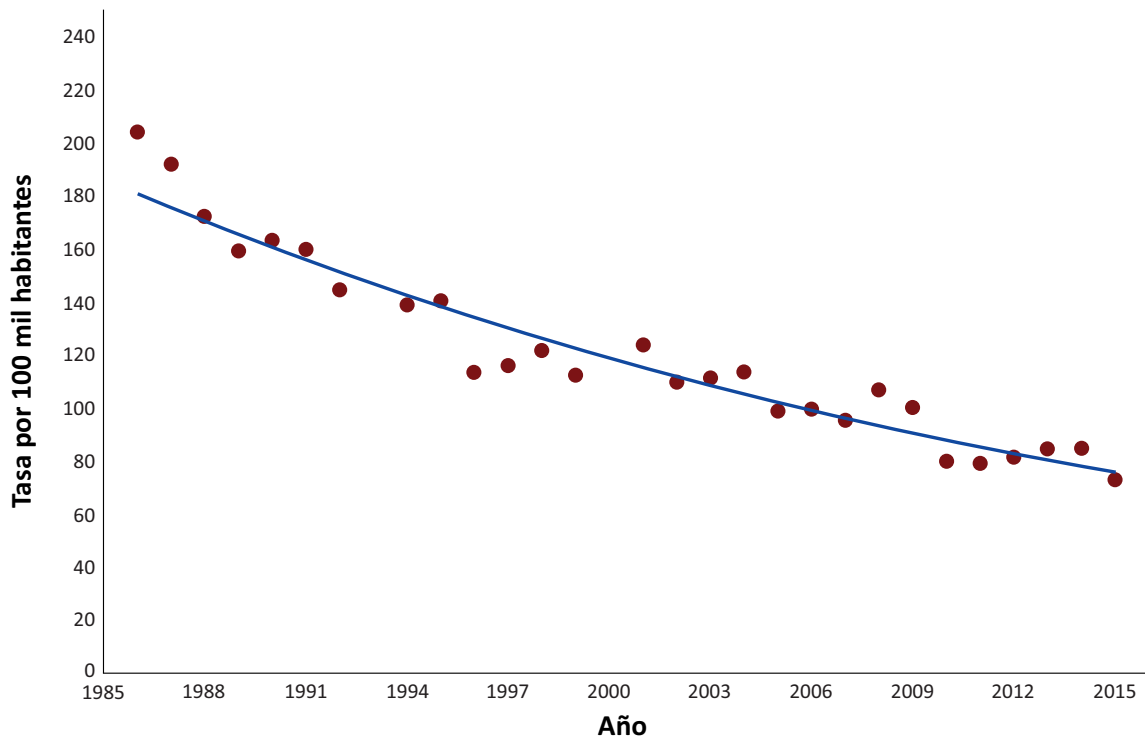
ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD DE ENFERMEDADES DE IMPORTANCIA NACIONAL

1. Infección respiratoria aguda baja

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 18,900 personas a causa de la infección respiratoria aguda baja, produciendo una tasa específica de mortalidad de 60.7 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa una reducción del 65%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad por esta enfermedad ha sido descendente, mostrando su tasa una reducción constante en promedio de 3% cada año.

Gráfico N° 5.1.1. Tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja. Perú: 1986-2015



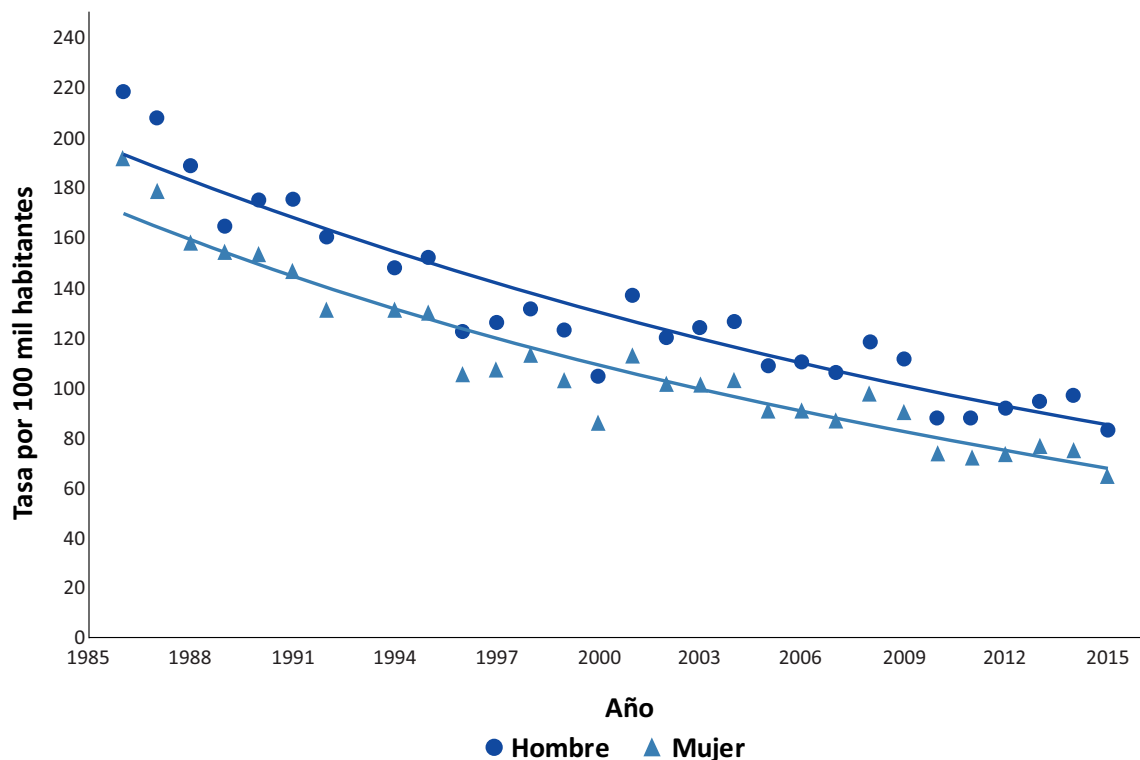
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda baja en los hombres fue de 63 por 100 mil habitantes y 58 en las mujeres. En relación a la tasa de 1986, en ambos grupos hubo una disminución del 62% y 66% respectivamente.

A lo largo del periodo 1986-2015 la tasa de los hombres fue siempre mayor que la de las mujeres. La tendencia de la mortalidad en ambos grupos ha sido descendente; en promedio los hombres redujeron sus tasas anuales en 2.8% y las mujeres en 3.1%.

Gráfico N° 5.1.2. Tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según sexo. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

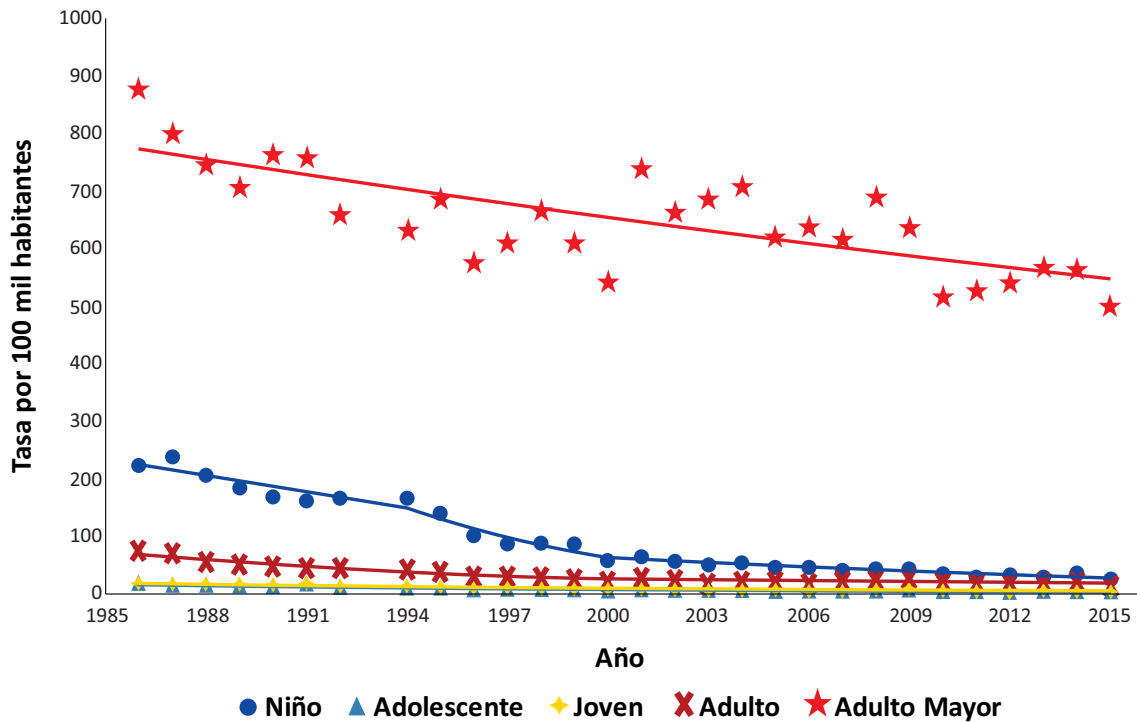
1.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 500 por 100 mil habitantes, 15 en los adultos, 5 en los jóvenes, 3 en los adolescentes y 25 en los niños. Al compararse con las tasas que tenían en 1986, se observa importantes reducciones en todas las etapas de vida. Así, la tasa en los adultos mayores se redujo en 43%, 79% en los adultos, 70% en los jóvenes, 82% en los adolescentes y 89% en los niños.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue muy superior que el resto de las etapas de vida. En este periodo, la tasa en los niños tuvo una reducción promedio anual de 7%, en los adolescentes fue de 5.6%, en los jóvenes 4.2%, en los adultos 4.4% y en los adultos mayores 1.2%.

Es importante indicar que la tasa de mortalidad en los niños y adultos no tuvo un descenso homogéneo y cursaron con periodos de desaceleración. Así, en los niños, en el periodo 1994-2000, la tasa se redujo en 13% anual, mientras que a partir del año 2000, la reducción fue solo en 6%. En el caso de los adultos, hasta el año 1999 la reducción fue del 7.3%, luego del cual se desacelera, llegando a ser el 1.9%.

Gráfico N° 5.1.3. Tasa específica* de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

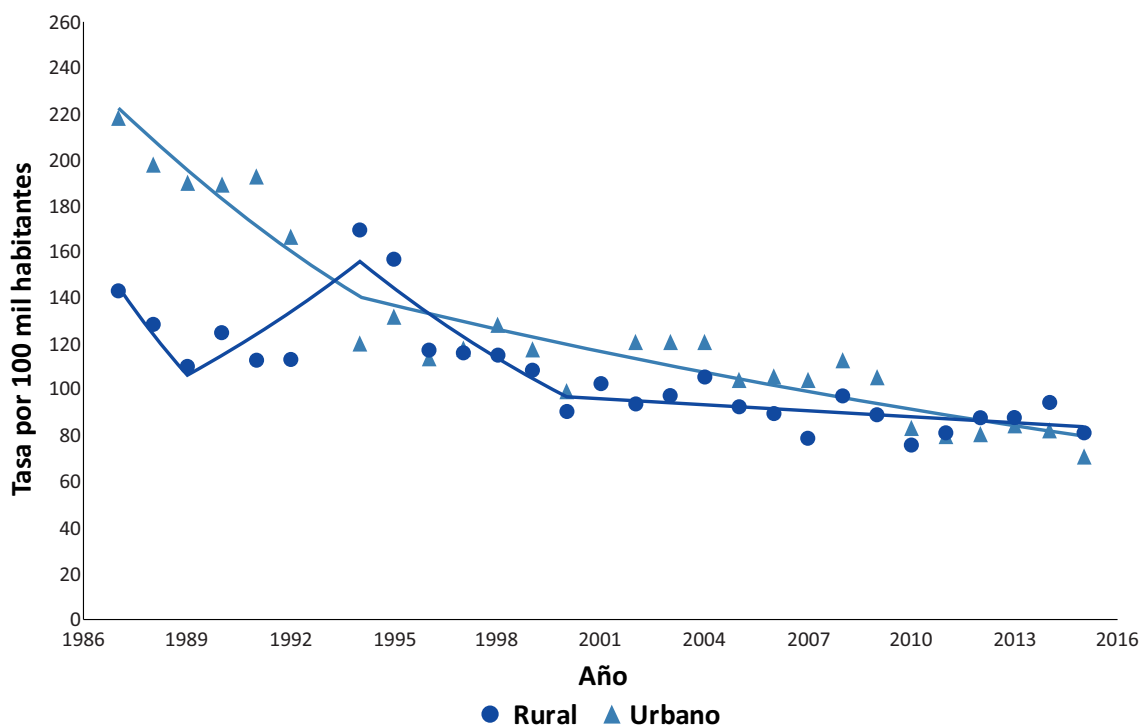
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 66 por 100 mil habitantes y de 59 en el urbano. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que hubo una reducción de 59% en el área urbana y de 66% en el rural.

Durante el periodo 1987-1994, la tendencia de la mortalidad en el ámbito urbano fue descendente, presentando una reducción del 8%, posteriormente se reduce en 2.8% anualmente. En el área rural, recién a partir del 2000 se observa una tendencia descendente, en la que la tasa se redujo a razón de 1.7% por año. Estos cambios determinaron que la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda baja en el ámbito urbano fuera mayor que la del rural solo hasta el año 2010, y que a partir del 2013 sea superada por la tasa rural.

Gráfico N° 5.1.4. Tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y rural fue de 1.5, siendo la brecha entre ellos de 75 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas del ámbito rural y urbano fue de 1.2 y la brecha de 11 muertes por 100 mil habitantes.

Si bien, la desigualdad de las tasas de mortalidad entre ambos ámbitos ha disminuido levemente, esta se ha dado a expensas de una mayor reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad empiece a incrementarse.

Tabla N° 5.1.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	143.0	156.9	92.7	81.3
Urbano	218.4	131.7	103.8	70.5
Perú	192.2	140.2	98.8	72.9
Razón	1.5	1.2	1.1	1.2
Brecha	75.3	25.2	11.2	10.8

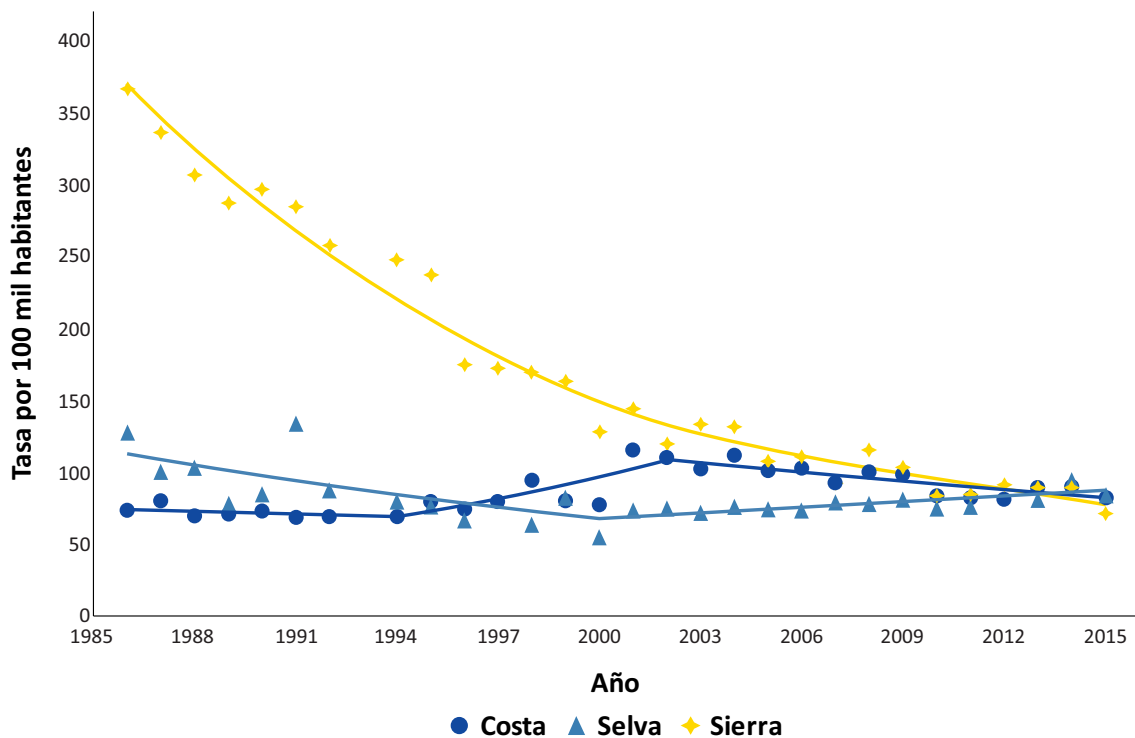
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.4. Mortalidad por región natural

En el 2015, la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda baja en la Costa fue de 63 por 100 mil habitantes, 59 en la Selva y 58 en la Sierra. En relación a la tasa del año 1986 se observa un aumento del 12% en la Costa y una disminución del 81% en la Sierra y del 33% en la Selva.

Durante el periodo 1986-2015, la región de la Sierra fue la única que mantuvo una disminución constante en la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda baja, siendo mayor antes del año 2000, en la que redujo su tasa en 6.7% anualmente; posteriormente la reducción bajo al 4%. En la región de la Costa, la tendencia fue irregular, siendo ascendente en el periodo 1994-2002 (su tasa aumentó 5.6% al año) y descendente del 2002 al 2015 (su tasa se redujo 2%). En la Selva también se observó 2 comportamientos: de 1986 al 2000 la tasa se redujo 3.6% anualmente y del 2000 al 2015 la tasa aumentó en 1.8%.

Gráfico N° 5.1.5. Tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 5, siendo la brecha entre ellos de 293 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Selva y Sierra fue de 1.2 y la brecha de 15 muertes por 100 mil habitantes.

En general, si bien la desigualdad entre las regiones naturales ha disminuido en relación a 1986; es posible un aumento de las brechas en los siguientes años, de mantenerse la tendencia ascendente de la tasa de mortalidad en la Selva.

Tabla N° 5.1.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según región natural. Perú: 1986-2015

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	73.5	79.9	101.6	82.0
Selva	127.6	76.9	73.8	86.0
Sierra	366.8	237.4	108.1	71.5
Perú	204.1	140.2	98.8	72.9
Razón	4.9	3.1	1.5	1.2
Brecha	293.3	160.5	34.2	14.5

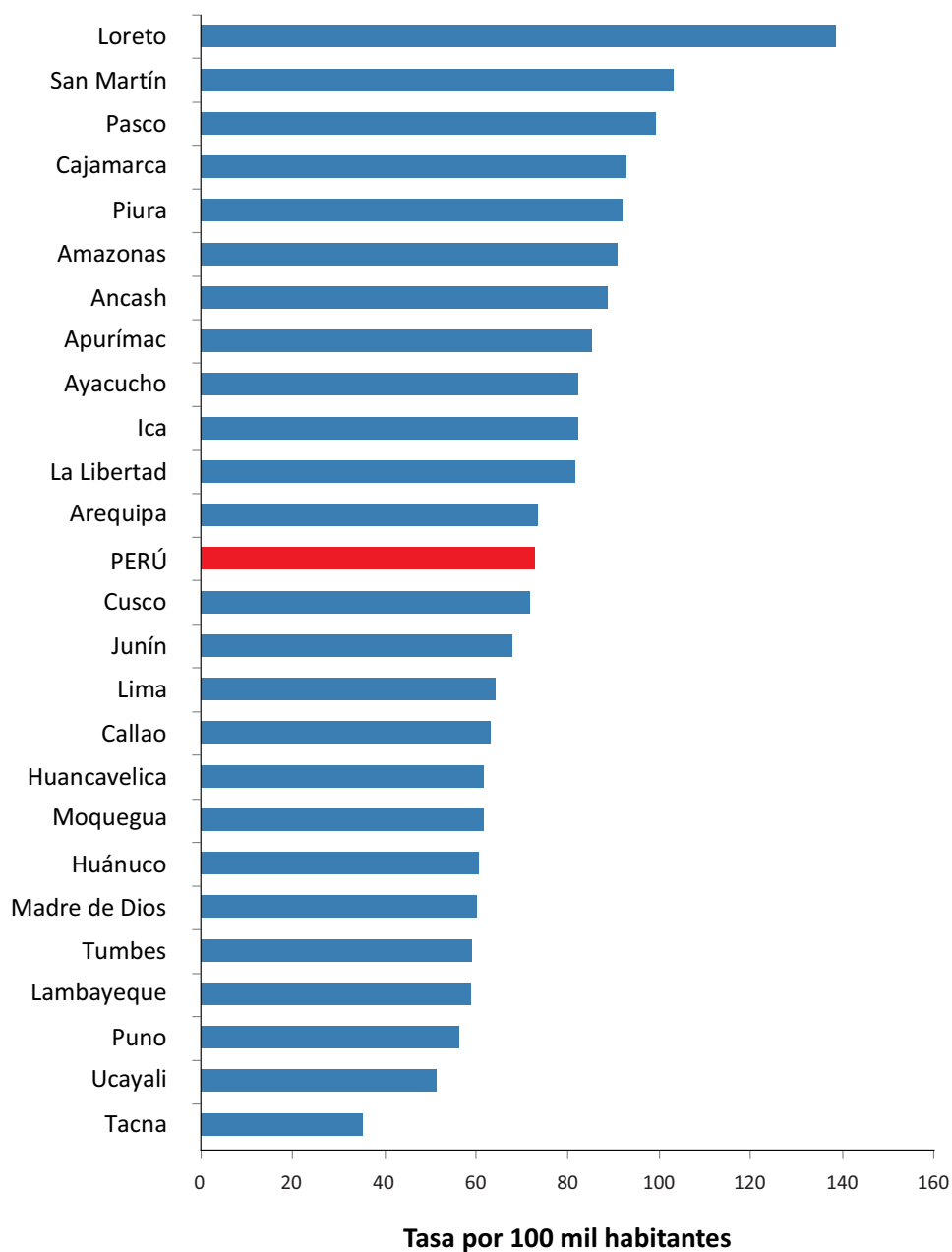
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

1.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 12 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Loreto casi el doble del valor de la nacional y 4 veces la de Tacna (en donde se presentó la menor tasa). Los 5 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Loreto, San Martín, Pasco, Cajamarca y Piura; los que tuvieron las menores tasas fueron Tacna, Ucayali, Puno y Lambayeque.

Durante el periodo 1986-2015, los departamentos que han mantenido altas tasas de mortalidad fueron Apurímac y Pasco. En los últimos 20 años la tasa del departamento de Lambayeque siempre ha ocupado las posiciones más bajas en el ranking de mortalidad por esta enfermedad.

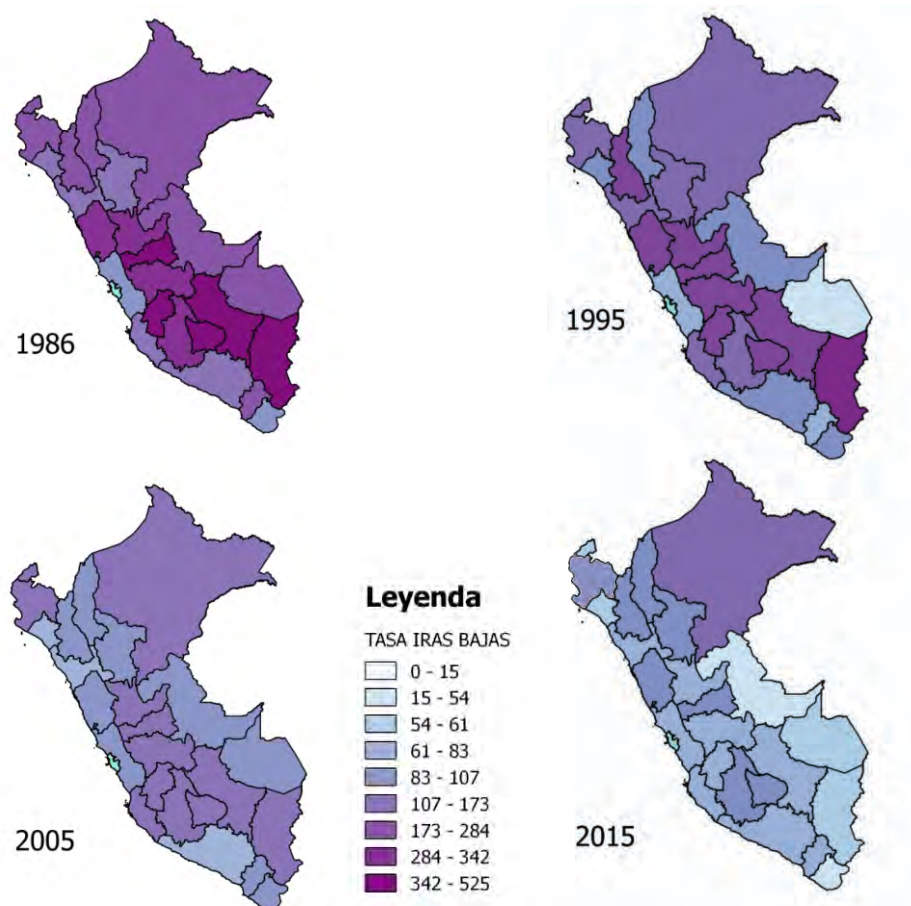
Gráfico N° 5.1.6. Tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En este periodo la mayoría de los departamentos redujeron sus tasas, sin embargo en algunos no ocurrió ello, como se verá a continuación.

**Gráfico N° 5.1.7. Tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja.
Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda baja han presentado una tendencia al aumento:

La tasa de mortalidad del departamento de Loreto inicia una tendencia ascendente a partir del año 2000, presentando un incremento del 3% anual, determinando que la ubicación de la tasa pase de una posición intermedia en el ranking de 1986, a ocupar el primer lugar en el 2015.

De manera similar, la tasa de mortalidad del departamento de San Martín, presentó a partir de 1999 una tendencia ascendente, con un incremento del 2% cada año. Ello hizo que para el 2015, represente la segunda mayor tasa (en 1986 la tasa de este departamento se ubicó en una posición intermedia).

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda baja han presentado un descenso:

La mayoría de los departamentos presentaron una tendencia descendente en sus tasas. Los que tuvieron mayor porcentaje anual de reducción fueron: Huancavelica (7%), Puno (7%), Apurímac (6%), Pasco, Huánuco y Cusco (cada uno 5 %).

Producto de esta reducción, los departamentos de Huancavelica, Puno, Huánuco y Cusco, pasaron de tener las más altas tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda baja en 1986 a tener las tasas más bajas en el 2015. El departamento de Apurímac mantuvo tasas altas hasta el 2005, luego del cual llegó a tener una tasa intermedia en el 2015. Finalmente, en Pasco a pesar de la reducción presentada aún mantiene en el 2015 una de las tasas más altas de mortalidad.

Cabe mencionar, que el departamento de Tumbes, en los últimos 5 años ha acelerado su descenso en forma importante, reduciendo su tasa 13% anualmente.

En el Callao, también se observó una tendencia descendente, pero fue recién a partir del año 2009, en la que la reducción de la tasa fue del 5% anualmente. En Lima, la reducción lo fue en el 3% cada año, pero ocurrió desde el 2004; lo mismo se observó en el departamento de Tacna, que tuvo una reducción del 6%.

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas del departamento de Ayacucho y el Callao fue de 10, siendo la brecha entre ellos de 472 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Loreto y Tacna fue de 4, siendo la brecha de 103 muertes por 100 mil habitantes.

El descenso en las tasas de mortalidad de los departamentos ocasiona que la desigualdad entre ellos disminuya; sin embargo solo se observa hasta el 2005, debido a que el aumento en la tasa de alguno de ellos (San Martín y Loreto), determina que las diferencias comiencen a incrementarse.

1.6. Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 78 por 100 mil habitantes y 52 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa una disminución en 67% en la población pobre y en 28% en la población no pobre.

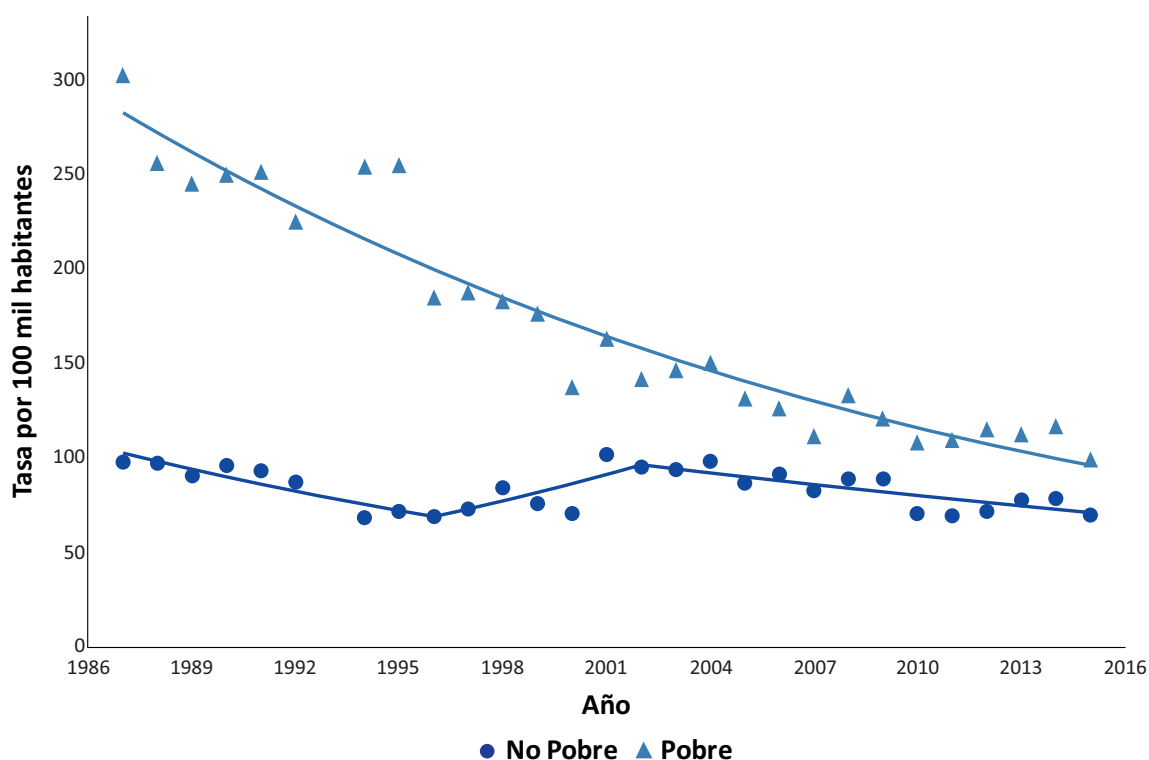
Durante el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los pobres siempre fue mayor que la de no pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad por infección respiratoria aguda baja en ambos grupos fue hacia la reducción, siendo esta más pronunciada en la población pobre, la cual redujo su tasa en promedio 4% cada año. En los no pobres, en el periodo 1987-1996 su tasa se redujo en 5% y del 2002 al 2015 en 2% anualmente.

Tabla N° 5.1.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	220.1	107.1	91.2	91.0
Ancash	316.7	176.1	92.8	88.7
Apurímac	525.1	217.3	124.2	85.3
Arequipa	171.4	88.2	67.6	73.6
Ayacucho	297.5	166.9	137.7	82.6
Cajamarca	271.3	216.6	102.7	93.0
Callao	52.6	55.9	94.9	63.4
Cusco	385.3	255.4	132.7	71.9
Huancavelica	345.8	266.1	132.8	61.7
Huánuco	337.7	222.4	108.7	60.8
Ica	129.2	107.2	123.1	82.4
Junín	307.9	223.7	123.6	68.1
La Libertad	150.5	128.9	82.6	81.6
Lambayeque	133.3	88.0	80.1	59.0
Lima	93.4	78.6	90.6	64.6
Loreto	205.3	125.5	116.0	138.5
Madre de Dios	192.5	29.7	93.0	60.3
Moquegua	248.1	69.4	83.2	61.7
Pasco	401.1	223.9	141.9	99.5
Piura	221.3	144.1	113.6	92.1
Puno	407.8	296.0	115.8	56.2
San Martín	154.3	108.3	101.8	103.0
Tacna	98.3	98.1	107.2	35.5
Tumbes	174.3	126.1	139.0	59.1
Ucayali	249.3	87.5	102.5	51.5
Perú	204.1	140.2	98.8	73.0
Razón	10.0	10.0	2.1	3.9
Brecha	472.5	266.4	74.3	103.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Gráfico N° 5.1.8. Tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según condición de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de la población pobre y no pobre fue de 3, siendo la brecha entre ellos de 205 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas poblaciones fue de 1.4 y la brecha de 29 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por infección respiratoria aguda baja entre ambas poblaciones ha disminuido durante el periodo 1987-2015, la cual es explicada por la reducción observada en la población pobre. De mantenerse así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se reduzca aún más.

Tabla N° 5.1.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por infección respiratoria aguda baja según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	97.4	71.5	86.3	69.8
Pobre	301.5	254.0	130.7	98.9
Perú	192.2	140.2	98.8	72.9
Razón	3.1	3.5	1.5	1.4
Brecha	204.1	182.5	44.4	29.1

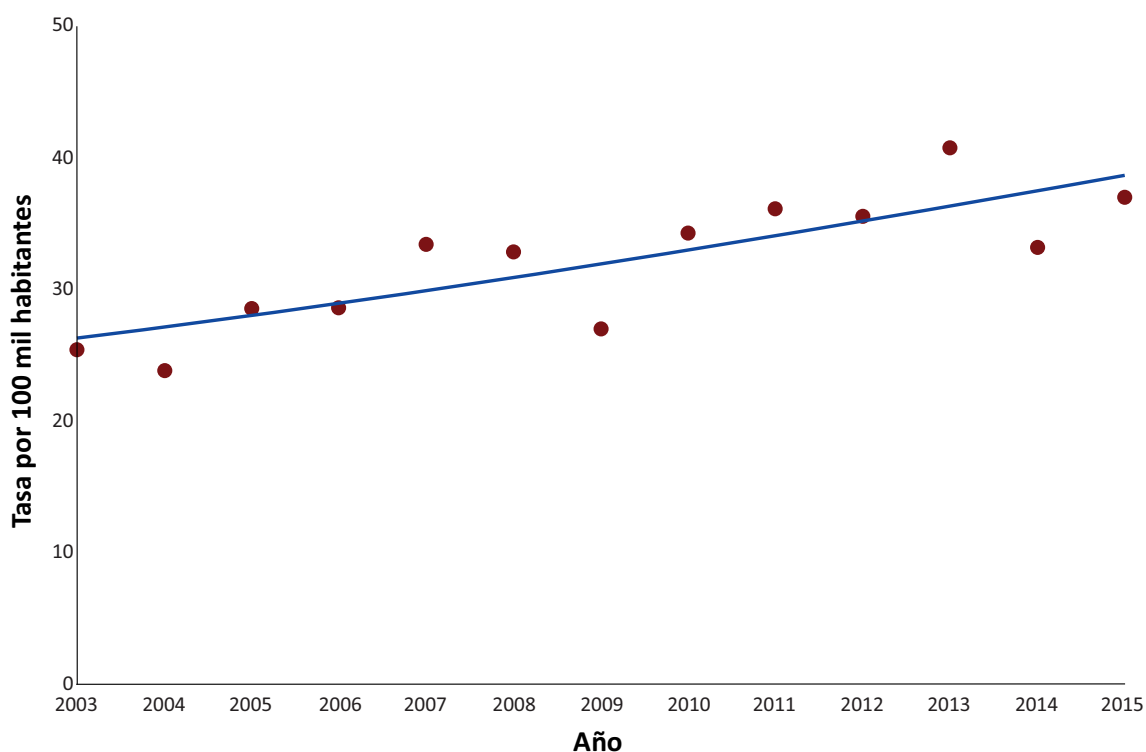
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2. Enfermedad cerebrovascular

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 9,499 personas a causa de la enfermedad cerebrovascular, produciendo una tasa específica de mortalidad de 30 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa del año 2003, se observa un aumento del 45%.

En el periodo 2003-2015, la tendencia de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular ha sido ascendente, mostrando su tasa un aumento constante en promedio de 3% cada año.

Gráfico N° 5.2.1. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular. Perú: 2003-2015



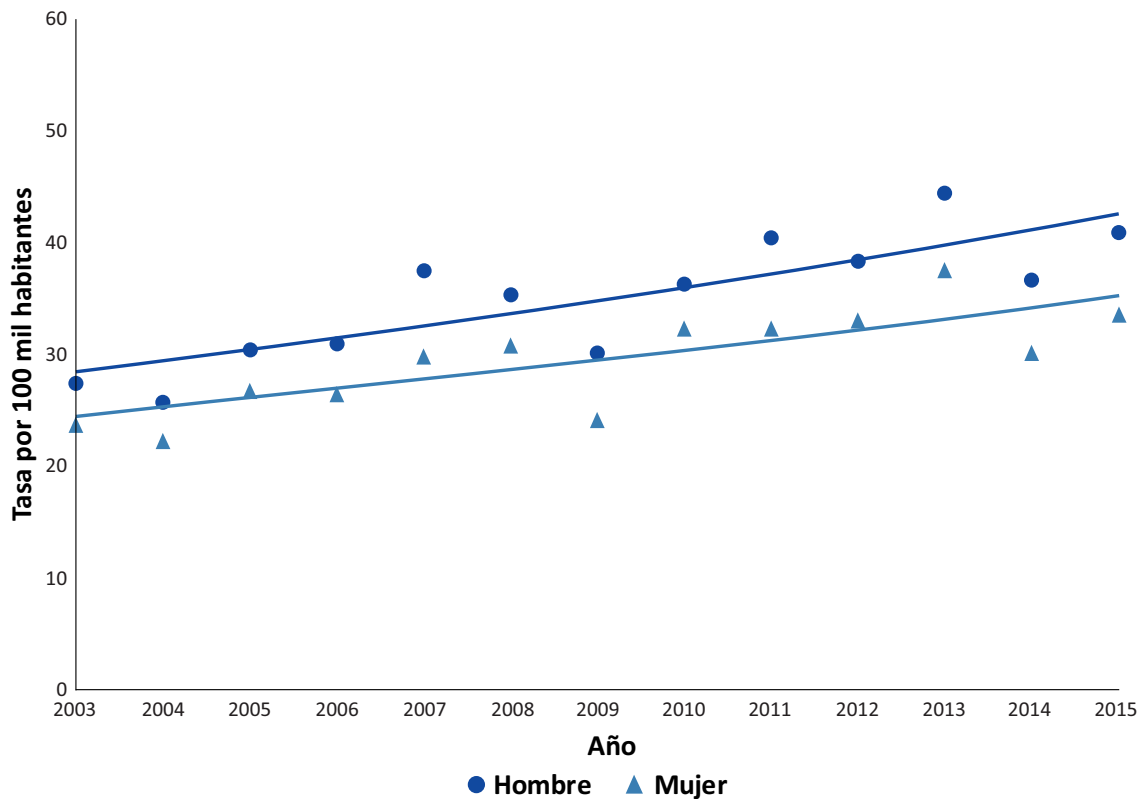
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular en los hombres fue de 31 por 100 mil habitantes y 30 en las mujeres. En relación a la tasa de mortalidad del 2003, en ambos grupos hubo un aumento del 49% y 41% respectivamente.

A lo largo de todo el periodo 2003-2015 la tasa de los hombres fue siempre mayor que la de las mujeres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad tanto en hombres como en mujeres ha sido ascendente; en promedio sus tasas anuales crecieron en 3.4% y 3.1% respectivamente.

Gráfico N° 5.2.2. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según sexo. Perú: 2003-2015



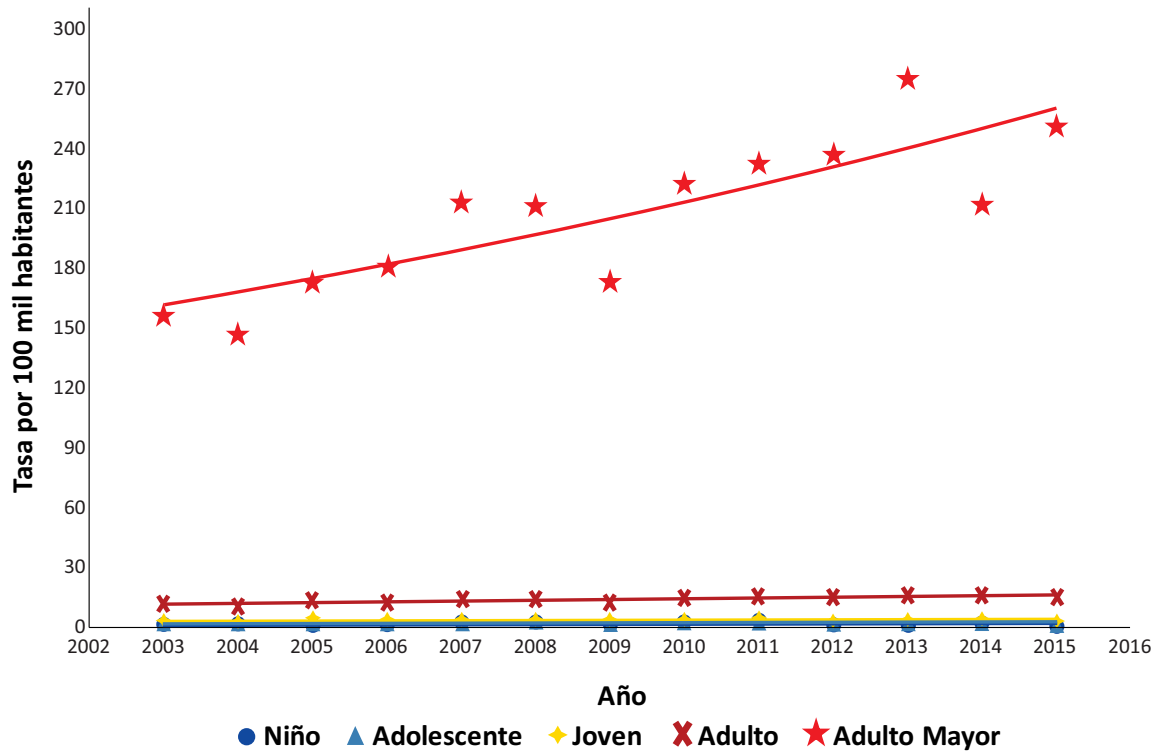
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 251 por 100 mil habitantes, 15 en los adultos y menos de 4 en los jóvenes, adolescentes y niños. Al compararse con las tasas que tenían en el 2003, se observa que se incrementó un 60% en los adultos mayores, 37% en los adultos y 15% en los jóvenes. En los adolescentes y niños las tasas disminuyeron.

Durante el periodo 2003-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue muy superior que el resto de las etapas de vida. En este periodo, la tasa en los adultos mayores tuvo un aumento promedio anual de 4%, en los adultos fue de 2.9%. En las otras etapas de vida la tasa no presentó cambios significativos.

Gráfico N° 5.2.3. Tasa específica* de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según etapas de vida. Perú: 2003-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

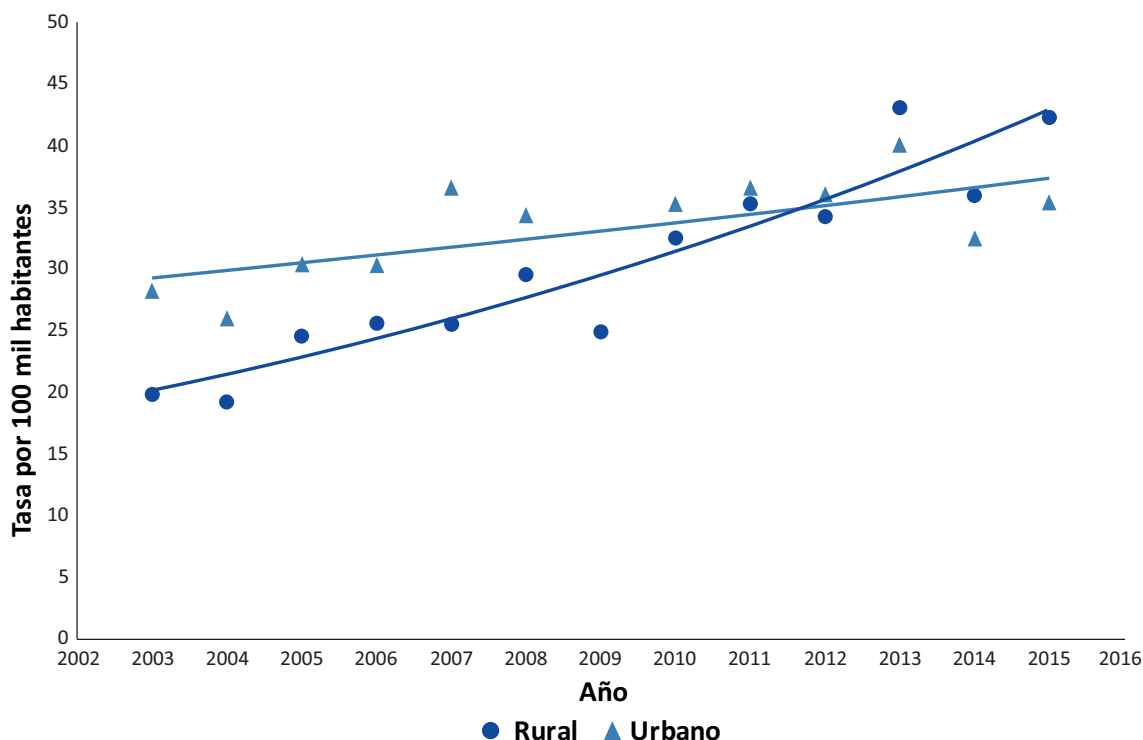
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 33 por 100 mil habitantes y de 30 en el urbano. Al compararlo con las tasas del 2003, se observa que aumentó a más del doble en el área rural y en 25% en el urbano.

En el análisis de tendencia se observa que en ambos ámbitos las tasas aumentaron, siendo más marcado en el área rural, donde la tasa aumentó 6.5% anualmente, mientras que en el urbano se incrementó 2% cada año. Estos cambios determinaron que la tasa de mortalidad urbana sea mayor que la rural solo hasta el año 2012, posteriormente se invierte y es superada por la del área rural.

Gráfico N° 5.2.4. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según ámbito Urbano-Rural. Perú: 2003-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en el 2003, la razón entre las tasas del ámbito urbano y el rural fue de 1.4, siendo la brecha entre ellos de 9 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre la tasa rural y urbana fue de 1.2 y la brecha de 7 muertes por 100 mil habitantes.

La disminución en la desigualdad observada en el periodo 2003-2010 fue consecuencia del mayor incremento de la mortalidad en el ámbito rural. A partir del 2010 la desigualdad se invierte, comenzando a incrementarse. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad continúe en ascenso poniendo en desventaja al ámbito rural.

Tabla N° 5.2.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según ámbito Urbano-Rural. Perú: 2003-2015

Ámbito	Año			
	2003	2005	2010	2015
Rural	19.8	24.5	32.5	42.3
Urbano	28.2	30.4	35.1	35.4
Perú	25.4	28.5	34.3	37.0
Razón	1.4	1.2	1.1	1.2
Brecha	8.4	5.9	2.7	6.9

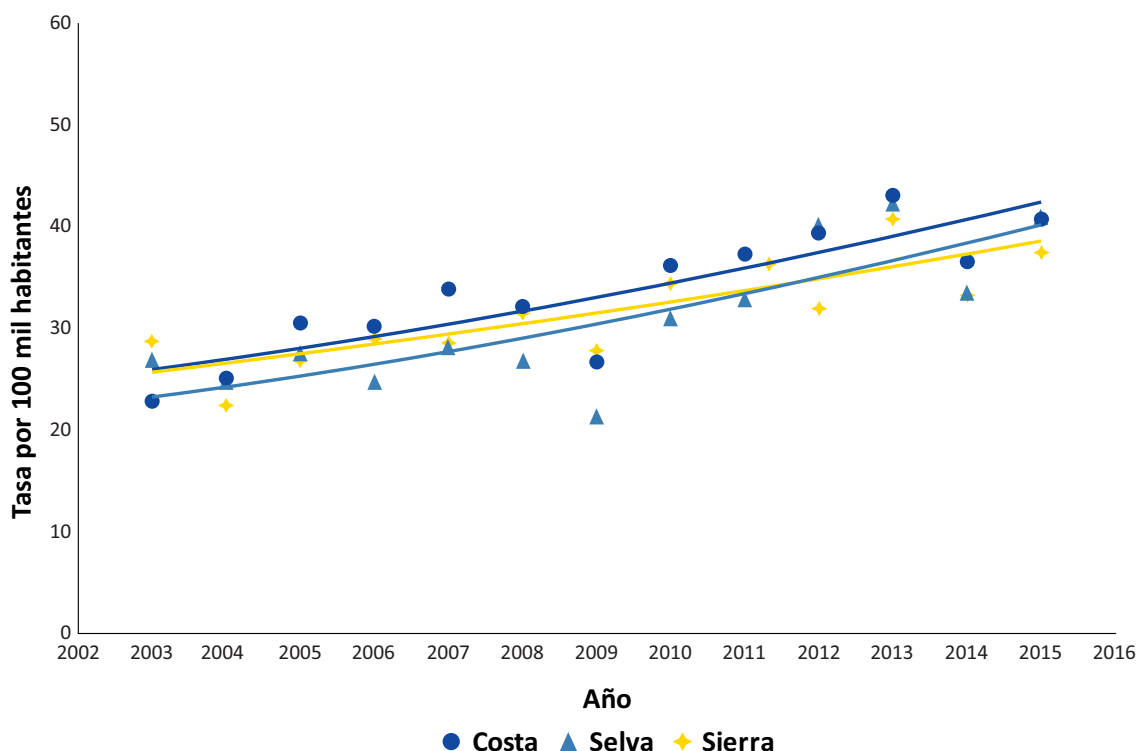
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.4. Mortalidad por región natural

En el 2015, la tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular en la Costa fue de 32 por 100 mil habitantes, 31 en la Sierra y 25 en la Selva. En relación a la tasa del año 2003 se observa un aumento del 78% en la Costa, del 37% en la Sierra y del 41% en la Selva.

Durante el periodo 2003-2015, la tasa de mortalidad por enfermedad cerebrovascular de la Costa fue mayor que la del resto de regiones. En este periodo, en todas las regiones la tendencia de la mortalidad fue ascendente, siendo mayor en la Costa y Selva, en las que las tasas aumentaron 4.3% y 4.2% cada año respectivamente; en la Sierra el aumento fue del 3.4% anual.

Gráfico N° 5.2.5. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según región natural. Perú: 2003-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades, se observa que en el 2003, la razón entre las tasas de la Selva y la Costa fue de 1.3, siendo la brecha entre ellos de 6 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Selva y la Sierra fue cercana al 1 y la brecha de 4 muertes por 100 mil habitantes.

En general, a pesar del incremento de las tasas en las 3 regiones, la desigualdad en la mortalidad por enfermedad cerebrovascular no ha tenido mayor variación en el periodo 2003-2015; es posible un aumento de las brechas en los siguientes años, de mantenerse la tendencia ascendente de la tasa de mortalidad en la Costa.

Tabla N° 5.2.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según región natural. Perú: 2003-2015

Región Natural	Año			
	2003	2005	2010	2015
Costa	22.8	30.5	36.1	40.7
Selva	26.8	27.6	30.9	40.9
Sierra	28.7	26.7	34.4	37.5
Perú	25.4	28.5	34.3	37.0
Razón	1.3	1.1	1.2	1.1
Brecha	5.9	3.8	5.3	3.5

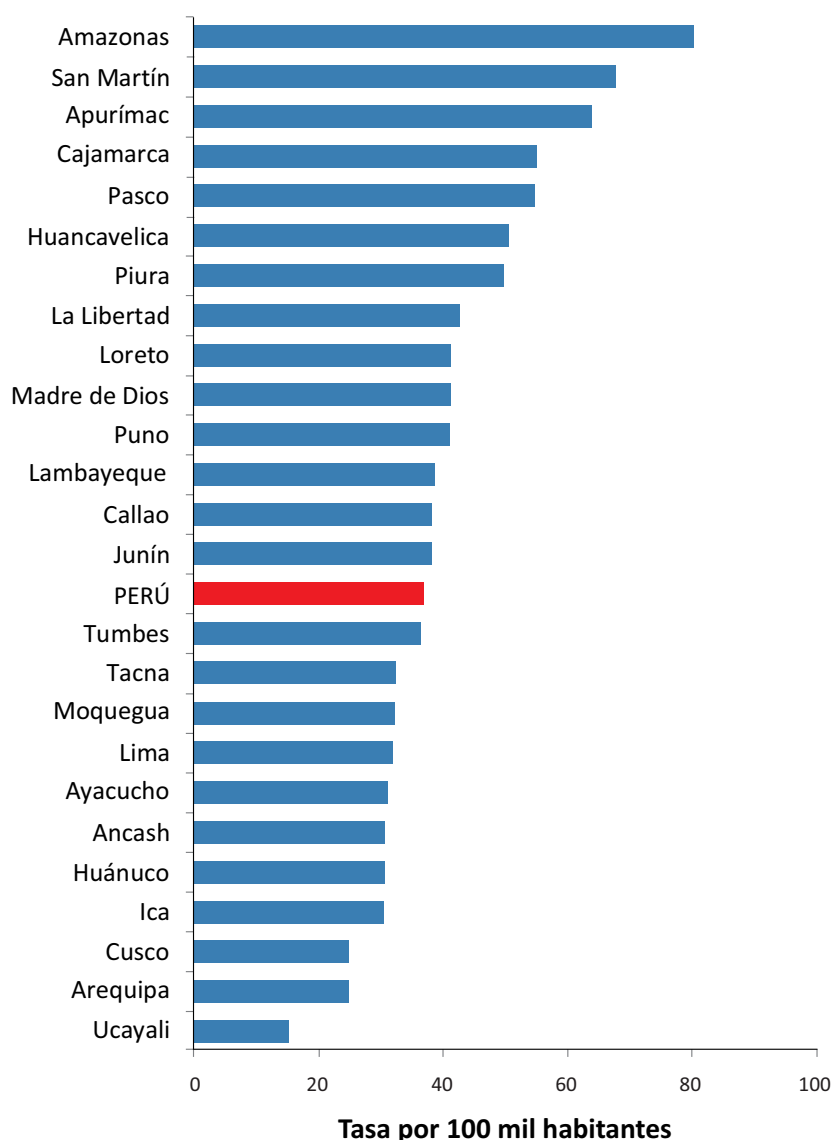
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

2.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 14 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Amazonas el doble del valor nacional y 5 veces la de Ucayali (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Amazonas, San Martín, Apurímac y Cajamarca; los que tuvieron las menores tasas fueron Ucayali, Arequipa, Cusco e Ica.

Durante el periodo 2003-2015, los departamentos que mantuvieron tasas altas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular fueron Loreto, Piura, La Libertad y Cajamarca. El departamento de Huánuco mantuvo tasas bajas.

5.2.6. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según departamentos. Perú-2015



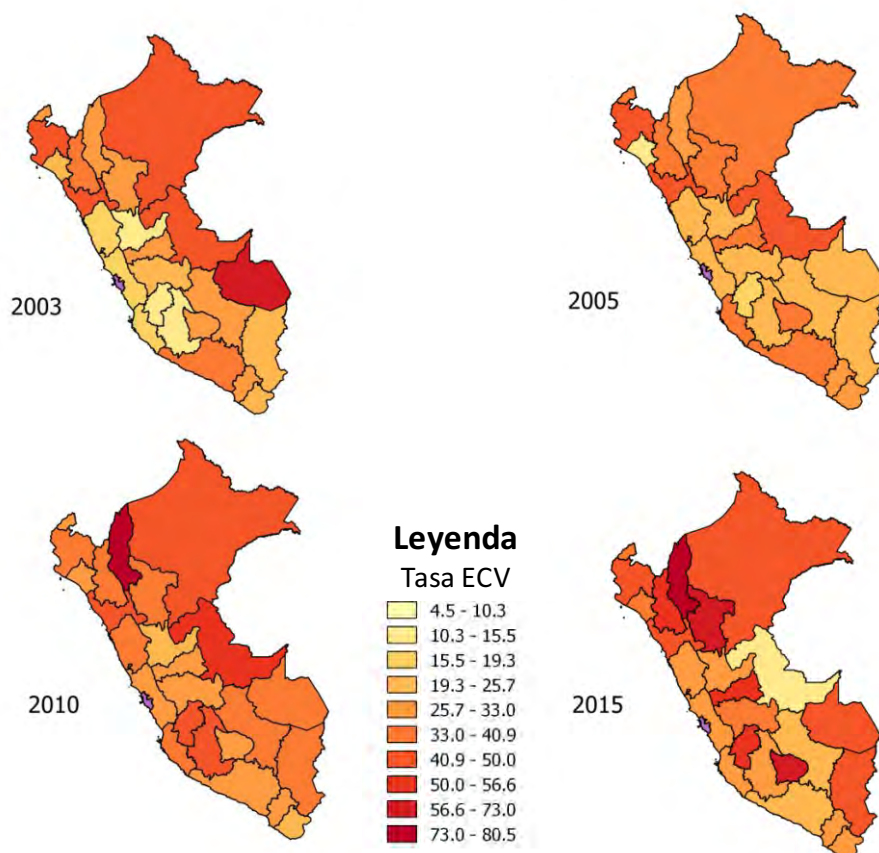
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En este periodo, no se observa un patrón definido en la tendencia de las tasas de mortalidad de los departamentos, como se verá a continuación.

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular han presentado una tendencia al aumento: En este grupo se encuentran Huánuco, Puno, San Martín, Apurímac, Huancavelica, Junín, Lambayeque, Tumbes, Pasco, Tacna, Moquegua, Lima (incluyendo Callao) y Cajamarca.

El departamento de Huánuco a pesar de tener el mayor aumento porcentual anual (8%), siempre mantuvo tasas bajas. La tasa de mortalidad de Puno se incrementó en 7% al año y mantuvo su ubicación en la posición intermedia. Los departamentos de San Martín y Apurímac que tuvieron un aumento del 7% anual, cambiaron su ubicación al pasar de una posición baja en el 2003 a ubicarse en el segundo y tercer lugar respectivamente en el 2015.

**Gráfico N° 5.2. 7. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular.
Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular han presentado un descenso:

Los departamentos de Arequipa y Ucayali presentaron una tendencia descendente en sus tasas, reduciendo en promedio cada año en 2.5% y 4% respectivamente. Producto de esta reducción, pasaron de tener las más altas tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular en el 2003 a tener las tasas más bajas en el 2015.

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular no han presentado cambios importantes:

En este grupo se encuentran los departamentos de Cusco, La Libertad, Loreto, Amazonas, Ancash, Ayacucho y Piura.

El análisis de desigualdad muestra que, en el 2003 la razón entre las tasas de los departamentos de Madre de Dios y Huancavelica fue de 5.2, siendo la brecha entre ellos de 55 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Amazonas y Ucayali fue de 5, siendo la brecha de 65 muertes por 100 mil habitantes.

Los cambios observados en las tasas de mortalidad de los departamentos, en un inicio determinaron que la desigualdad disminuyera; sin embargo la continua disminución de las tasas

en algunos departamentos y el aumento o la no variación en los otros, estaría determinando que las diferencias comiencen a incrementarse.

Tabla N°5.2.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según departamentos. Perú 1986-2015

Departamento	Año			
	2003	2005	2010	2015
Amazonas	29.1	26.2	75.5	80.5
Ancash	18.8	23.3	33.4	30.9
Apurímac	25.9	36.8	25.8	64.0
Arequipa	40.7	33.2	32.8	25.1
Ayacucho	15.3	23.3	44.1	31.2
Cajamarca	37.0	36.3	40.5	55.4
Callao	16.8	22.7	26.5	38.4
Cusco	30.8	25.1	35.0	25.1
Huancavelica	13.1	17.7	43.7	51.0
Huánuco	15.5	19.4	24.4	30.8
Ica	18.5	38.1	38.8	30.6
Junín	25.0	20.2	31.2	38.3
La Libertad	45.0	43.7	41.4	42.8
Lambayeque	20.0	15.1	28.4	38.8
Lima	19.3	24.8	32.0	32.0
Loreto	45.8	40.3	42.9	41.5
Madre de Dios	68.3	24.7	38.7	41.5
Moquegua	26.9	30.8	32.7	32.5
Pasco	27.4	40.7	29.6	55.1
Piura	41.1	46.0	39.2	50.0
Puno	19.3	24.4	36.1	41.4
San Martín	29.8	40.0	36.9	67.9
Tacna	24.3	28.9	24.4	32.6
Tumbes	28.7	33.4	31.2	36.5
Ucayali	48.7	43.2	50.2	15.4
Perú	25.4	28.5	34.3	37.0
Razón	5.2	3.1	3.1	5.2
Brecha	55.3	30.9	51.1	65.2

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

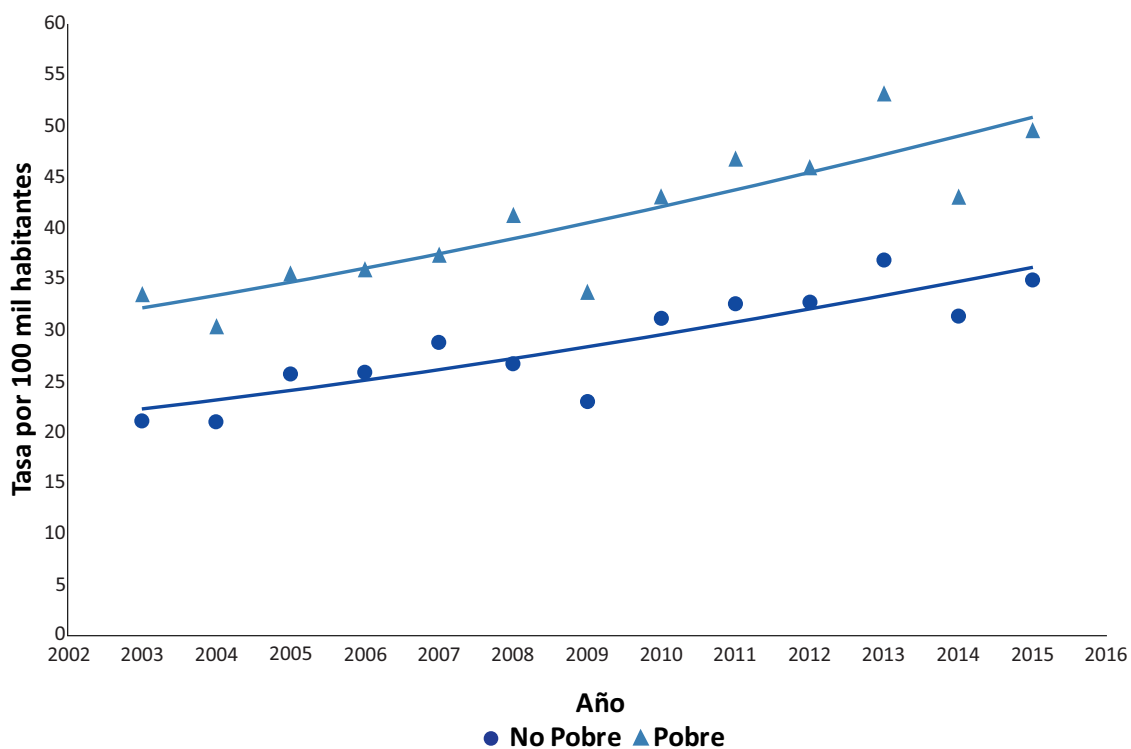
2.6. Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 38 por 100 mil habitantes y 27 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en el 2003, se observa un aumento en 48% en los pobres y en 66% en la población no pobre.

Durante el periodo 2003-2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue siempre mayor que la de los no pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular en ambas poblaciones fue ascendente, registrando un aumento promedio anual de 3.9% en los pobres y 4.1% en los no pobres.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular entre ambas poblaciones no ha presentado mayor variación en los últimos 10 años.

Gráfico N° 5.2.8. Tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según condiciones de pobreza. Perú: 2003-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N°5.2.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por enfermedad cerebrovascular según condición de pobreza. Perú: 2003-2015

Condición de pobreza	Año			
	2003	2005	2010	2015
No pobre	21.0	25.6	31.1	34.9
Pobre	33.5	35.6	43.1	49.6
Perú	25.4	28.5	34.3	37.0
Razón	1.6	1.4	1.4	1.4
Brecha	12.5	10.0	12.0	14.7

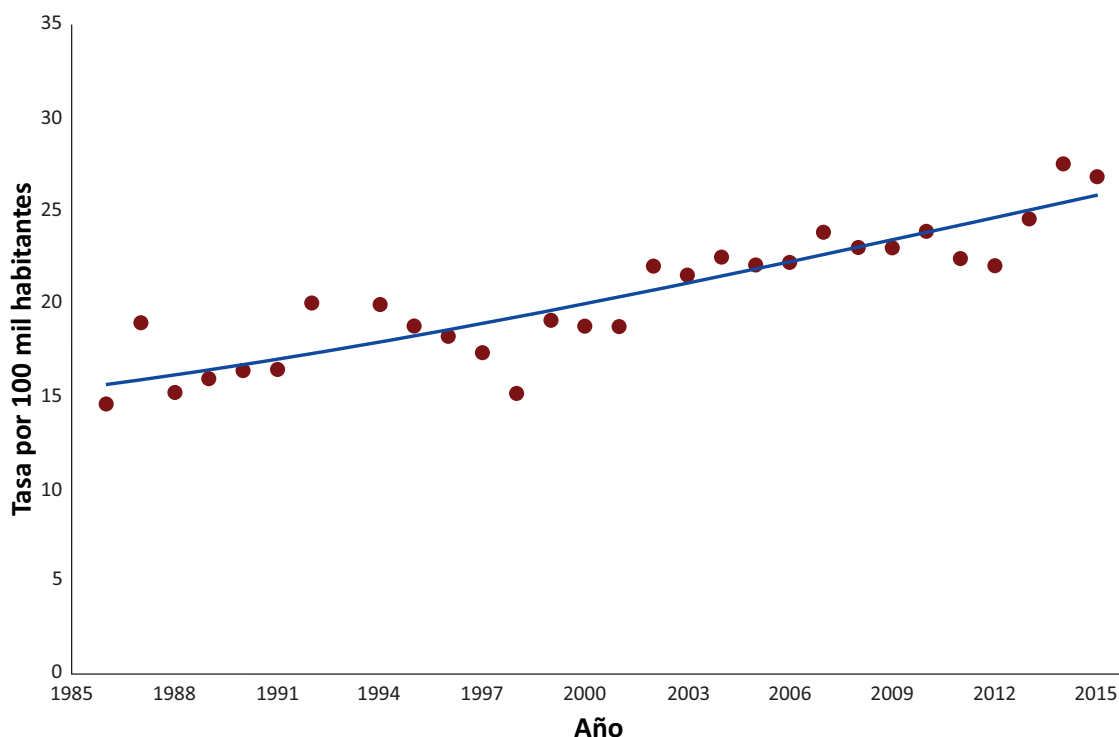
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3. Diabetes mellitus

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 6,835 personas a causa de diabetes mellitus, produciendo una tasa específica de mortalidad de 22 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa un aumento del 100%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad por diabetes mellitus, ha sido ascendente, mostrando su tasa un incremento constante en promedio de 1.7% cada año.

**Gráfico N° 5.3.1. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus.
Perú: 1986-2015**



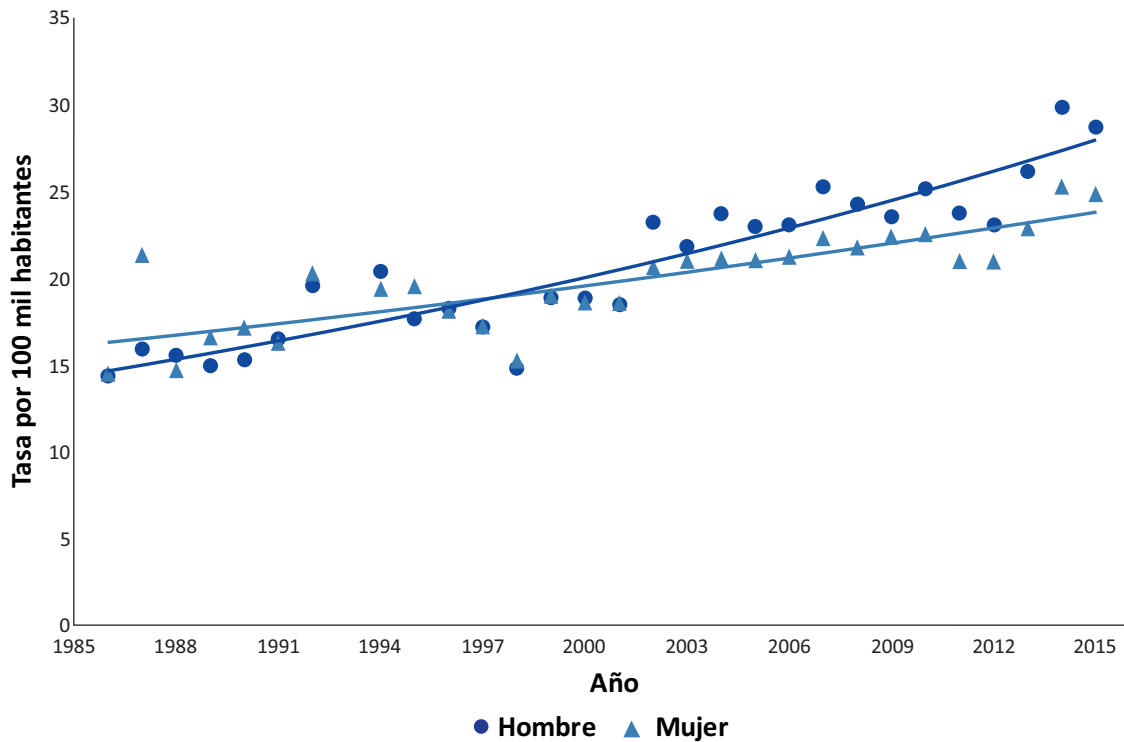
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por diabetes mellitus tanto en hombres como en mujeres fue de 22 por 100 mil habitantes. En relación a la tasa de mortalidad de 1986, en ambos grupos hubo un aumento de aproximadamente el 100%.

En el periodo 1986-2015, se observa que la tendencia en ambos grupos fue ascendente; en promedio sus tasas anuales crecieron en 2.2% en los hombres y 1.3% en las mujeres. Esta diferencia en el crecimiento, determinó que la tasa de mortalidad de las mujeres sea mayor que la de los hombres solo hasta el año 1997, posteriormente se invierte y es superada por la de los hombres.

**Gráfico N° 5.3.2. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según sexo.
Perú: 1986-2015**



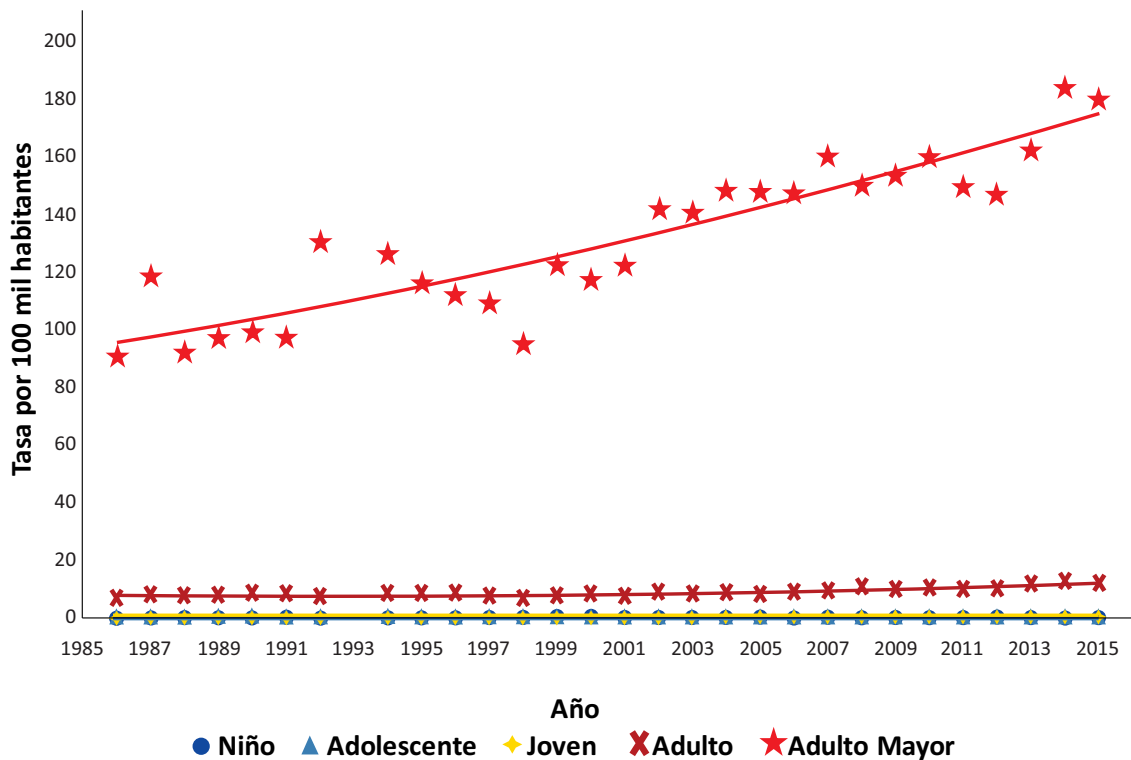
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 180 por 100 mil habitantes, 12 en los adultos y menos de 1 en los demás grupos. Al compararse con las tasas que tenían en 1986, se observa que aumentaron en casi el doble en todas las etapas de vida, a excepción de los adolescentes.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue muy superior que el resto de las etapas de vida. En este periodo, la tasa en los adultos mayores, adultos y jóvenes tuvo una tendencia ascendente. Es importante mencionar que en los adultos, a partir del 2001, la tasa se incrementa a razón de 3% por año, luego de haber permanecido previamente sin variación.

Gráfico N° 5.3.3. Tasa específica* de mortalidad por diabetes mellitus según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

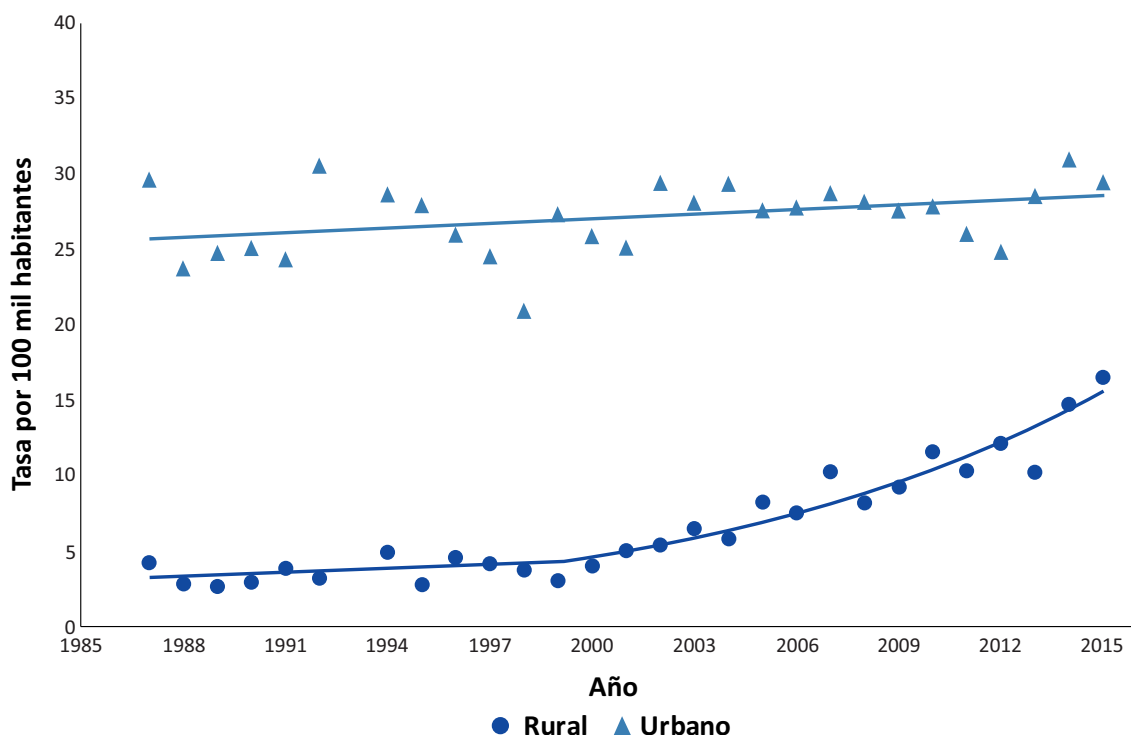
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito urbano fue de 25 por 100 mil habitantes y de 13 en el rural. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que en el área rural esta cifra se cuadruplico, mientras que no hubo mayor variación en el ámbito urbano.

En el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad por diabetes en el ámbito urbano siempre fue mayor que la del rural. En este periodo, la tendencia de la tasa en ambos ámbitos fue ascendente; siendo más acentuado en el rural que en los últimos 15 años en promedio creció 8% anualmente. En las zonas urbanas el crecimiento fue de solo el 0.6%.

Gráfico N° 5.3.4. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y rural fue de 7, siendo la brecha entre ellos de 26 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón fue de 2 y la brecha de 13 muertes por 100 mil habitantes.

Si bien, la desigualdad de las tasas de mortalidad entre el ámbito rural y urbano ha disminuido, esta se ha dado a expensas del aumento del riesgo de morir de la población residente en el ámbito rural, observada principalmente en los últimos 15 años. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad siga disminuyendo, pero poniendo en desventaja al ámbito rural.

Tabla N°5.3.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	4.2	2.8	8.3	16.5
Urbano	29.6	27.9	27.5	29.4
Perú	18.9	18.7	22.0	26.7
Razón	7.0	10.2	3.3	1.8
Brecha	25.3	25.2	19.3	12.9

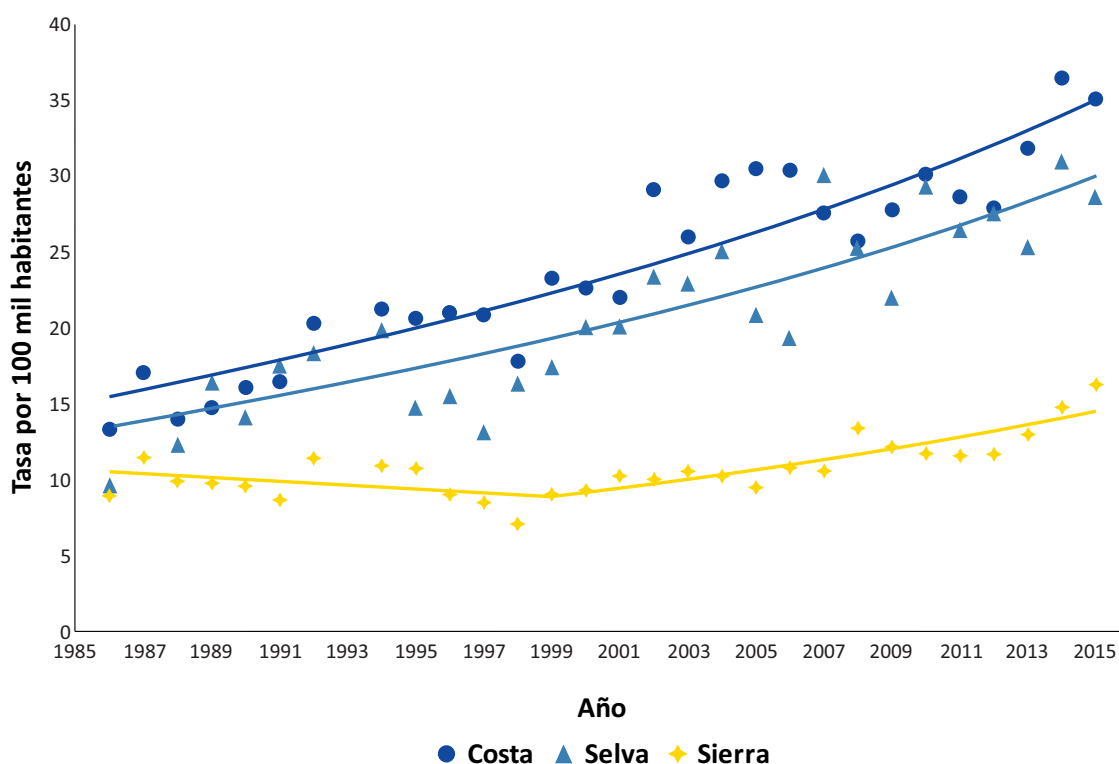
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.4. Mortalidad por región natural

En el 2015, la tasa de mortalidad por diabetes en la Costa fue de 28 por 100 mil habitantes, 18 en la Selva y 13 en la Sierra. En relación a la tasa del año 1986 se observa que se triplicó en la Costa y Selva y casi se duplicó en la Sierra.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad de la Costa fue siempre mayor que la del resto de regiones. En este periodo la tendencia de la tasa en las 3 regiones fue ascendente; en promedio creció 3% cada año. En la Sierra, esto recién se dio a partir del año 1999.

Gráfico N° 5.3.5. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Costa y Sierra fue de 1.5, siendo la brecha entre ellos de 5 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre estas mismas regiones fue de 2.1 y la brecha de 19 muertes por 100 mil habitantes.

En general, la desigualdad de las tasas entre las regiones naturales aumentó. Se estima que en los siguientes años, la desigualdad se mantenga de manera estable, por el crecimiento similar observado en las 3 regiones.

Tabla N° 5.3.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según región natural. Perú: 1986-2015

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	13.3	20.7	30.5	35.2
Sierra	8.9	10.7	9.5	16.3
Selva	9.6	14.8	20.8	28.6
Perú	14.5	18.7	22.0	26.7
Razón	1.5	1.9	3.2	2.2
Brecha	4.4	9.9	21.1	18.9

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

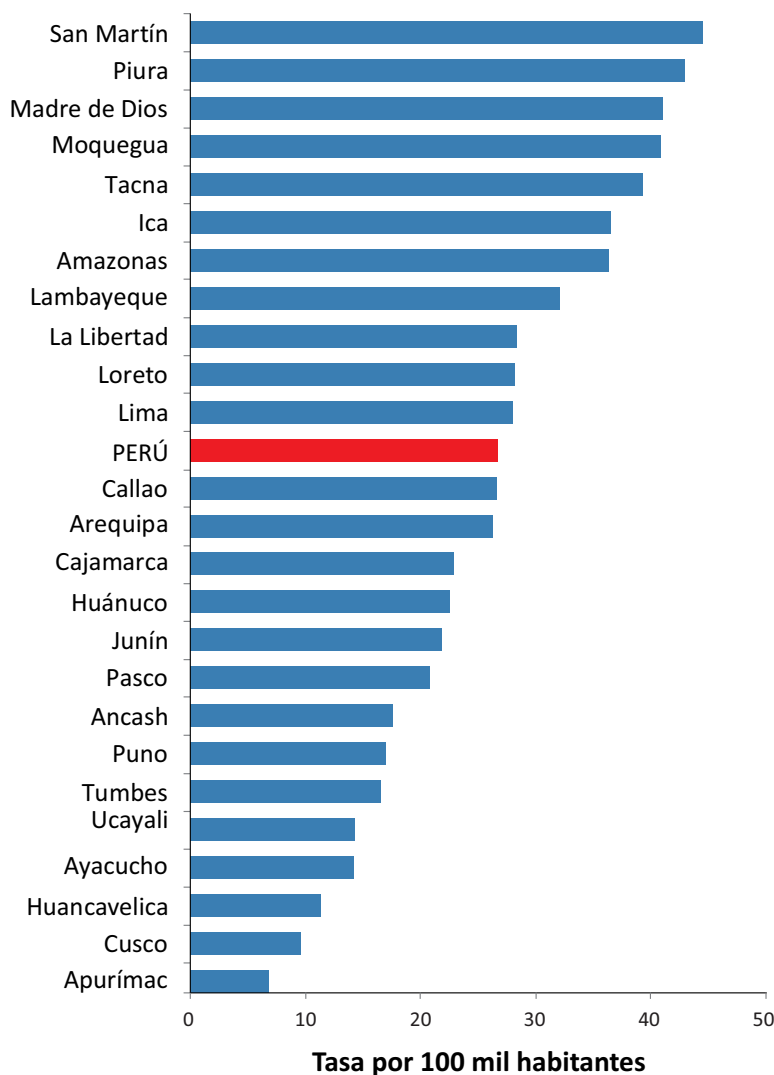
3.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 11 departamentos superaron el valor de la tasa nacional, siendo la de San Martín 66% mayor que la cifra nacional y 6 veces la de Apurímac (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron San Martín, Piura, Madre de Dios y Moquegua; los que tuvieron las menores tasas fueron Apurímac, Cusco, Huancavelica y Ayacucho.

Durante el periodo 1986-2015, los departamentos que han mantenido tasas altas de mortalidad por diabetes fueron Piura, Tacna e Ica y los que tuvieron las tasas más bajas fueron Apurímac, Huancavelica; Puno y Ayacucho.

En este periodo, no se observa un patrón definido en la tendencia de las tasas de mortalidad de los departamentos, como se verá a continuación.

Gráfico N° 5.3.6. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según departamentos. Perú-2015

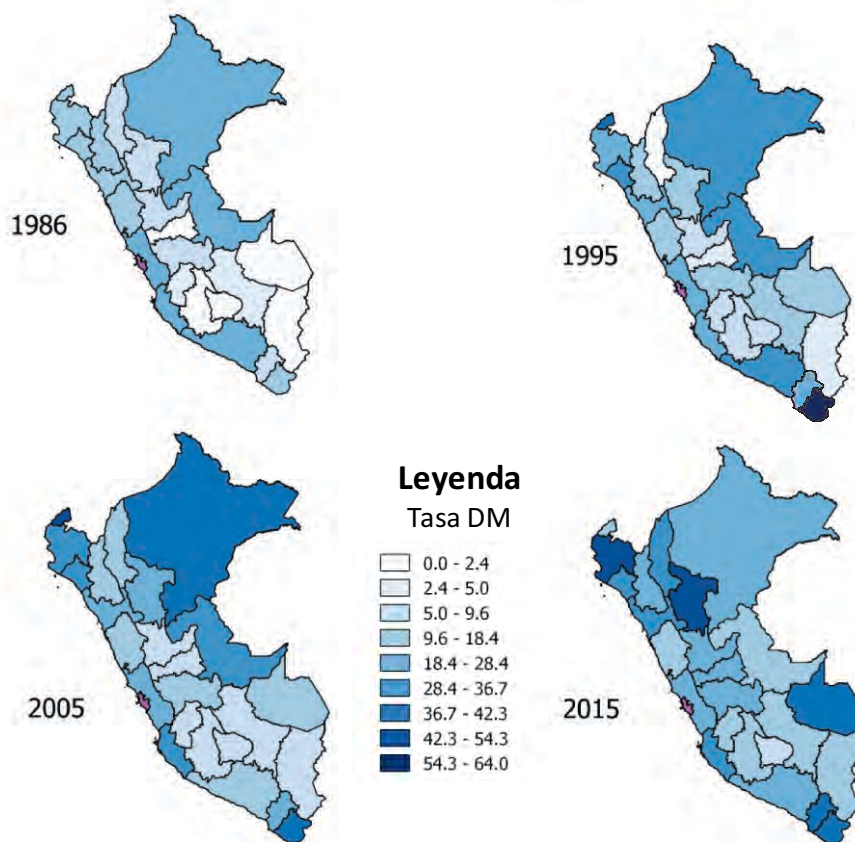


Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por diabetes mellitus han presentado una tendencia al aumento: En este grupo se encuentran Puno, San Martín, Moquegua, Apurímac, Junín, Cajamarca, Amazonas, Piura, Tumbes e Ica.

El departamento de Puno a pesar de tener el mayor crecimiento porcentual anual (8.8%), siempre mantuvo tasas bajas. Los departamentos de San Martín y Moquegua, cuyas tasas tuvieron un aumento del 4% anual, cambiaron su ubicación al pasar de una posición baja en 1986 a ubicarse en el primer y cuarto lugar respectivamente en el 2015. En el caso de Apurímac a pesar de su crecimiento (4.1% anual), sigue manteniendo tasas bajas aún en el 2015.

**Gráfico N° 5.3.7. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus.
Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por diabetes mellitus han presentado una tendencia diferente: En este grupo se encuentran La Libertad, Lambayeque y Tacna.

Hasta el 2010, la tasa en el departamento de La Libertad se mantuvo estable, posteriormente inicia un ascenso marcado incrementando su tasa a razón de 9% por año.

En Tacna y Lambayeque, la tendencia ha sido irregular, pero con periodos de crecimiento importantes. Así en Tacna, su tasa aumentó en 12% anualmente en el periodo 1986-1995 y en 15% entre 1998-2004, lo que ha determinado que su tasa se haya mantenido como una de las más altas. Por su parte Lambayeque aunque ha mantenido tasas promedio, desde 1999 al 2015 presenta un aumento constante de cerca de 5% al año.

Finalmente, los departamentos de Ancash, Arequipa, Cusco, Huánuco, Loreto, Lima (incluyendo el Callao), no presentaron cambios significativos.

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas de Callao y Puno fue de 37, siendo la brecha entre ellos de 28 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de los departamentos de San Martín y Apurímac fue de 6.5, siendo la brecha de 38 muertes por 100 mil habitantes.

Tabla N°5.3.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	5.9	2.3	13.4	36.5
Ancash	11.4	17.4	14.2	17.7
Apurímac	1.5	7.5	5.6	6.9
Arequipa	20.5	28.9	17.6	26.4
Ayacucho	1.6	6.6	7.3	14.3
Cajamarca	11.4	11.4	15.6	22.9
Callao	28.7	37.9	39.5	26.7
Cusco	4.2	9.9	7.5	9.7
Huancavelica	2.8	7.6	5.5	11.4
Huánuco	5.4	8.4	8.2	22.7
Ica	20.1	23.4	30.8	36.6
Junín	7.4	10.5	11.0	21.9
La Libertad	12.2	20.2	20.6	28.4
Lambayeque	16.7	30.7	28.5	32.2
Lima	27.4	19.6	26.0	28.1
Loreto	25.4	32.7	39.8	28.3
Madre de Dios	0.0	14.1	14.8	41.2
Moquegua	8.6	21.5	23.0	40.9
Pasco	0.0	4.7	6.2	20.8
Piura	16.0	28.2	35.1	43.1
Puno	0.8	3.8	7.1	17.0
San Martín	5.1	12.3	26.3	44.5
Tacna	14.2	59.1	39.1	39.3
Tumbes	11.4	38.1	44.6	16.7
Ucayali	23.8	28.9	35.3	14.3
Perú	14.5	18.7	22.0	26.7
Razón	37.2	25.2	8.1	6.5
Brecha	27.9	56.8	39.1	37.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

3.6. Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 20 por 100 mil habitantes y 23 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa un aumento a más del doble en la población pobre y en 74% en los no pobre.

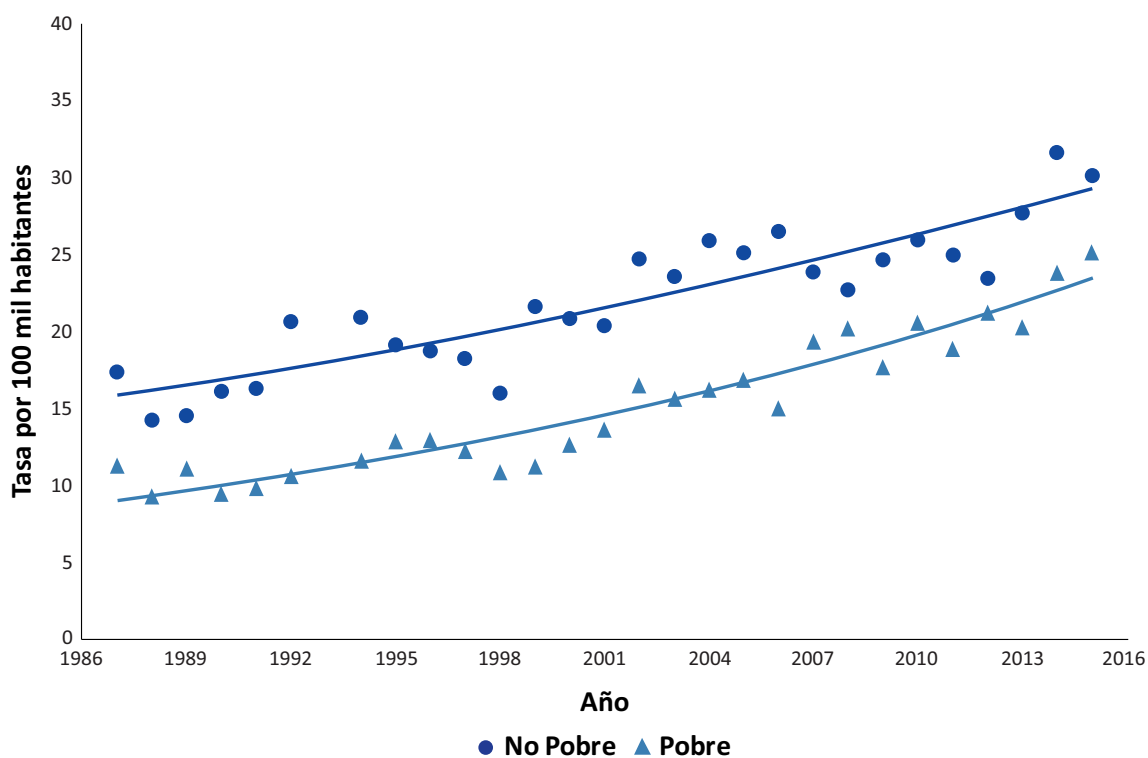
Durante el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los no pobres siempre fue mayor que la de los pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad por diabetes en ambas poblaciones

fue ascendente, siendo esta más pronunciada en los pobres, cuya tasa se incrementó en promedio 3.5% cada año. En la población no pobre, el incremento fue de 2.2% anualmente.

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de la población no pobre y pobre fue de 1.5, siendo la brecha entre ellos de 6 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre estas poblaciones fue de 1.2 y la brecha de 5 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por diabetes entre ambas poblaciones ha tenido una leve disminución durante el periodo 1987-2015, la cual es explicada por el mayor crecimiento en la tasa observada en la población pobre. De mantenerse así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se reduzca aún más, pero poniendo en desventaja al estrato pobre.

Gráfico N° 5.3.8. Tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según condición de pobreza. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N°5.3.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por diabetes mellitus según condiciones de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	17.3	19.1	25.1	30.1
Pobre	11.2	12.8	16.8	25.2
Perú	18.9	18.7	22.0	26.7
Razón	1.5	1.5	1.5	1.2
Brecha	6.1	6.2	8.3	5.0

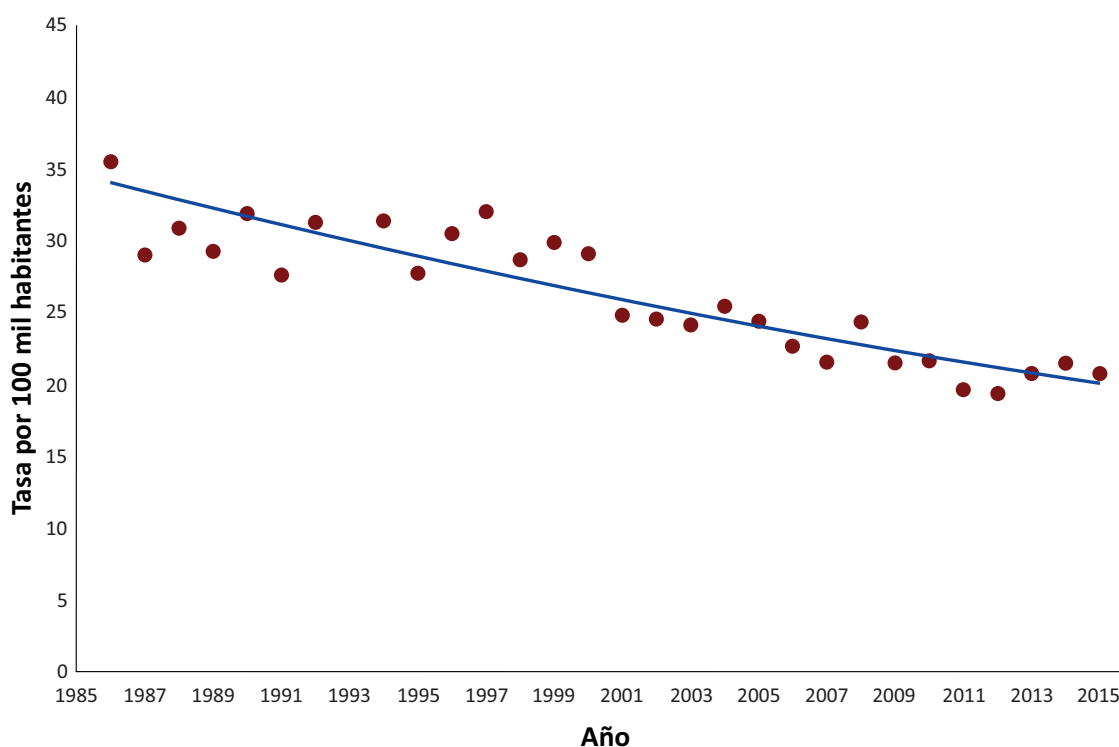
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4. Neoplasia maligna de estómago

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 5,335 personas a causa de la neoplasia maligna del estómago, produciendo una tasa específica de mortalidad de 17 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa una reducción del 40%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad por neoplasia maligna de estómago, ha sido descendente, mostrando su tasa una reducción constante en promedio de 2% cada año.

Gráfico N° 5.4.1. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago. Perú: 1986-2015



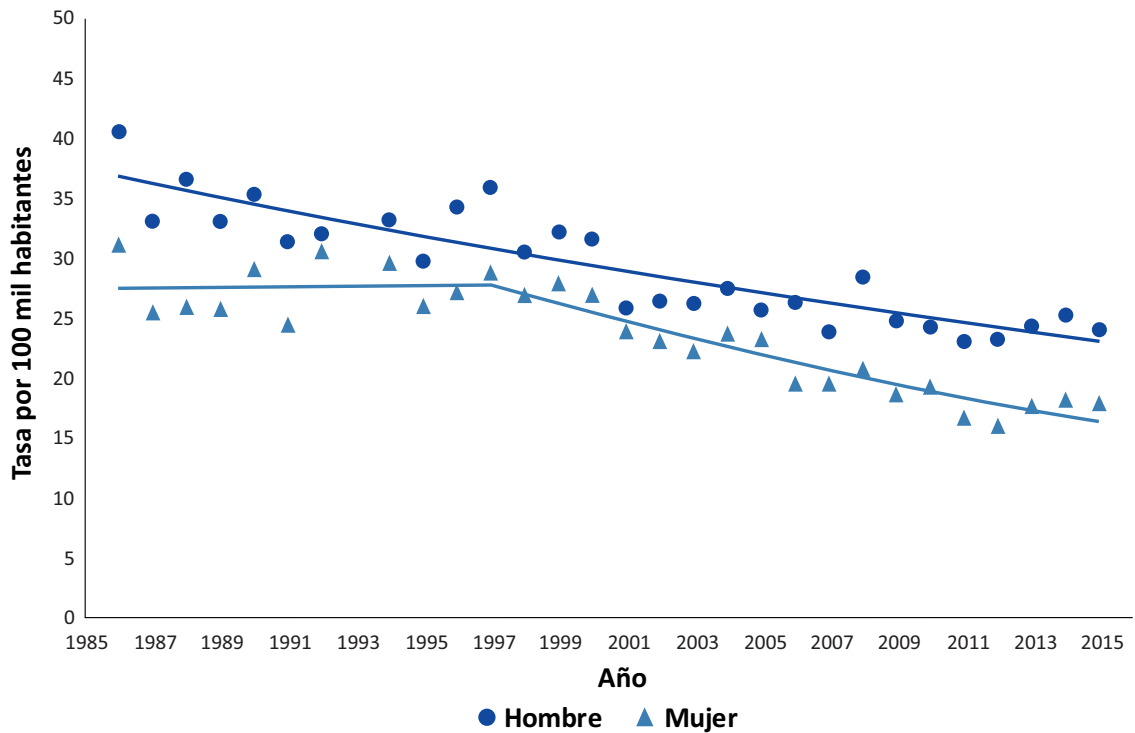
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por neoplasia maligna del estómago en los hombres fue de 18 por 100 mil habitantes y 16 en las mujeres. En relación a la tasa de mortalidad de 1986, en ambos grupos hubo una disminución del 41% y 42% respectivamente.

A lo largo de todo el periodo 1986-2015 la tasa de los hombres fue siempre mayor que la de las mujeres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad en ambos grupos fue descendente. Así, los hombres en promedio redujeron su tasa anual en 1.6%, mientras que en las mujeres lo fue a razón de 3% cada año, pero recién a partir de 1997.

Gráfico N° 5.4.2. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según sexo. Perú: 1986-2015



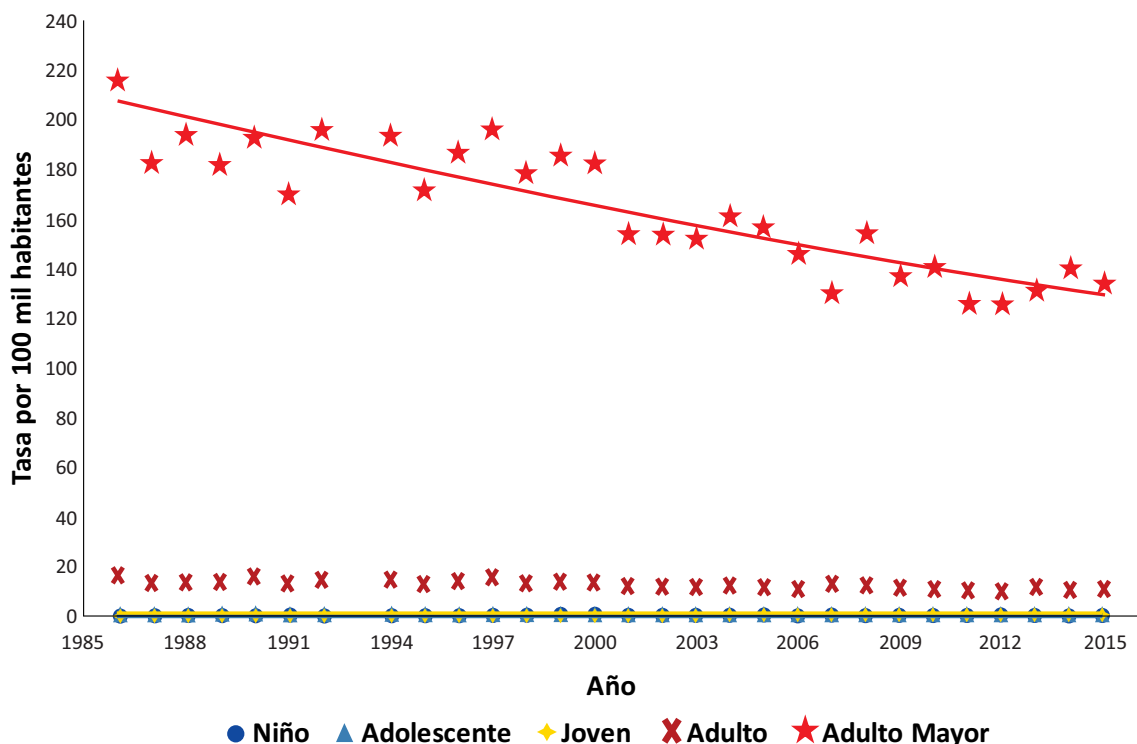
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 134 por 100 mil habitantes, 11 en los adultos y 1 en los jóvenes. Al compararse con las tasas que tenían en 1986, se observa que en los adultos mayores se redujo en 38% y en los adultos en 33%.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue muy superior que el resto de las etapas de vida. En este periodo, su tasa se redujo en promedio 1.6% al año, y en los adultos la reducción fue de 1.3%.

Gráfico N° 5.4.3. Tasa específica* de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

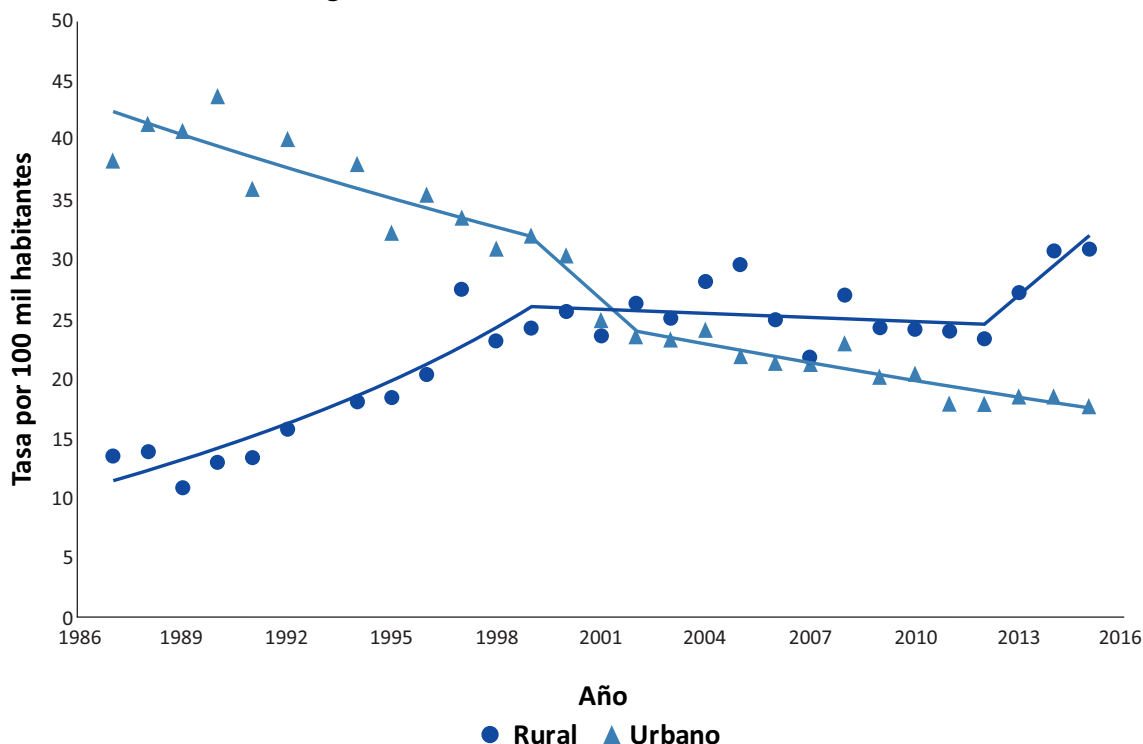
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 24 por 100 mil habitantes y de 15 en el urbano. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que aumentó a más del doble en el ámbito rural y se redujo a la mitad en el urbano.

En el análisis de tendencia se observa que ambos ámbitos en el periodo 1987-2015, tuvieron comportamientos opuestos. Así, la tasa urbana se redujo en promedio 3% cada año, mientras que la tasa rural aumentó 3.7% anualmente. Estos cambios determinaron que la tasa de mortalidad en el ámbito urbano sea mayor que la rural solo hasta el año 2002, posteriormente se invierte y es superada por la rural.

Gráfico N° 5.4.4. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información . MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y rural fue de 2.8, siendo la brecha entre ellos de 25 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas del ámbito rural y urbano fue de 1.7 y la brecha de 14 muertes por 100 mil habitantes.

La disminución en la desigualdad observada en el periodo 1987-2000 fue consecuencia de la reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano, y al aumento del riesgo en el ámbito rural. A partir del año 2000 la desigualdad se invierte, y comienza a incrementarse. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad continúe en ascenso poniendo en desventaja al ámbito rural.

Tabla N° 5.4.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	13.5	18.4	29.6	30.9
Urbano	38.3	32.3	21.9	17.7
Perú	29.0	27.7	24.4	20.7
Razón	2.8	1.8	1.4	1.8
Brecha	24.8	13.9	7.7	13.2

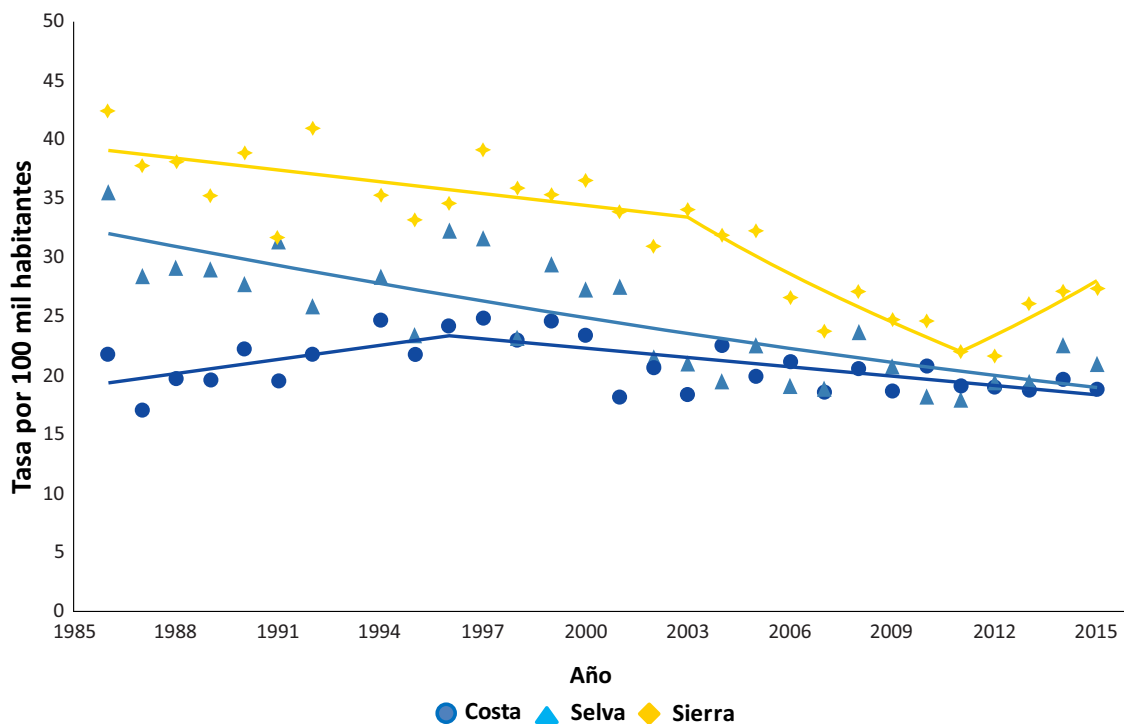
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.4. Mortalidad por región natural

En el 2015, la tasa de mortalidad por neoplasia maligna del estómago en la Sierra fue de 22 por 100 mil habitantes, 15 en la Costa y 14 en la Selva. En relación a la tasa del año 1986 se observa una disminución del 41% en la Selva, 35% en la Sierra y del 14% en la Costa.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad de la Sierra fue siempre mayor que la del resto de regiones. En este periodo, las 3 regiones tuvieron una tendencia descendente. En la Selva la reducción se dio de manera constante a razón de 1.8% anualmente, mientras que en la Costa la tasa se redujo 1.3% cada año partir de 1996. En la Sierra la tasa se redujo 0.7% por año hasta el 2003, llegando a disminuir en un 5% en el periodo 2003-2011; en los últimos 4 años se observa una tendencia al aumento, a razón de 3%.

Gráfico N° 5.4.5. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de casi 2, siendo la brecha entre ellos de 21 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón de las tasas entre las mismas regiones fue de 1.5 y la brecha de 9 muertes por 100 mil habitantes.

En general, si bien la desigualdad entre las regiones naturales ha disminuido en relación a 1986; es posible un aumento de las brechas en los siguientes años, de mantenerse el crecimiento de la tasa de la Sierra observado en los últimos 4 años.

Tabla N° 5.4.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según región natural. Perú: 1986-2015

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	21.8	21.8	19.9	18.8
Selva	35.5	23.4	22.6	21.0
Sierra	42.5	33.2	32.3	27.4
Perú	35.5	27.7	24.4	20.7
Razón	2.0	1.5	1.6	1.5
Brecha	20.7	11.4	12.4	8.6

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 13 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Huancavelica el triple del valor nacional y 13 veces la de Tumbes (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Huancavelica, Huánuco, San Martín y Ayacucho; los que tuvieron las menores tasas fueron Tumbes, Ucayali, Puno y Tacna.

Durante el periodo 1986-2015, los departamentos que han mantenido tasas altas de mortalidad por este tipo específico de neoplasia fueron Cajamarca, San Martín, Huánuco, Pasco, Huancavelica y Ayacucho. Los que mantuvieron tasas bajas fueron Puno y Tacna.

En este periodo, la mayoría de los departamentos redujeron sus tasas, sin embargo en algunos no ocurrió ello, como se verá a continuación.

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por neoplasia maligna de estómago han presentado un descenso:

La mayoría de los departamentos presentaron una tendencia a la reducción de sus tasas. Se observó un mayor porcentaje anual de reducción en Tumbes (9%), Moquegua (4%), Loreto (3.5%), Tacna (3%) e Ica (3%).

La reducción anual observada en el departamento de Tumbes, ha determinado que la ubicación de su tasa pase de la segunda posición en el ranking del año 1986 a ocupar la tasa más baja en el 2015. Los departamentos de Moquegua, Loreto, Tacna e Ica, se mantuvieron en sus mismas posiciones.

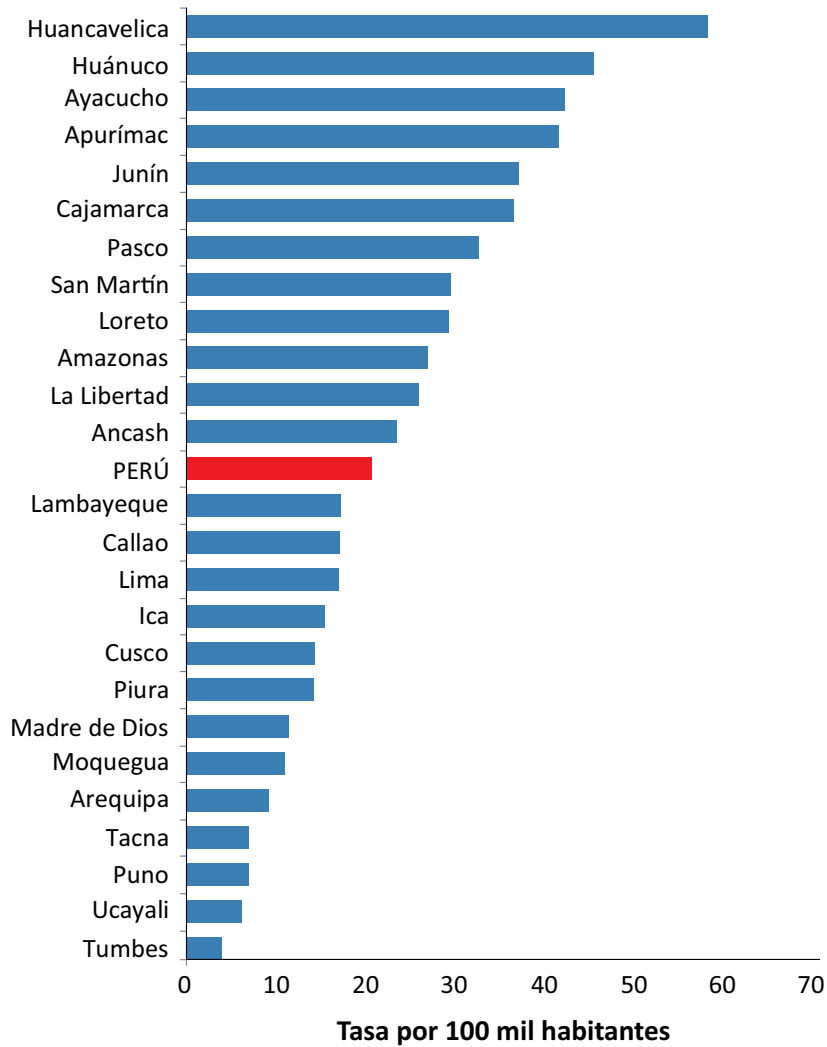
Departamentos cuyas tasas de mortalidad por neoplasia maligna de estómago han presentado una tendencia al aumento:

El departamento de Apurímac mantiene una tendencia ascendente en la tasa de mortalidad, con un incremento de 2.5% anual, determinando que la ubicación de la tasa pase de una de las posiciones más bajas en 1986, a ocupar el cuarto lugar en el 2015.

Las tasas de mortalidad de otros departamentos como Lambayeque, Junín y Piura solo tuvieron una tendencia ascendente en los últimos años, luego de haber cursado previamente con reducciones importantes. Así, en Lambayeque la tasa se incrementa a partir del año 2007 (69% anual en el periodo 2007-2010 y 1% en 2010-2015); en Junín se incrementa 6% a partir del 2007 y en Piura 12% a partir del 2009.

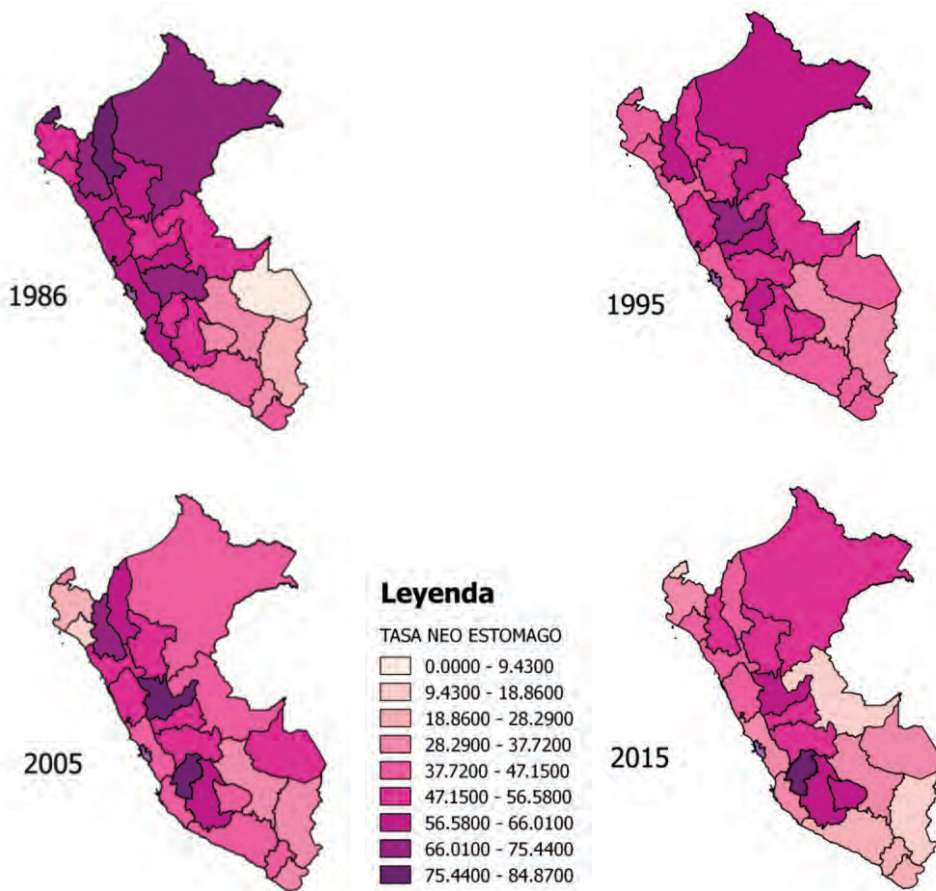
En los departamentos de Ayacucho y Cusco, las tasas no han presentado cambios significativos.

Gráfico N° 5.4.6. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Gráfico N° 5.4.7. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago. Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas de los departamentos de Amazonas y Puno fue de 9, siendo la brecha entre ellos de 75 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Huancavelica y Tumbes fue de 14, siendo la brecha de 54 muertes por 100 mil habitantes.

El descenso heterogéneo observado en las tasas de mortalidad de los departamentos acompañado del aumento en otros (principalmente en los últimos años) ocasiona que la desigualdad entre ellos aumente.

Tabla N° 5.4.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	84.9	34.1	49.3	27.1
Ancash	48.7	32.8	31.8	23.7
Apurímac	11.7	32.3	18.4	41.7
Arequipa	26.2	18.7	18.3	9.3
Ayacucho	29.7	35.1	46.6	42.4
Cajamarca	53.0	40.8	53.6	36.6
Callao	38.1	19.7	21.1	17.3
Cusco	14.7	13.1	16.6	14.5
Huancavelica	36.6	38.3	86.0	58.4
Huánuco	35.4	54.4	68.9	45.6
Ica	39.8	23.5	18.1	15.6
Junín	54.5	35.0	30.4	37.3
La Libertad	46.4	27.1	31.1	26.0
Lambayeque	30.8	23.6	5.8	17.4
Lima	41.1	27.4	19.3	17.1
Loreto	57.6	42.8	17.4	29.4
Madre de Dios	11.6	20.8	30.8	11.5
Moquegua	13.2	24.6	17.9	11.1
Pasco	41.8	48.4	34.5	32.7
Piura	33.0	26.1	10.1	14.4
Puno	9.5	11.2	11.2	7.0
San Martín	51.9	37.8	35.5	29.7
Tacna	23.3	18.2	14.0	7.1
Tumbes	59.5	21.6	14.2	4.0
Ucayali	37.2	29.7	28.1	6.3
Perú	35.5	27.7	24.4	20.7
Razón	8.9	4.8	14.8	14.5
Brecha	75.4	43.2	80.2	54.4

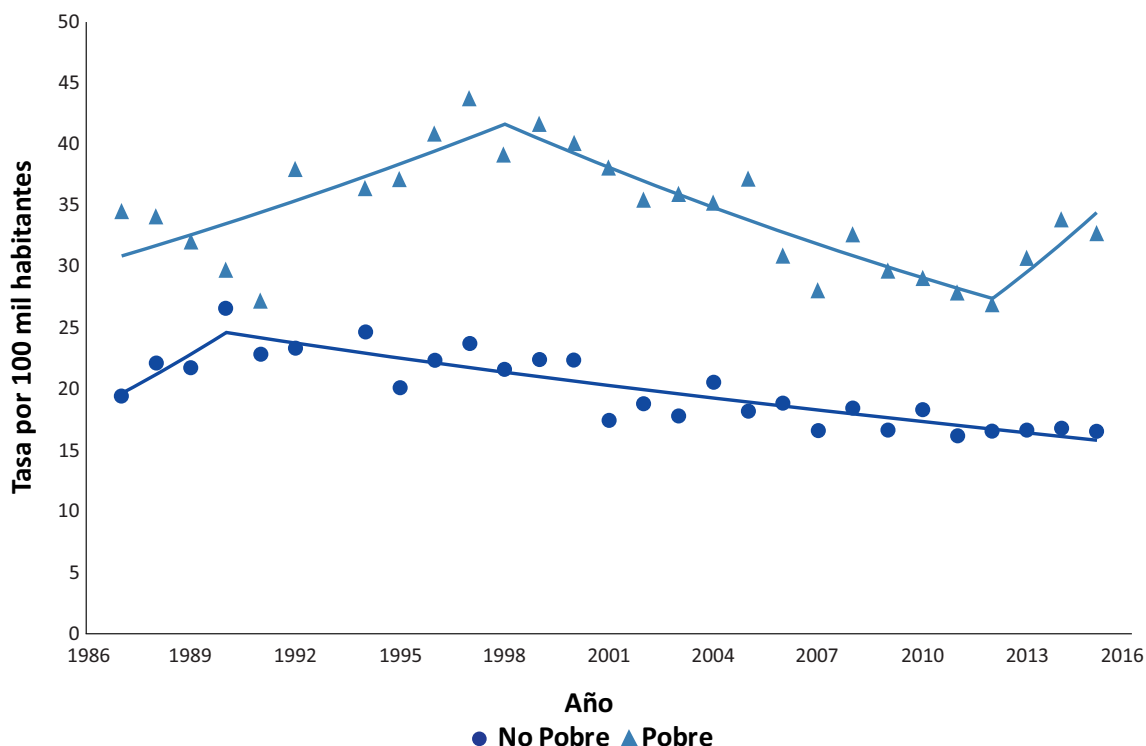
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

4.6 Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 26 por 100 mil habitantes y 13 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa una disminución en 5% en la población pobre y en 15% en los no pobres.

Durante el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los pobre siempre fue mayor que la de los no pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad en ambas poblaciones ha sido variable. En los pobres la tasa aumentó en 3% por año en el periodo 1987-1998, luego se redujo en 3% anual en el periodo 1998-2012 y finalmente en los últimos 3 años la tasa se incrementó en 4%. En la población no pobre antes de 1990 la tasa se incrementó 11% anual, para posteriormente presentar una tendencia descendente constante en la que la tasa se redujo 1.7% por año.

Gráfico N° 5.4.8. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según condiciones de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de la población pobre y no pobre fue de 1.8, siendo la brecha entre ellos de 16 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas fue de 2 y la brecha de 16 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por neoplasia maligna de estómago entre ambas poblaciones no ha tenido mayor variación; sin embargo de mantenerse el aumento en la tasa de los pobres observado en los últimos años, podría determinar que la desigualdad se incremente.

Tabla N° 5.4.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de estómago según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	19.4	20.1	18.2	16.5
Pobre	34.5	37.2	37.2	32.7
Perú	29.0	27.7	24.4	20.7
Razón	1.8	1.9	2.1	2.0
Brecha	15.1	17.0	19.0	16.2

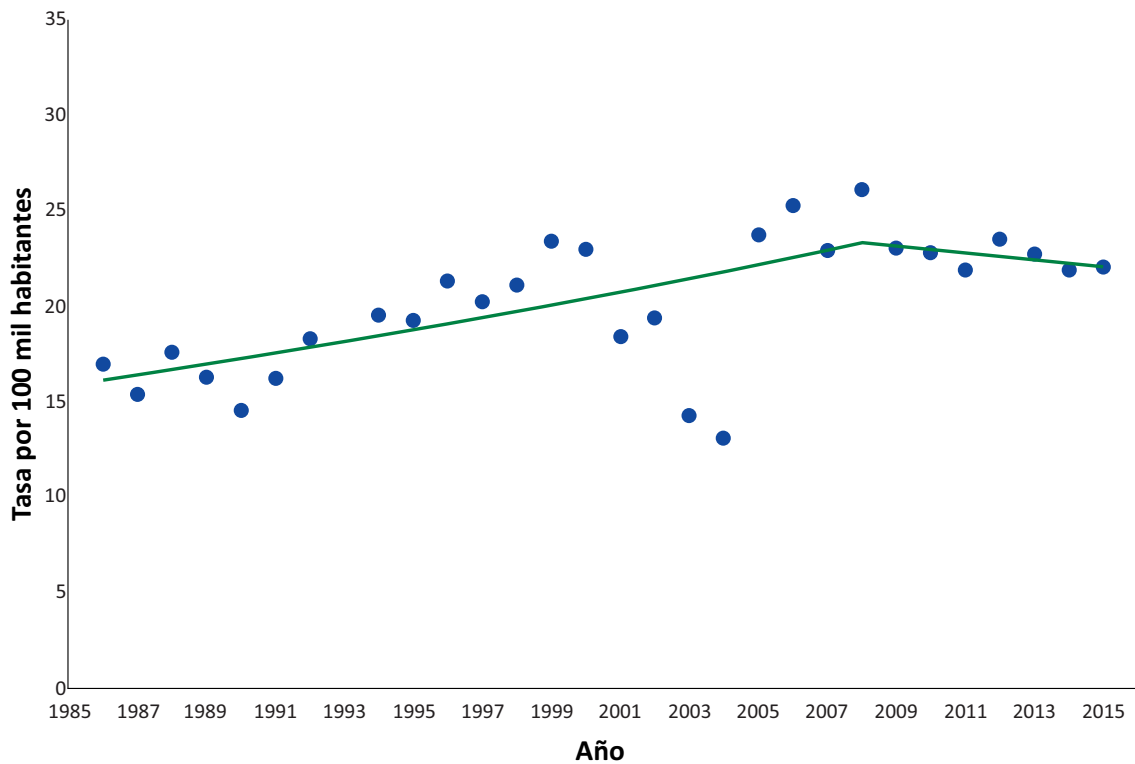
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

5. Neoplasia maligna de la próstata

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 93,506 hombres, de las cuales 2,464 fueron a causa de la neoplasia maligna de la próstata, produciendo una tasa específica de mortalidad de 16 muertes por 100 mil hombres. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa un aumento del 29%.

En el periodo 1986-2008, la tendencia de la mortalidad por este tipo de neoplasia maligna, fue ascendente, en la que su tasa aumentó en 2% anual. A partir del 2009, no se observa cambios significativos en su tasa.

Gráfico N° 5.5.1. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de la próstata. Perú: 1986-2015



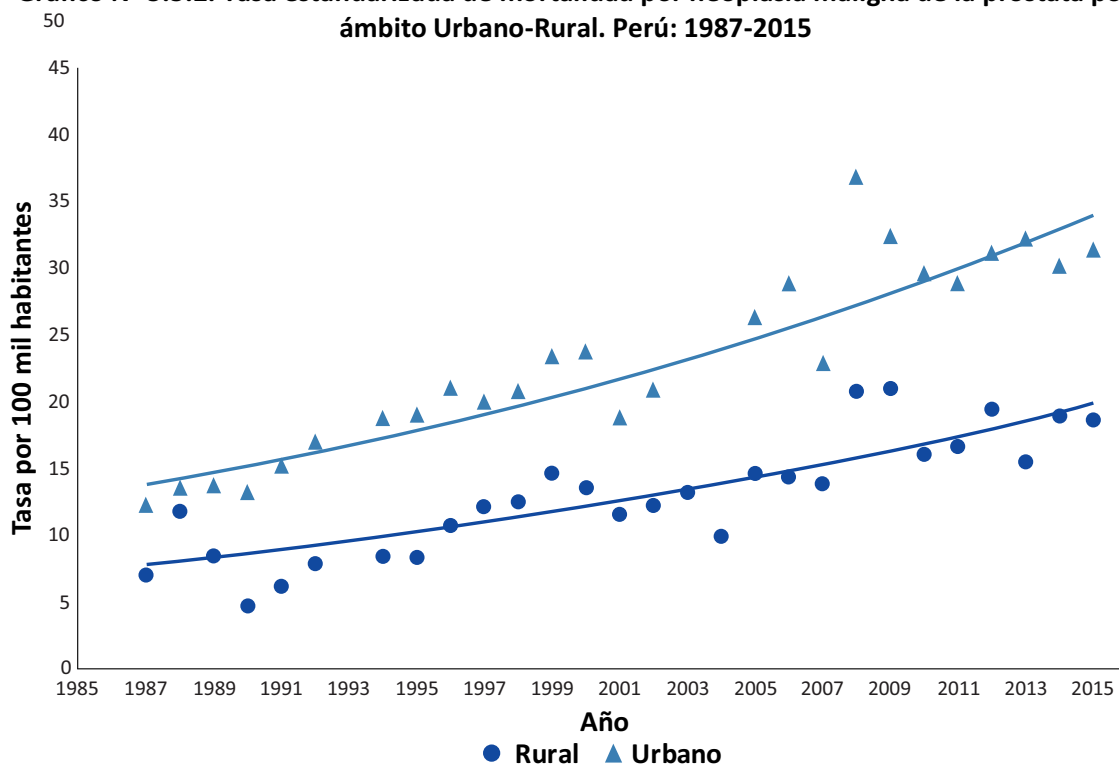
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

5.1. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito urbano fue de 18 por 100 mil habitantes y de 11 en el rural. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que hubo un aumento a más del doble en ambos ámbitos.

Durante el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad urbana fue mayor que la de la rural. En este período, se observó una tendencia ascendente en ambos ámbitos, en la que sus tasas se incrementaron en 3% al año.

Gráfico N° 5.5.2. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de la próstata por ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y rural fue de 1.74, siendo la brecha entre ellos de 6 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón fue de 1.68 y la brecha de 13 muertes por 100 mil habitantes. La desigualdad entre ambos ámbitos se mantiene sin variación.

Gráfico N° 5.5.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de próstata según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	7.1	8.4	14.6	18.7
Urbano	12.3	19.1	26.4	31.4
Perú	15.4	19.3	23.7	22.1
Razón	1.7	2.3	1.8	1.7
Brecha	5.3	10.7	11.8	12.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

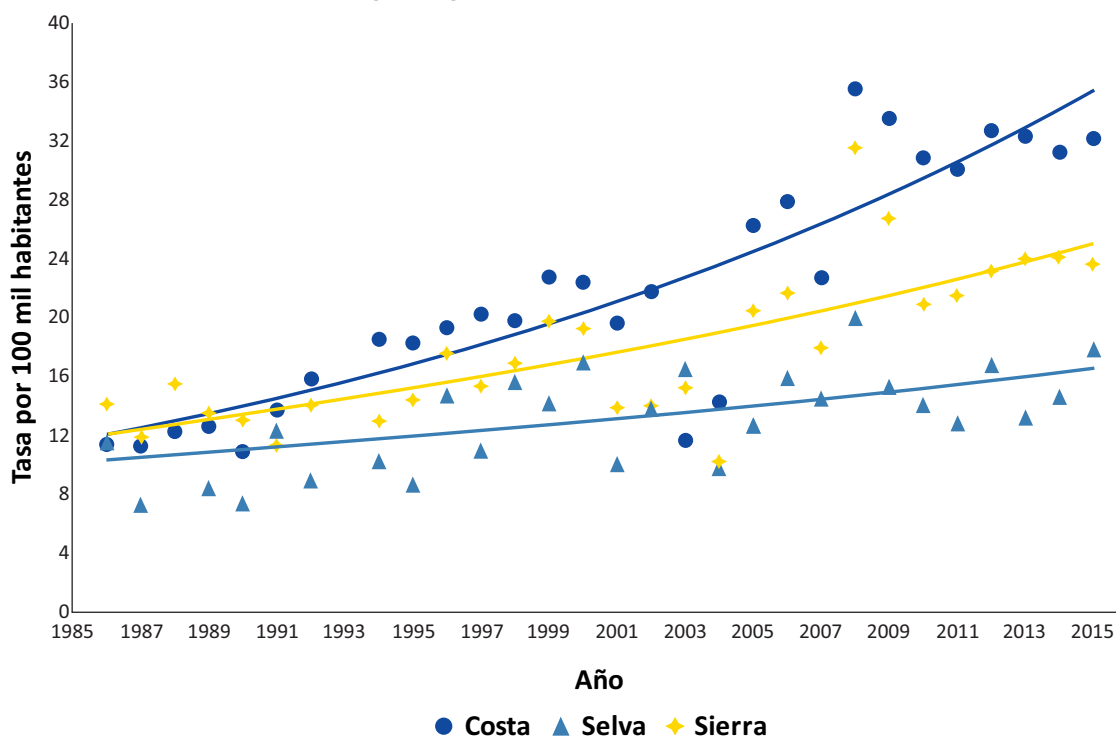
5.2. Mortalidad por región natural

En el 2015, la tasa de mortalidad por neoplasia maligna de próstata en la Costa fue de 19 por 100 mil habitantes, 14 en la Sierra y 9 en la Selva. En relación a la tasa del año 1986 se observa que se triplicó en la Costa y aumentó en 67% y 51% en la Sierra y Selva respectivamente.

Durante la mayor parte del periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad de la Costa fue mayor que la del resto de regiones. En este periodo la tendencia en las 3 regiones fue ascendente, en la que

sus tasas se incrementaron en 3.9%, 2.5% y 1.9% por año en la Costa, Sierra y Selva respectivamente.

Gráfico N° 5.5.3. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de la próstata según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades entre las regiones naturales, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 1.3, siendo la brecha entre ellos de 3 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Costa y Selva fue de 1.8 y la brecha de 15 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad entre las regiones naturales aumentó debido a la que la tasa de mortalidad de la Costa se incrementa en mayor proporción que las demás regiones.

Tabla N° 5.5.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de próstata según región natural. Perú: 1986-2015

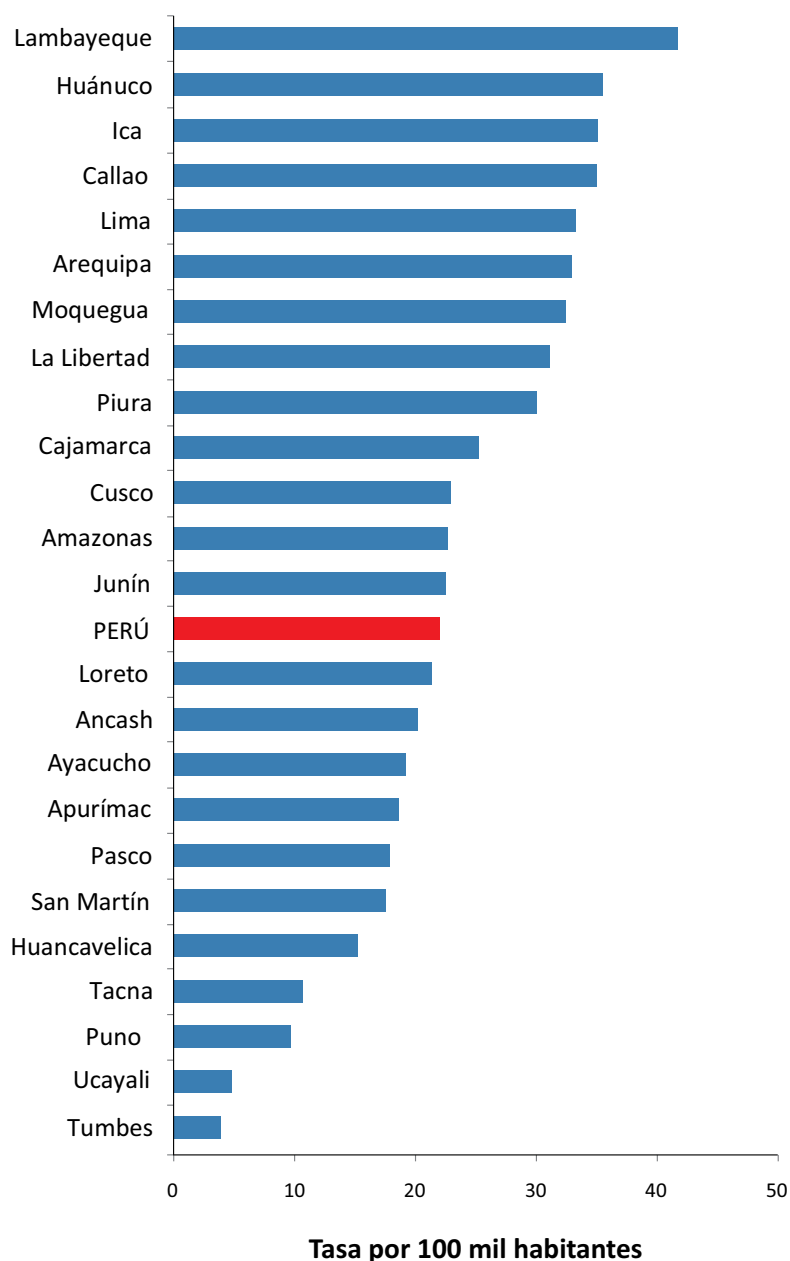
Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	11.4	18.3	26.3	32.2
Selva	11.8	8.6	12.7	17.8
Sierra	14.2	14.4	20.5	23.6
Perú	17.0	19.3	23.7	22.1
Razón	1.3	2.1	2.1	1.8
Brecha	2.8	9.7	13.6	14.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

5.3. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 13 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Lambayeque el doble del valor nacional y 9 veces la de Tumbes (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Lambayeque, Huánuco, Ica y Callao; los que tuvieron las menores tasas fueron Ucayali, Tumbes, Puno y Tacna.

Gráfico N° 5.5.4. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de la próstata según departamentos. Perú-2015

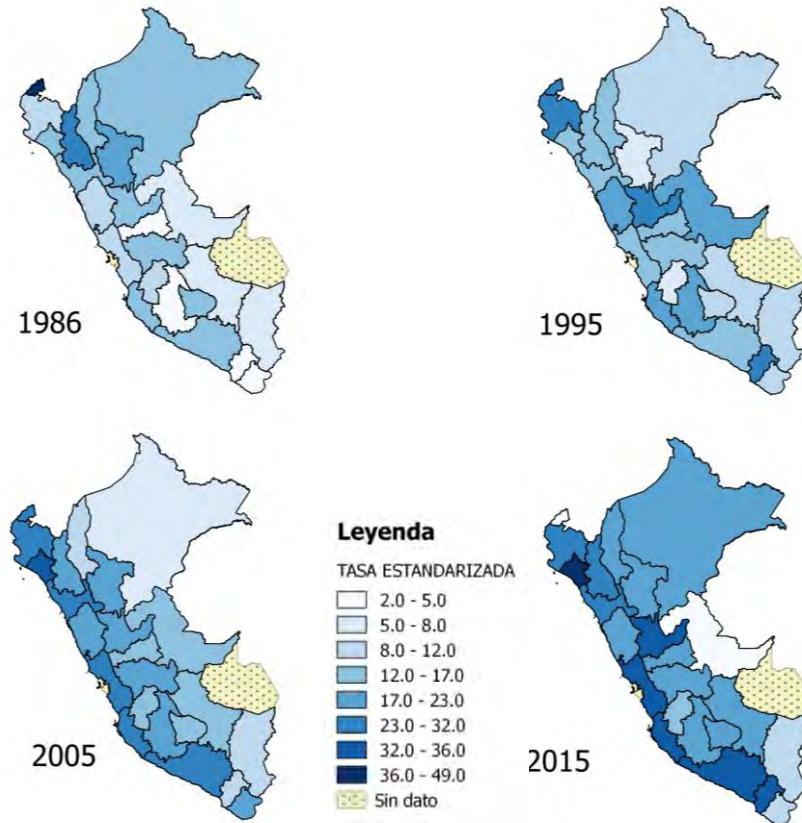


Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Durante el periodo 1986-2015, el departamento de Ica mantuvo tasas altas de mortalidad por este tipo específico de neoplasia; mientras que Puno mantuvo tasas bajas. En este periodo, aproximadamente la mitad de departamentos tuvo una tendencia ascendente en su mortalidad,

en el resto no hubo cambios en sus tasas o no tuvieron una tendencia definida. A continuación se precisará ello.

Gráfico N° 5.5.5. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de próstata. Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015.



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por neoplasia maligna de próstata han aumentado:

En este grupo se encuentran el Callao, que incrementó su tasa en 4.5% por año, y los departamentos de Pasco, Lambayeque, Arequipa, Cusco, Huánuco y Ancash, cuyas tasas crecieron entre 3% y 4% anualmente. Por debajo del 2% anual se incrementaron las tasas de los departamentos de La Libertad, Moquegua, Puno, Ica, Junín y Piura.

En el caso de Lambayeque, Huánuco y Callao, la tendencia ascendente de sus tasas determinó que pasaran de una ubicación intermedia en el ranking del año 1986 a ocupar la primera, segunda y cuarta posición más alta en el 2015 respectivamente.

Departamentos que han presentado una tendencia general no definida: En este grupo se encuentran los departamentos de Apurímac, Ucayali, Tumbes y Lima, cuyas tasas han cursado con incrementos y descensos.

Los demás departamentos no presentaron cambios significativos en sus tasas durante el periodo 1986-2015.

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas de los departamentos de Tumbes y Tacna fue de 17, siendo la brecha entre ellos de 46 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Lambayeque y Tumbes fue de 10, siendo la brecha de 38 muertes por 100 mil habitantes.

Los cambios en las tasas de mortalidad entre los departamentos han ocasionado que la desigualdad entre ellos disminuya.

Tabla N° 5.5.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de la próstata según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	14.2	16.8	10.6	22.7
Ancash	11.0	20.2	21.0	20.2
Apurímac	16.5	8.8	14.0	18.7
Arequipa	13.9	15.1	31.3	33.1
Ayacucho	4.6	20.3	17.8	19.2
Cajamarca	26.2	12.6	19.0	25.3
Callao	9.9	17.6	18.4	35.0
Cusco	5.6	8.7	16.3	23.0
Huancavelica	11.6	5.1	14.9	15.3
Huánuco	14.3	23.4	20.6	35.6
Ica	16.7	17.7	31.7	35.2
Junín	16.7	13.8	21.9	22.5
La Libertad	15.9	16.1	31.6	31.3
Lambayeque	15.4	14.1	35.4	41.8
Lima	11.0	16.9	25.3	33.3
Loreto	14.2	8.6	7.8	21.4
Madre de Dios*				
Moquegua	4.9	24.2	9.8	32.6
Pasco	4.8**	16.9	13.5	18.0
Piura	10.6	25.8	27.7	30.2
Puno	6.3	11.5	11.5	9.8
San Martín	17.4	6.6	17.4	17.5
Tacna	2.9	9.3	20.7	10.8
Tumbes	48.2	29.6	24.8	3.9
Ucayali	5.1**	22.2	16.2	4.9
Perú	17.0	19.3	23.7	22.1
Razón	16.6	5.8	4.5	10.6
Brecha	45.3	24.5	27.6	37.8

* No se pudo estimar la tasa estandarizada por tener pocos datos

**Se usó la tasa de 1987

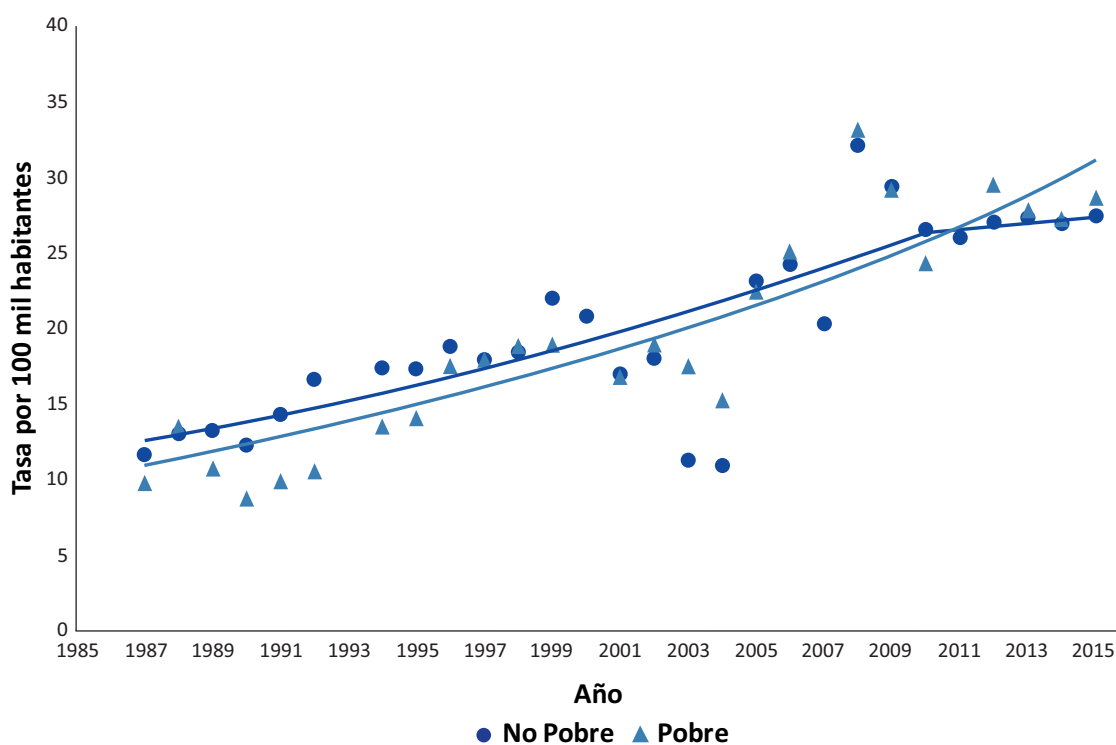
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

5.4. Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en el estrato pobre fue de 16 por 100 mil habitantes y de 15.6 en los no pobres. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que aumento en 3 veces en los pobres y un poco más del doble en los no pobres.

Durante en el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los no pobres fue ligeramente mayor que la de los pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad en ambas poblaciones fue ascendente. En los pobres la tasa se incrementó en promedio 4% por año, mientras que en los no pobres aumentó a razón de 3.5% solo hasta el 2010, posteriormente no hubo mayores cambios.

Gráfico N° 5.5.6. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de la próstata por condición de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las brechas, en 1987, la razón entre la población no pobre (con mayor tasa) y la pobre (con menor tasa) fue de 1.2, siendo la brecha entre ellos de 2 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre la población pobre (con mayor tasa) y la no pobre (con menor tasa) fue de 1.05 y la brecha de 2 muertes por 100 mil habitantes.

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de la población no pobre y pobre fue de 1.2, siendo la brecha entre ellos de 2 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas fue de 1 y la brecha de 2 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por neoplasia maligna de próstata entre ambas poblaciones se ha mantenido sin mayor variación en el período 1987-2015. Sin embargo, de mantenerse la tendencia estacionaria observada en los últimos 5 años en la tasa de mortalidad en los no pobres y el continuo aumento de ésta en los pobres podrían determinar un incremento en la desigualdad en los siguientes años.

Tabla N° 5.5.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de próstata según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	11.7	17.3	23.1	27.4
Pobre	9.7	14.1	22.4	28.7
Perú	15.4	19.3	23.7	22.1
Razón	1.2	1.2	1.0	1.1
Brecha	1.9	3.3	0.7	1.2

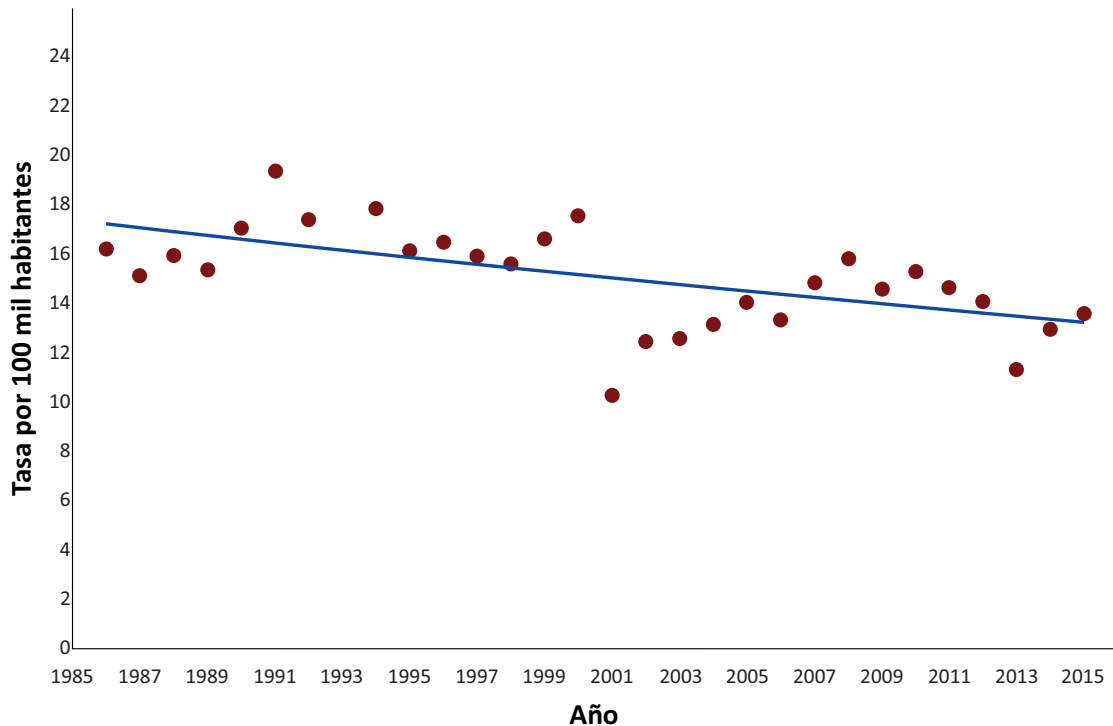
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

6. Neoplasia maligna de cuello uterino

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 76,458 mujeres, de las cuales 1,898 fueron a causa de la neoplasia maligna del cuello uterino, produciendo una tasa específica de mortalidad de 12 muertes por 100 mil mujeres. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa una reducción del 16%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad por este tipo de neoplasia maligna, ha sido descendente, mostrando su tasa una reducción constante en promedio de 0.9% cada año.

Gráfico N° 5.6.1. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino. Perú: 1986-2015



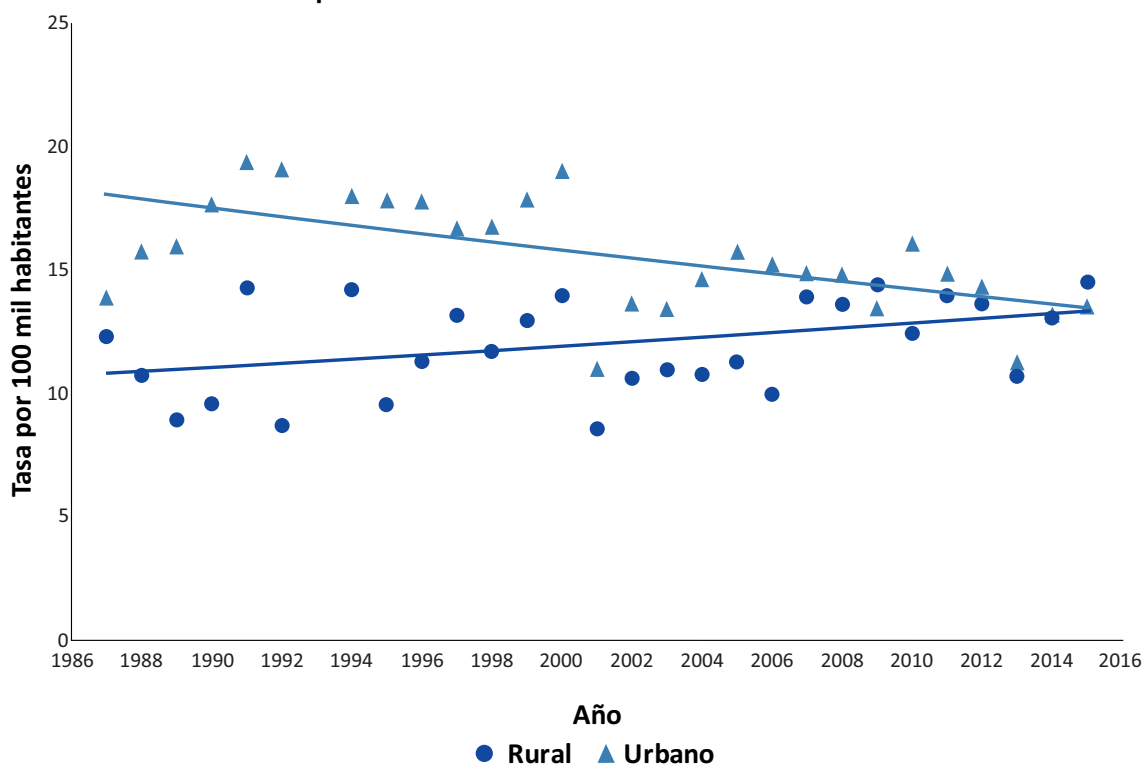
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

6.1. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 12.5 por 100 mil habitantes y de 12 en el urbano. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que hubo una reducción de 2% en el área urbana y un incremento de 18% en el rural.

Durante el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad urbana fue mayor que la de la rural. En este periodo, se observó una tendencia ascendente de la tasa en el ámbito rural debido al incremento de 0.8% por año, mientras que en el ámbito urbano la tendencia fue descendente, producto de la reducción de su tasa en promedio de 1.1% anualmente.

Gráfico N° 5.6.2. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino por ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y rural fue de 1.1, siendo la brecha entre ellos de 2 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón fue de 1.1 y la brecha de 1 muerte por 100 mil habitantes.

La desigualdad de las tasas de mortalidad entre el ámbito rural y urbano ha tenido una leve disminución, la cual se ha debido por la reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano, y al aumento del riesgo en el ámbito rural. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se incremente producto del aumento de la mortalidad en el ámbito rural.

Gráfico N° 5.6.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	12.3	9.6	11.3	14.5
Urbano	13.9	17.8	15.7	13.5
Perú	15.1	16.1	14.0	13.6
Razón	1.1	1.9	1.4	1.1
Brecha	1.6	8.2	4.4	1.0

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

6.2. Mortalidad por región natural

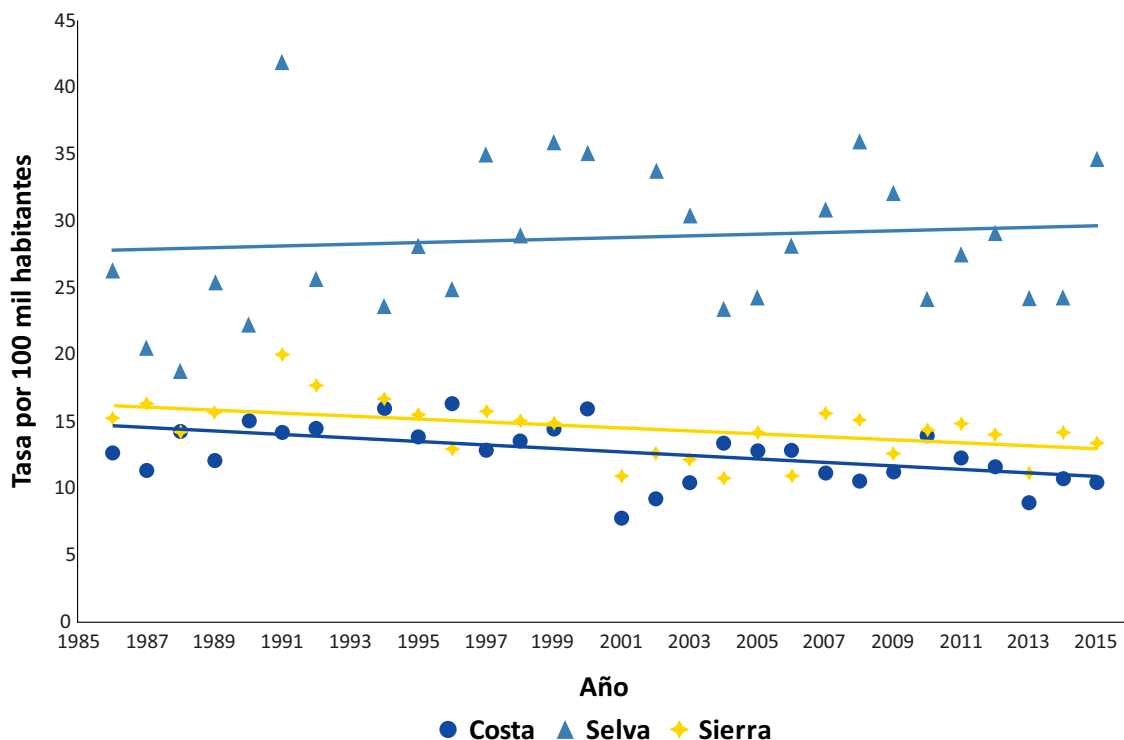
En el 2015, la tasa de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino en la Selva fue de 24 por 100 mil habitantes, 12 en la Sierra y 10 en la Costa. En relación a la tasa del año 1986 se observa un aumento del 31% en la Selva y una disminución del 18% en la Costa y del 12% en la Sierra.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa de mortalidad de la Selva siempre fue mayor que la del resto de regiones. En este periodo la tendencia de la tasa en la Costa y Sierra fue descendente, debido a que redujeron sus tasas en 1% y 0.8% por año respectivamente. En la Selva la tendencia fue estacionaria.

En relación a las desigualdades entre las regiones naturales, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Selva y la Costa fue de 2, siendo la brecha entre ellos de 14 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas mismas regiones fue de 3 y la brecha de 24 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad entre las regiones naturales aumentó debido a la que la tasa de mortalidad de la Selva no sigue el mismo comportamiento observado en la Sierra y Costa.

Gráfico N° 5.6.3. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino por región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

6.3. Mortalidad por departamentos

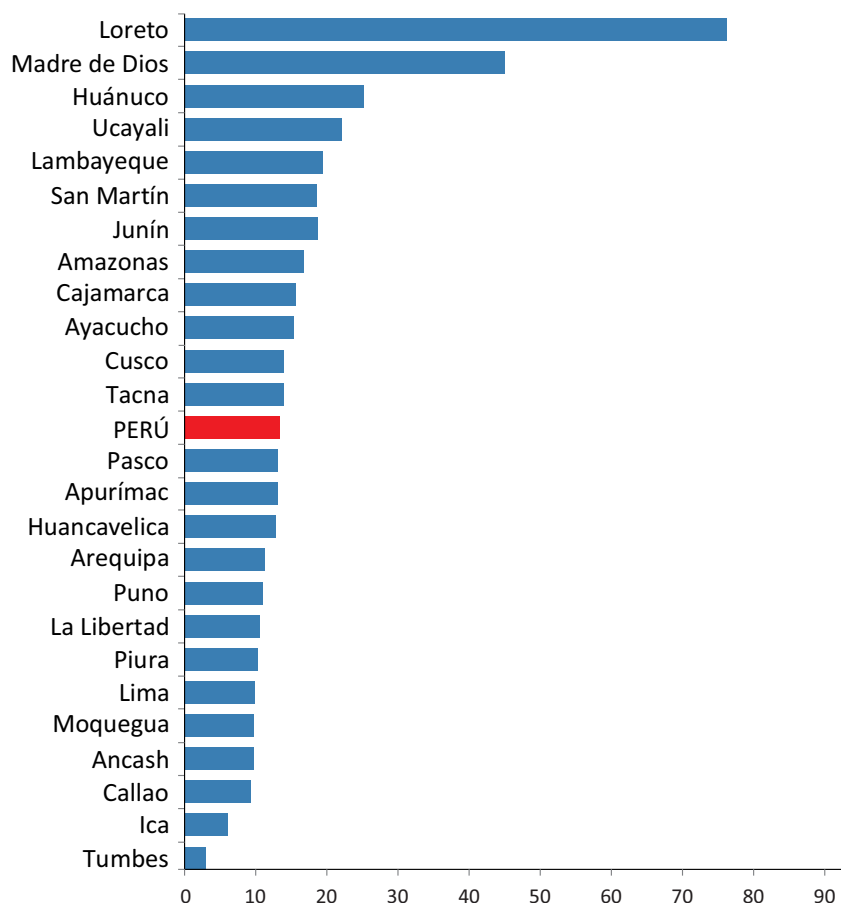
En el 2015, 12 departamentos superan la cifra de la tasa nacional, siendo la de Loreto 5 veces más que el valor nacional y 25 veces la registrada en Tumbes (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Loreto, Huánuco, Madre de Dios y Ucayali; los que tuvieron las menores tasas fueron Tumbes, Ica, Callao y Ancash.

Tabla N° 5.6.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino según región natural. Perú: 1986-2015

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	12.7	13.9	12.8	10.4
Selva	26.3	28.1	24.3	34.5
Sierra	15.3	15.5	14.2	13.4
Perú	16.2	16.1	14.0	13.6
Razón	2.1	2.0	1.9	3.3
Brecha	13.6	14.2	11.5	24.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

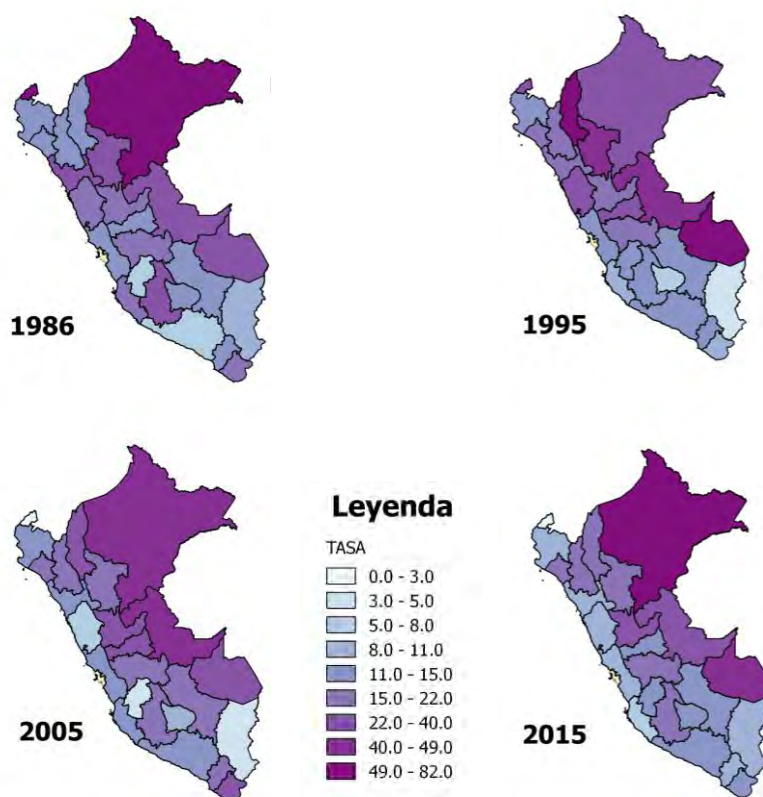
Gráfico N° 5.6.4. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Durante el periodo 1986-2015, los departamentos de Loreto, Madre de Dios y Ucayali mantuvieron tasas altas de mortalidad por este tipo de neoplasia. En este periodo, la mayor parte de departamentos no tuvo cambios en sus tasas y en otros si se observó una tendencia descendente. A continuación se precisará ello.

Gráfico N° 5.6.5. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino. Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino ha descendido: En este grupo se encuentran los departamentos de Tumbes, Ancash, La Libertad, Ica, Amazonas, Ayacucho, San Martín, Piura y Lima (no incluye Callao).

Se observó un mayor porcentaje anual de reducción en Tumbes, cuya tasa se redujo en 7.4% por año, determinando que la ubicación de su tasa pase de la primera posición en el ranking del año 1986 (la más alta) a ocupar la tasa más baja en el 2015.

De manera similar, los departamentos de Ucayali, San Martín y Amazonas producto de la reducción de sus tasas anuales, pasaron de tener las tasas más altas en 1995 a ubicarse en posiciones 4, 6 y 8 respectivamente en el 2015.

En el departamento de Tacna, se observó que la mortalidad tuvo una tendencia ascendente hasta el año 2002, debido a que su tasa se incrementó 6% anualmente. Posteriormente la tasa disminuye en 8% por año, marcando una clara tendencia descendente. Esto determino que para el 2015 su tasa se ubique en una posición intermedia, similar a como se encontró en 1986.

La mortalidad en el departamento de Huánuco no tuvo cambios significativos en el periodo 1986-2015; sin embargo, debido a que los demás departamentos modificaron sus tasas, en el 2015 se ubica en la tercera posición más alta, luego de haber ocupado posiciones intermedias en años anteriores.

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas de los departamentos de Tumbes y Huancavelica fue de 14, siendo la brecha entre ellos de 68 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Loreto y Tumbes fue de 26, siendo la brecha de 74 muertes por 100 mil habitantes.

Los cambios en las tasas de mortalidad, ya sea al descenso (más acentuados en algunos y menos en otros) o a la poca modificación observado en los departamentos ha ocasionado que la desigualdad entre ellos aumente.

6.4. Mortalidad por condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en el estrato pobre fue de 19 por 100 mil habitantes y de 9 en los no pobres. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que aumentó en 37% en los pobres y se redujo en 20% en los no pobres.

Durante en el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue siempre mayor que la de los no pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad en ambas poblaciones tuvo patrones opuestos. Así, la tasa en el estrato no pobre se redujo en promedio 1.8% cada año, mientras que la tasa en los pobres aumentó 0.7% anualmente.

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de la población pobre y no pobre fue de 1.3, siendo la brecha entre ellos de 4 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas fue de 2.3 y la brecha de 13 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino entre ambas poblaciones se incrementó durante el periodo 1987-2015, la cual es explicada por el aumento de la mortalidad observada en la población pobre. De mantenerse así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad siga incrementándose aún más.

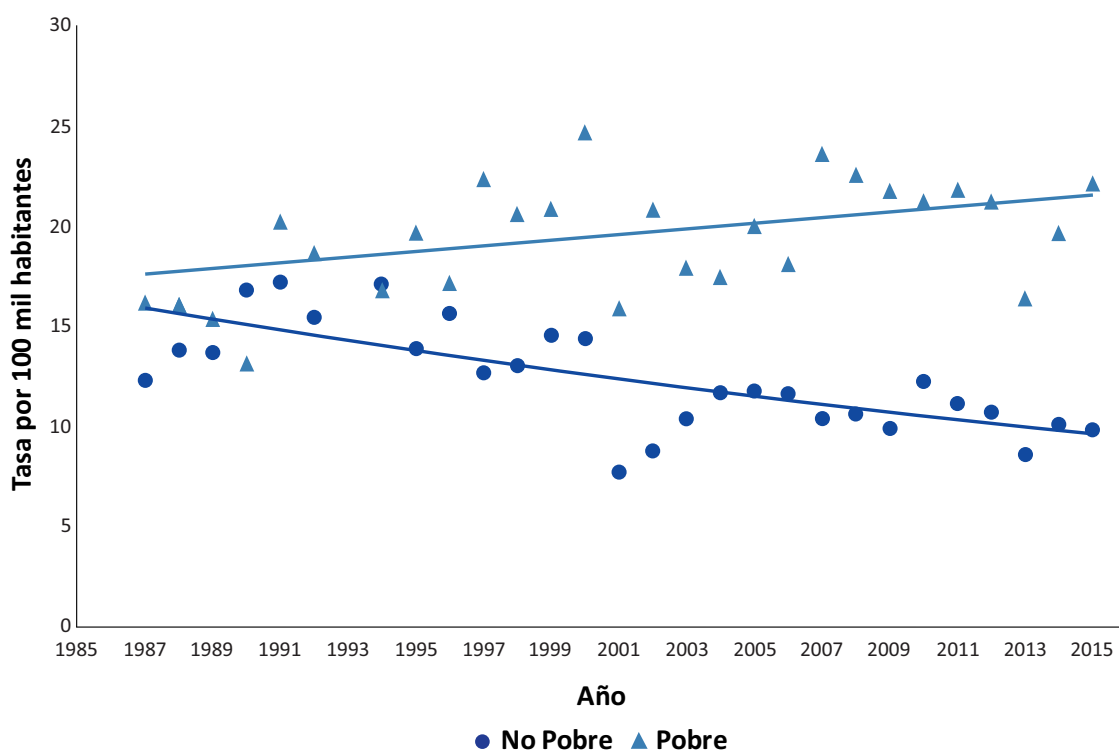
Tabla N° 5.6.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino según departamentos. Perú: 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	13.7	60.3	24.5	16.9
Ancash	21.9	22.1	7.8	9.9
Apurímac	12.3	6.2	10.3	13.3
Arequipa	5.7	13.8	14.1	11.3
Ayacucho	33.4	13.1	19.1	15.5
Cajamarca	14.5	18.7	16.9	15.8
Callao	8.7	8.5	14.3	9.4
Cusco	11.9	12.2	16.4	14.1
Huancavelica	5.1	11.1	5.0	13.1
Huánuco	21.6	19.2	26.9	25.7
Ica	16.5	10.6	11.5	6.2
Junín	15.9	17.1	21.0	18.8
La Libertad	23.8	16.4	15.0	10.7
Lambayeque	13.6	15.1	15.1	19.7
Lima	11.7	13.1	11.7	10.0
Loreto	50.5	38.4	41.2	77.0
Madre de Dios	35.5*	81.5	24.7	45.7
Moquegua	11.6	13.6	16.7	9.9
Pasco	11.9	35.4	30.4	13.3
Piura	11.6	14.6	11.7	10.3
Puno	8.4	3.0	4.6	11.0
San Martín	23.1	46.3	16.6	18.8
Tacna	20.1	10.6	23.0	14.0
Tumbes	72.7	24.4	2.7	3.0
Ucayali	34.9	44.9	42.7	22.4
Perú	16.2	16.1	14.0	13.6
Razón	14.2	26.9	15.9	25.9
Brecha	67.6	78.4	40.0	74.1

*Fue reemplazado por la tasa de 1989

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Gráfico N° 5.6.6. Tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino por condición de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 5.6.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	12.3	13.9	11.8	9.8
Pobre	16.2	19.7	20.0	22.1
Perú	15.1	16.1	14.0	13.6
Razón	1.3	1.4	1.7	2.3
Brecha	3.9	5.8	8.2	12.3

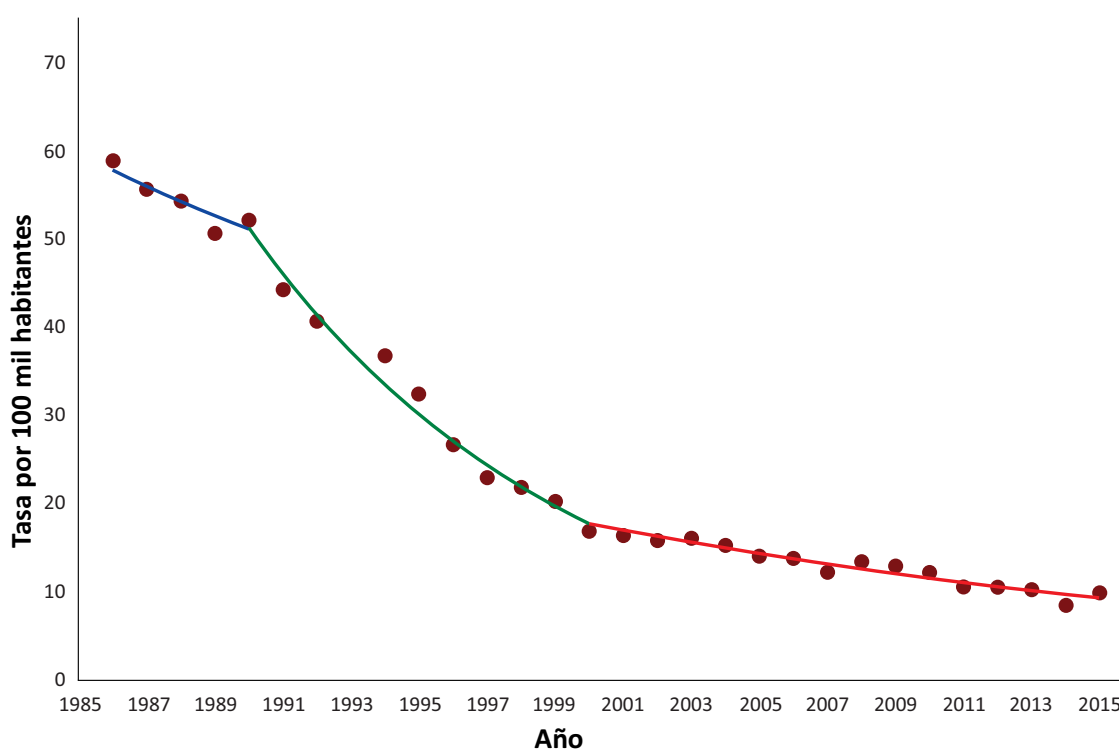
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

7. Tuberculosis

En el Perú, durante el año 2015 fallecieron 2,710 personas por Tuberculosis, produciendo una tasa específica de mortalidad de 8.7 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa una reducción del 84%.

En el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad por Tuberculosis fue descendente, siendo la reducción más acentuada en el periodo de 1990 al 2000 en la que la tasa disminuyó en promedio 10% por año, posteriormente esta reducción se desacelera a 4.2%.

Gráfico N° 5.7.1. Tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis. Perú: 1986-2015



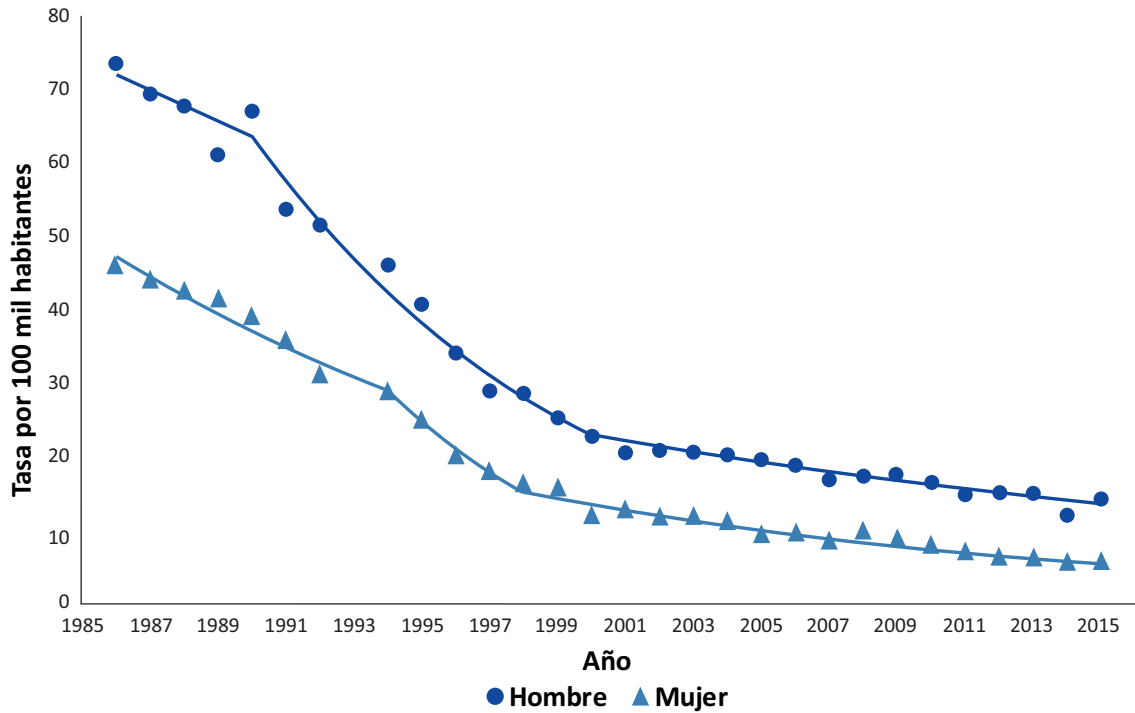
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

7.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por Tuberculosis en los hombres fue de 12 por 100 mil habitantes y 5 en las mujeres. En relación a la tasa de 1986, en ambos grupos hubo una disminución del 80% y 87% respectivamente.

A lo largo de todo el periodo 1986-2015 la tasa de los hombres fue siempre mayor que la de las mujeres. La tendencia de la mortalidad en este periodo tanto en hombres como en mujeres ha sido descendente.

**Gráfico N° 5.7.2. Tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según sexo.
Perú: 1986-2015**



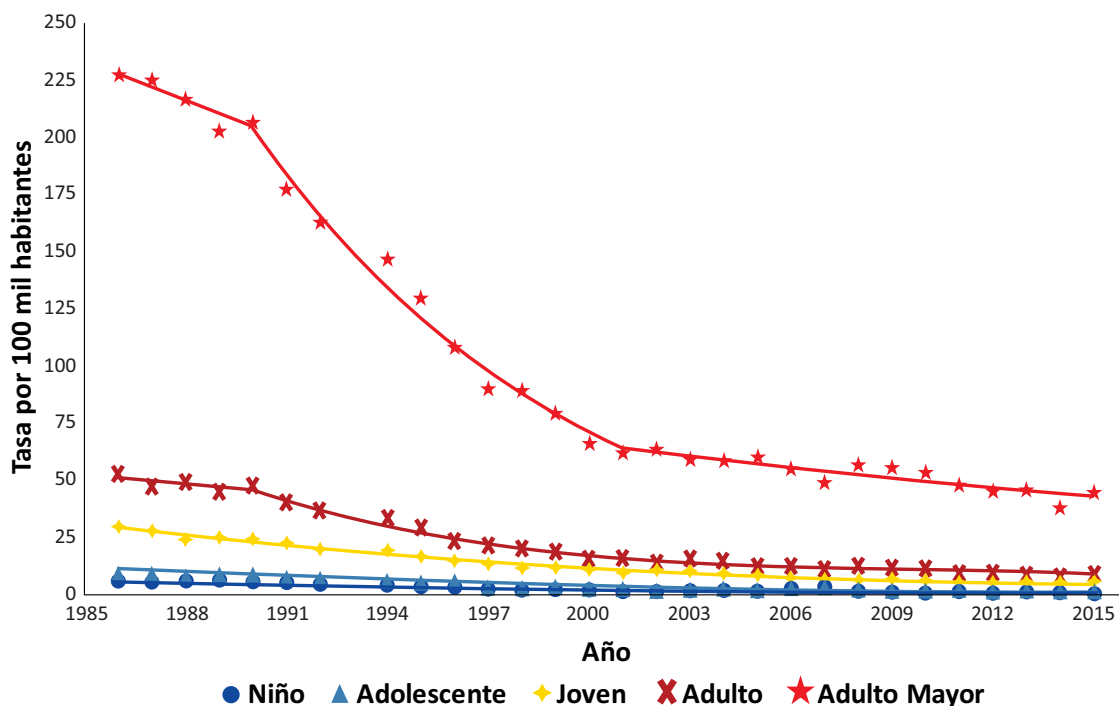
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINS A

7.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 44.4 por 100 mil habitantes, 8.9 en los adultos, 4.8 en los jóvenes, 1.3 en los adolescentes y 0.4 en los niños.

Durante el periodo 1986-2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue superior que el resto de las etapas de vida. En este periodo, en todos los grupos la tasa de mortalidad tuvo una tendencia descendente; sin embargo, se observa una desaceleración a partir del año 2000 en los adultos y adultos mayores.

Gráfico N° 5.7.3. Tasa específica* de mortalidad por Tuberculosis según etapas de vida. Perú: 1986-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

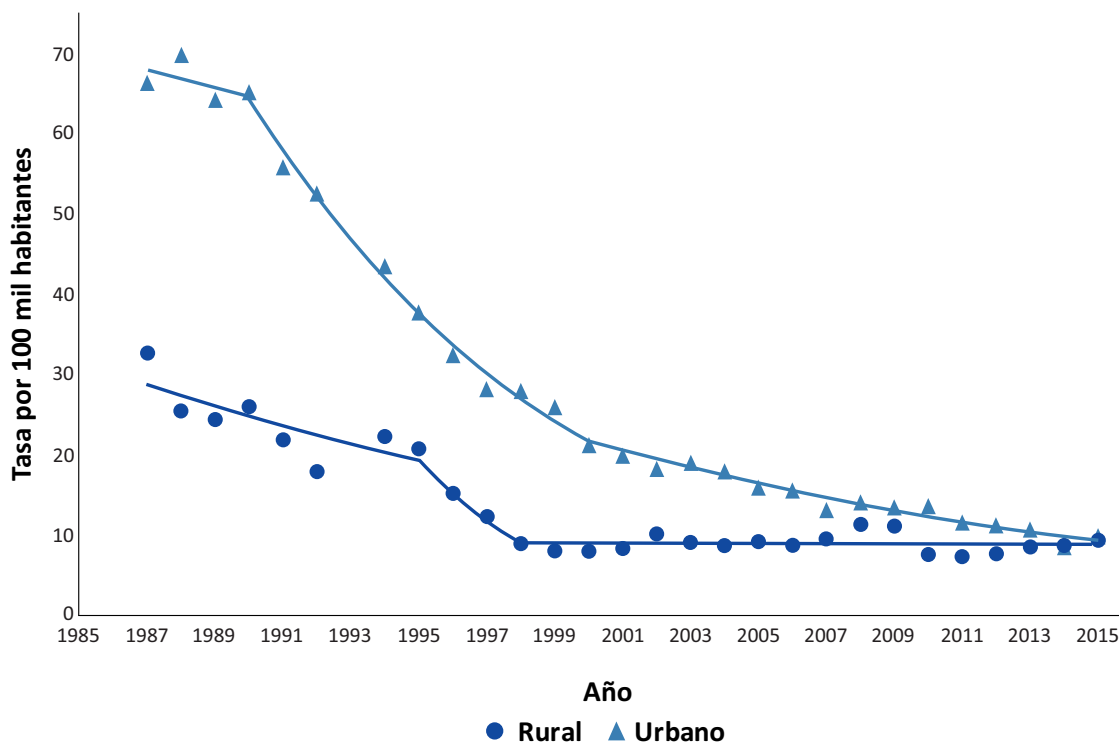
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

7.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 7 por 100 mil habitantes y de 9 en el urbano. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que hubo una reducción de 85% en el área urbana y de 71% en el rural.

Durante el periodo 1987 a 2015 la tasa de mortalidad por Tuberculosis del ámbito urbano ha sido mayor que la del rural. En este periodo, el ámbito urbano presentó una tendencia descendente, en la que su tasa se redujo de manera constante a razón de 6.4% por año. En el ámbito rural también hubo una tendencia descendente pero solo hasta el año 1998 (se redujo en 3.8%), posteriormente la tasa se mantiene sin variación.

Gráfico N° 5.7.4. Tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas del ámbito urbano y el rural fue de 2, siendo la brecha entre ellos de 34 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, ambas tasas fueron similares y la brecha fue de 1 muerte por 100 mil habitantes.

La desigualdad de las tasas de mortalidad entre ambos ámbitos ha disminuido, llegando a casi desaparecer en el 2015. Este comportamiento se debe a la mayor reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad empiece a incrementarse.

Tabla N° 5.7.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	32.8	20.7	9.2	9.4
Urbano	66.5	37.8	15.9	10.0
Perú	57.8	32.4	14.1	9.9
Razón	2.0	1.8	1.7	1.1
Brecha	33.7	17.1	6.8	0.6

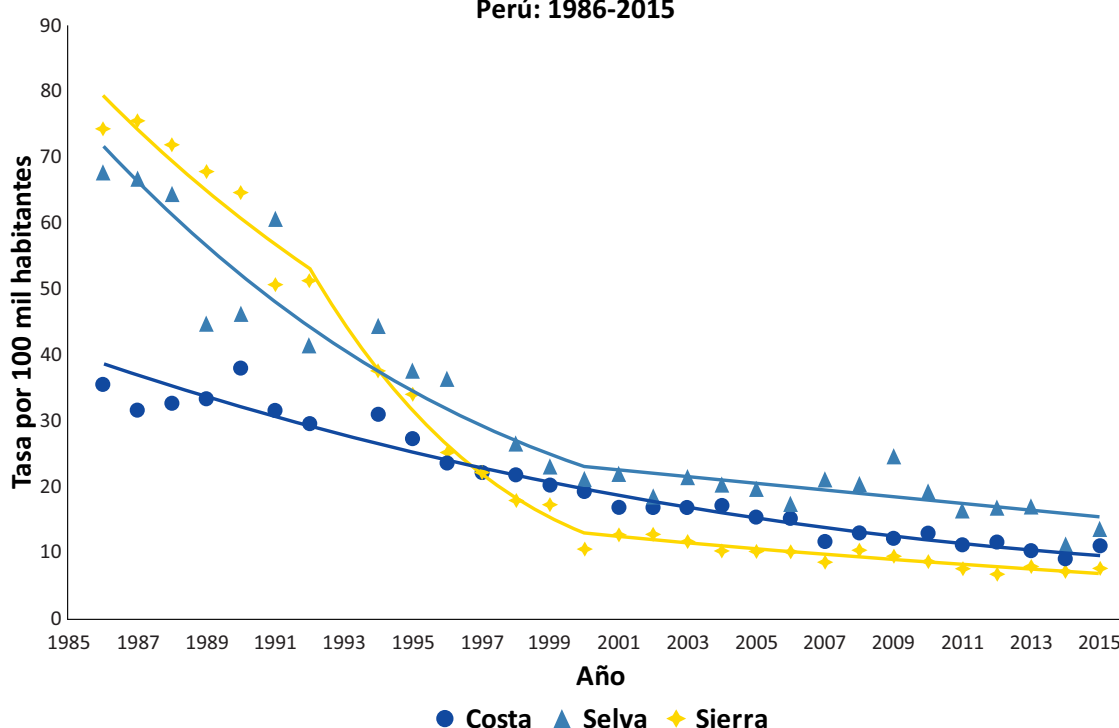
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

7.4. Mortalidad por región natural

En el 2015, la tasa de mortalidad por Tuberculosis en la Costa y Selva fue de 10 por 100 mil habitantes y 7 en la Sierra. En relación a la tasa del año 1986 se observa una disminución en la Costa del 69%, en la Selva 80% y en la Sierra 90%.

Durante el periodo 1986-2015, la tendencia de la mortalidad en las 3 regiones fue descendente, siendo mayor la reducción en la Sierra, en la que la tasa se redujo en promedio 7.7% anualmente. En la Selva, la reducción en promedio fue de 5.4% cada año y en la Costa fue de 4.7%. Estas diferencias en la reducción han determinado que la tasa de mortalidad de la Sierra fuera mayor que el resto de regiones solo hasta el año 1994, y que posteriormente sea superada por la de la Selva.

Gráfico N° 5.7.5. Tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según región natural Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 2, siendo la brecha entre ellos de 39 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Selva y la Sierra fue de 1.8 y la brecha de 6 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad entre las regiones naturales ha disminuido debido a la mayor reducción de las tasas en las regiones de la Sierra y Selva.

7.5. Mortalidad por departamentos

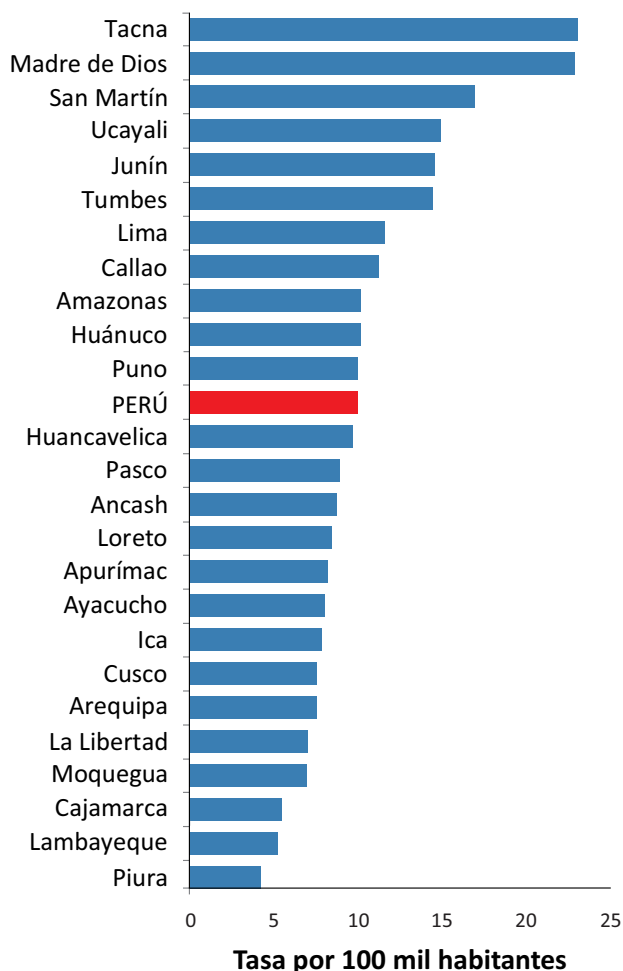
En el 2015, 11 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Tacna el doble del valor nacional y casi 6 veces la de Piura (en donde se presentó la menor tasa). Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Tacna, Madre de Dios, San Martín y Ucayali; los que tuvieron las menores tasas fueron Cajamarca, Lambayeque y Piura.

Tabla N° 5.7.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según región natural. Perú: 1986-2015

Región Natural	Año			
	1986	1995	2005	2015
Costa	35.5	27.4	15.5	11.1
Selva	67.7	37.6	19.6	13.6
Sierra	74.4	34.1	10.2	7.7
Perú	61.4	32.4	14.1	9.9
Razón	2.1	1.4	1.9	1.8
Brecha	38.9	10.3	9.5	5.9

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Gráfico N° 5.7.6. Tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según departamentos. Perú-2015



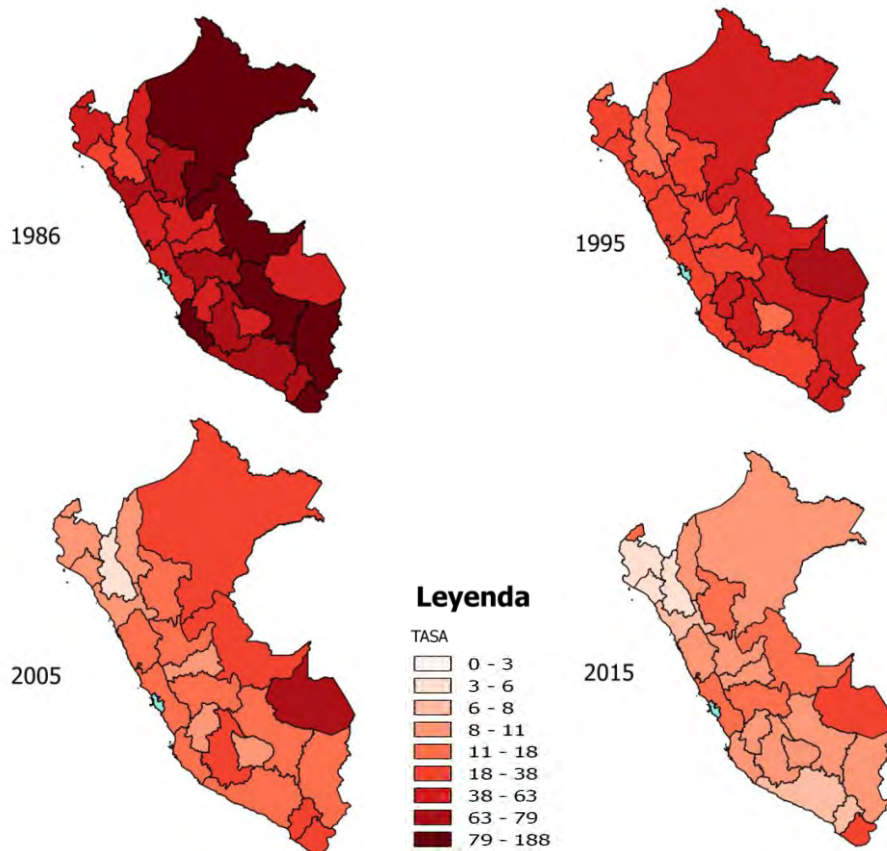
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Durante el periodo 1986-2015, los departamentos que han mantenido tasas altas de mortalidad fueron Tacna, Madre de Dios y Ucayali. En este periodo, la mayoría presentó una tendencia a la

reducción en sus tasas, siendo en mayor magnitud en La Libertad, Cajamarca, Arequipa e Ica. La reducción fue menor en Ucayali, Huánuco, Lima y Apurímac.

Si bien los departamentos de Amazonas y Huancavelica redujeron sus cifras, en los últimos años no ha habido mayores cambios en sus tasas de mortalidad.

**Gráfico N° 5.7.7. Tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis.
Perú: 1986, 1995, 2005 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas de los departamentos de Tacna y Cajamarca fue de 5.7, siendo la brecha entre ellos de 129 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Tacna y Piura fue de 5.5, siendo la brecha de 19 muertes por 100 mil habitantes.

El descenso heterogéneo observado en las tasas de mortalidad de los departamentos ocasiona que la desigualdad entre ellos aumente en algunos periodos y disminuya en otros, por lo que no se aprecia un patrón definido en su tendencia.

Tabla N° 5.7.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según departamentos. Perú 1986-2015

Departamento	Año			
	1986	1995	2005	2015
Amazonas	41.0	16.7	9.2	10.2
Ancash	53.5	30.2	13.3	8.8
Apurímac	40.4	16.9	8.9	8.2
Arequipa	77.7	31.7	15.1	7.5
Ayacucho	70.0	46.7	19.1	8.0
Cajamarca	27.3	17.5	4.5	5.5
Callao	39.7	25.9	18.9	11.2
Cusco	88.6	49.4	13.2	7.6
Huancavelica	50.2	43.1	7.7	9.7
Huánuco	49.2	34.0	12.1	10.1
Ica	84.8	36.9	15.7	7.8
Junín	67.6	36.5	16.0	14.5
La Libertad	68.9	31.8	10.0	7.0
Lambayeque	38.0	21.4	8.6	5.2
Lima	51.8	30.5	16.0	11.6
Loreto	134.1	58.4	25.9	8.4
Madre de Dios	51.9	72.2	78.4	22.9
Moquegua	64.0	45.5	29.9	7.0
Pasco	60.6	36.7	9.0	8.9
Piura	45.0	20.1	8.3	4.2
Puno	95.7	43.7	11.5	10.0
San Martín	76.2	24.1	14.1	17.0
Tacna	156.3	62.9	25.2	23.1
Tumbes	50.6	12.0	8.1	14.5
Ucayali	153.3	62.3	30.0	15.0
Perú	61.4	32.4	14.1	9.9
Razón	5.7	6.0	17.4	5.5
Brecha	129.0	60.2	73.9	18.9

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

7.6. Mortalidad por condiciones de pobreza

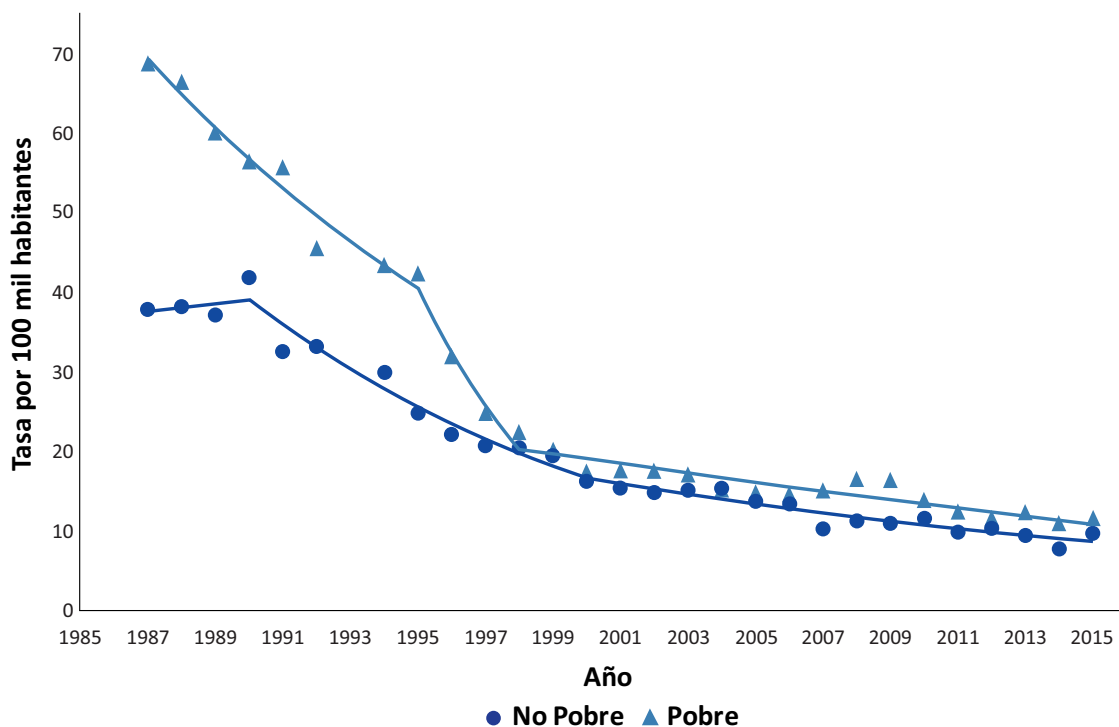
En el 2015, si bien el 62% de las defunciones por Tuberculosis se concentraron en las zonas no pobres del país, el riesgo de morir fue mayor en los pobres al presentar una tasa de 120 por 100 mil habitantes (casi 3 veces la registrada en no pobres). En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa una disminución en 83% en la población pobre y en 74% en la población no pobre.

Durante el periodo 1987-2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue siempre mayor que la de no pobres. En este periodo, la tendencia de la mortalidad en ambas poblaciones fue descendente, siendo esta más pronunciada en los pobres, la cual redujo su tasa en promedio 6.4% cada año. En la población no pobre, la reducción fue del 5.1% anualmente.

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de la población pobre y no pobre fue de 1.8, siendo la brecha entre ellos de 30 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas poblaciones fue de 1.2 y la brecha de 2 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad en las tasas de mortalidad por Tuberculosis entre ambas poblaciones ha disminuido durante el periodo 1987-2015, la cual es explicada por la reducción observada en la tasa de la población pobre. De mantenerse así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se reduzca aún más.

Gráfico N° 5.7.8. Tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según condición de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Tabla N° 5.7.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por Tuberculosis según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	37.8	24.8	13.8	9.8
Pobre	68.7	42.4	14.9	11.6
Perú	57.8	32.4	14.1	9.9
Razón	1.8	1.7	1.1	1.2
Brecha	30.9	17.6	1.2	1.8

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

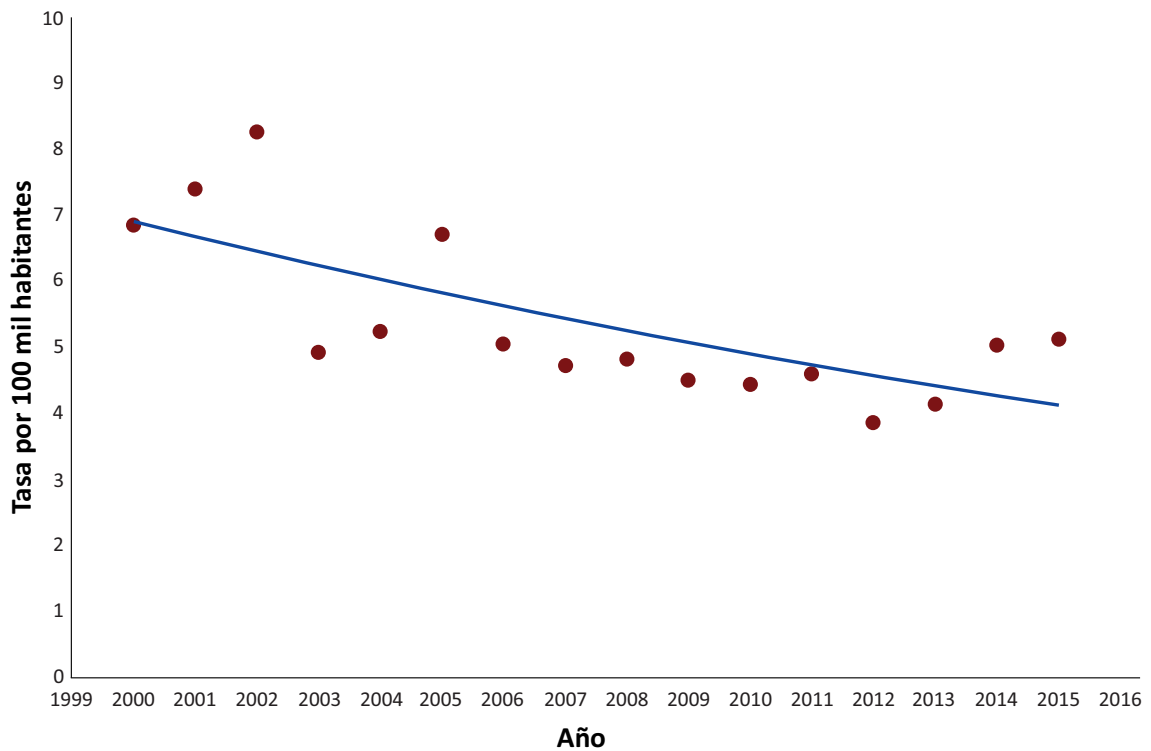
8. Enfermedad por VIH/SIDA

En el Perú, los primeros reportes de defunciones por VIH/SIDA aparecen en el año 1989, en la que se presentaron 7 muertes.

Durante el año 2015 fallecieron 1,532 personas a causa del VIH/SIDA, produciendo una tasa específica de mortalidad de 4.9 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en el 2000, se observa una reducción del 21%.

En el periodo 2000-2015, la tendencia de la mortalidad por VIH/SIDA, ha sido descendente, mostrando su tasa una reducción constante en promedio de 3% cada año.

Gráfico N° 5.8.1. Tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA. Perú: 2000-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

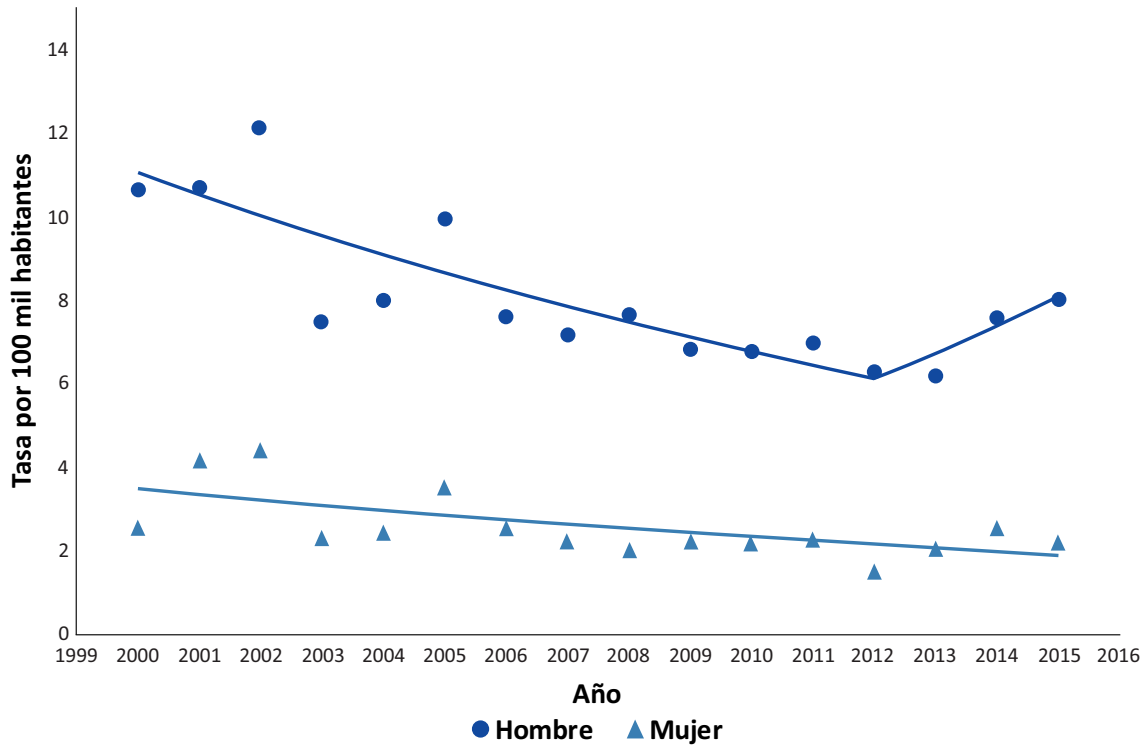
8.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por VIH/SIDA en los hombres fue de 8 por 100 mil habitantes y de 2 en las mujeres. En relación a la tasa del 2000, en ambos grupos hubo una disminución del 20% y 25% respectivamente.

Durante el periodo 2000-2015, la tasa de mortalidad de los hombres fue siempre mayor que la de las mujeres. En este periodo, se observa que si bien en ambos grupos la tendencia fue descendente, esta no se ha dado necesariamente igual en todo el periodo de tiempo ni en la misma magnitud. Así, en las mujeres la reducción en la tasa se dio constantemente a razón de 4% por año; mientras, en los hombres esta reducción solo se observó hasta el 2012 (5% anual), luego del cual se presenta una leve tendencia ascendente, que aunque todavía no llegó a ser

significativa, nos debe alertar para tener un monitoreo cercano del comportamiento de la tasa en la población de hombres.

**Gráfico N° 5.8.2. Tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según sexo.
Perú: 2000-2015**



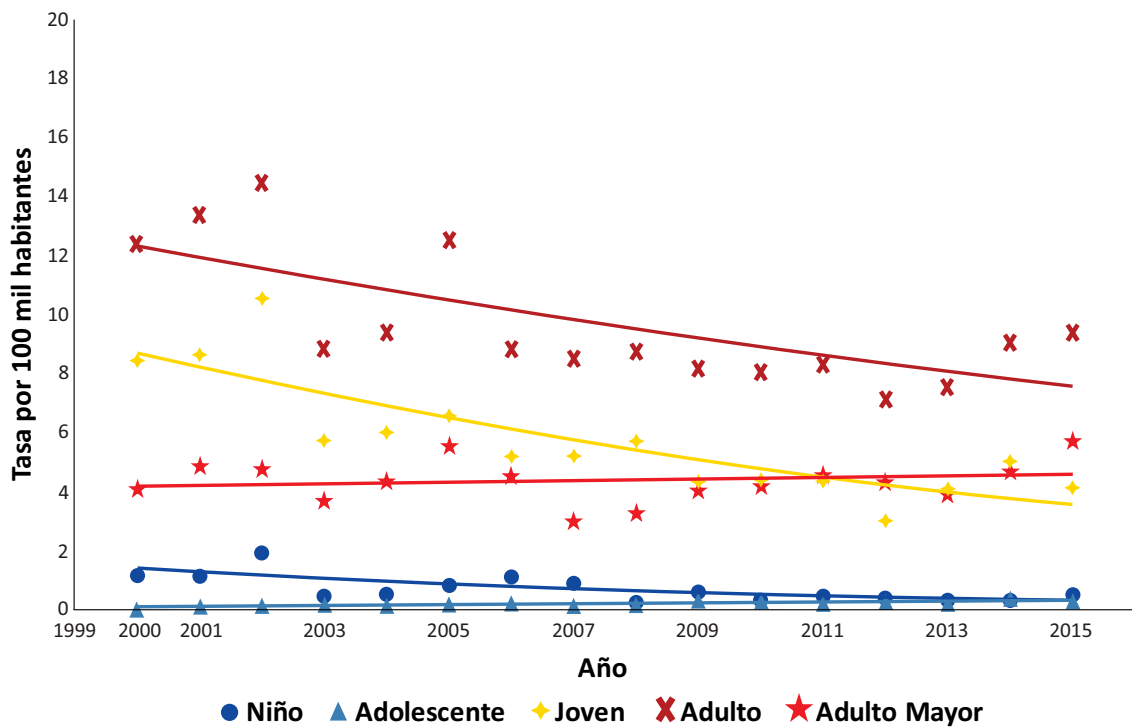
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

8.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos fue de 9.4 por 100 mil habitantes, 5.7 en los adultos mayores, 4.1 en los jóvenes, 0.49 en los niños y 0.29 en los adolescentes.

Durante el periodo 2000-2015, las tasas de mortalidad de los adultos y jóvenes fueron mayores que la del resto de las etapas de vida. En este periodo, la tasa en los adolescentes tuvo una tendencia ascendente, que aumentó a una razón promedio de 10% al año. En los niños, jóvenes y adultos, la tasa presentó una tendencia descendente, con una reducción promedio anual de 8.5%, 5.5% y 3.1% respectivamente. En los adultos mayores, la tasa no tuvo cambios significativos.

Gráfico N° 5.8.3. Tasa específica* de mortalidad por VIH/SIDA según etapas de vida. Perú: 2000-2015



*: No es tasa estandarizada, sino una tasa específica para cada etapa de vida

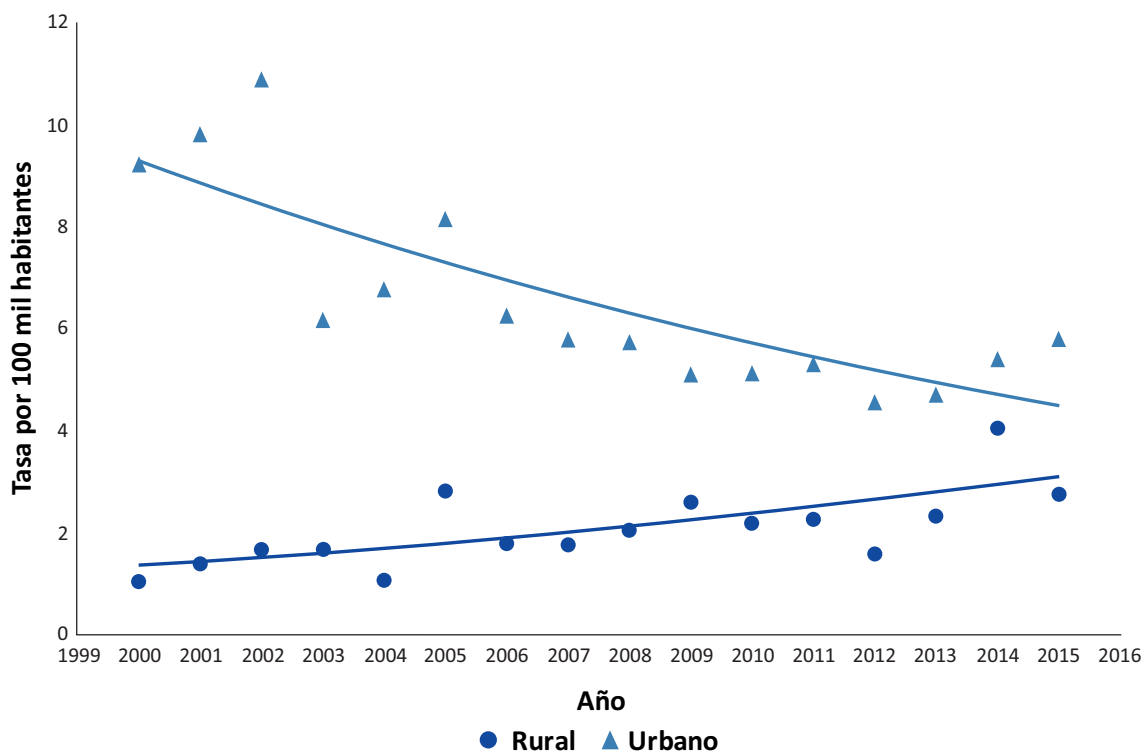
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

8.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 2 por 100 mil habitantes y de 6 en el urbano. Al compararlo con las tasas del año 2000, se observa que hubo una reducción del 37% en el área urbana y un aumento en casi el doble en el rural.

Durante el periodo 2000-2015 la tasa de mortalidad por VIH/SIDA del ámbito urbano fue mayor que la del rural. En el análisis de tendencia de este periodo, se observa que la tasa en el ámbito urbano presentó una reducción constante de 4.7% cada año, mientras que en el rural aumentó en promedio 5.6%.

Grafico N° 5.8.4. Tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según ámbito Urbano-Rural. Perú: 2000-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en el año 2000, la razón entre las tasas de ambos ámbitos fue de 8.8, siendo la brecha entre ellos de 8 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón fue de 2 y la brecha de 3 muertes por 100 mil habitantes.

Si bien, la desigualdad de las tasas de mortalidad entre el ámbito rural y urbano ha disminuido, esta se ha dado a expensas de una reducción del riesgo de morir en la población residente en el ámbito urbano, y al aumento del riesgo en el rural. De continuar así, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se incremente producto del aumento de la mortalidad en el ámbito rural.

Tabla N° 5.8.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según ámbito Urbano-Rural. Perú: 2000-2015

Ámbito	Año			
	2000	2005	2010	2015
Rural	1.1	2.8	2.2	2.8
Urbano	9.2	8.2	5.1	5.8
Perú	6.9	6.7	4.4	5.1
Razón	8.8	2.9	2.3	2.1
Brecha	8.2	5.3	2.9	3.0

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

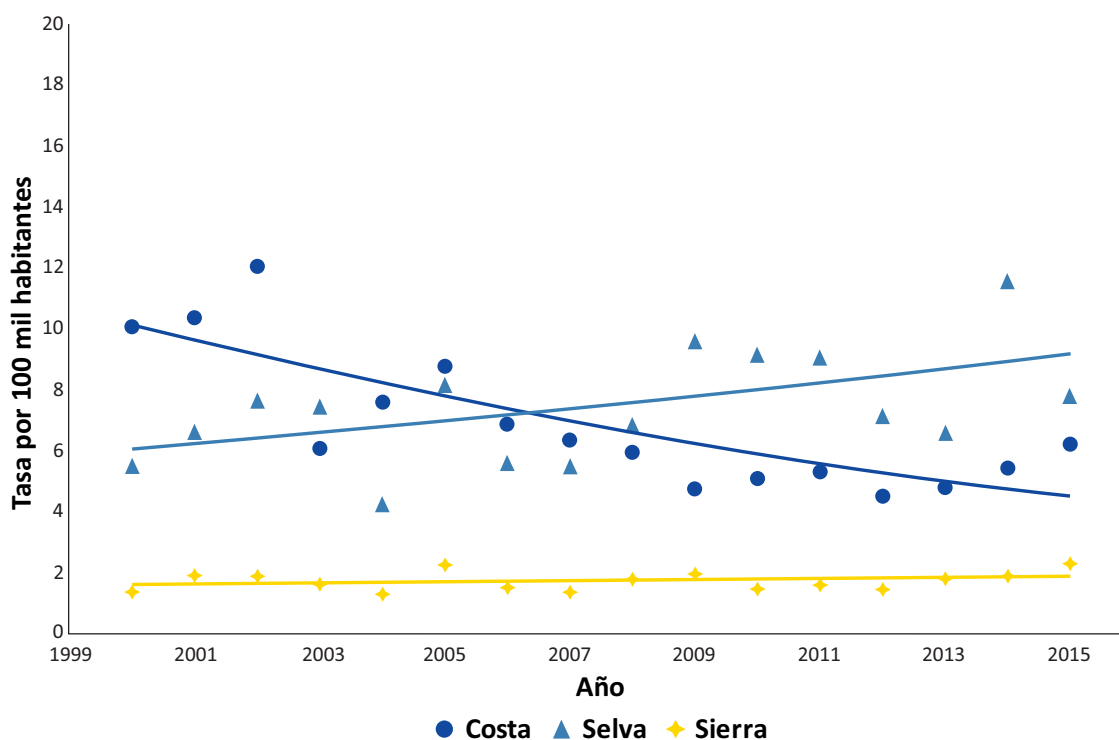
8.4. Mortalidad por región natural

Del total de defunciones por VIH/SIDA durante el periodo de 2000-2015, alrededor del 72% se presentaron en personas que vivían en la Costa, 18% en la Selva y 10% en la Sierra. Esta proporción ha cambiado a lo largo de los años, disminuyendo en la Costa y aumentando en la Sierra y Selva lentamente.

En el 2015, la tasa de mortalidad en la Selva fue de 7 por 100 mil habitantes, 6 en la Costa y 2 en la Sierra. En relación a la tasa del año 2000 se observa un aumento en la Sierra y Selva, en 68% y 42% respectivamente, y una disminución en 38% en la Costa.

En el análisis de tendencia en el periodo 2000-2015, se observa que en la Costa la tasa se redujo en promedio 5.3% anualmente, mientras que en la Selva aumentó en 2.8%; en la Sierra la tasa se mantuvo casi sin variación. Estos cambios, determinaron que desde hace 9 años la tasa de mortalidad de la Selva supere a las demás regiones.

Grafico N° 5.8.5. Tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según región natural. Perú: 2000-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades, se observa que en el 2000, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de casi 7, siendo la brecha entre ellos de 9 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Selva y la Sierra fue de 3.4 y la brecha de 6 muertes por 100 mil habitantes.

En general, si bien la desigualdad entre las regiones naturales ha disminuido en relación al 2000; es posible un aumento de las brechas en los siguientes años, de mantenerse la tendencia ascendente de la tasa de mortalidad en la Selva.

Tabla N° 5.8.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según región natural. Perú: 2000-2015

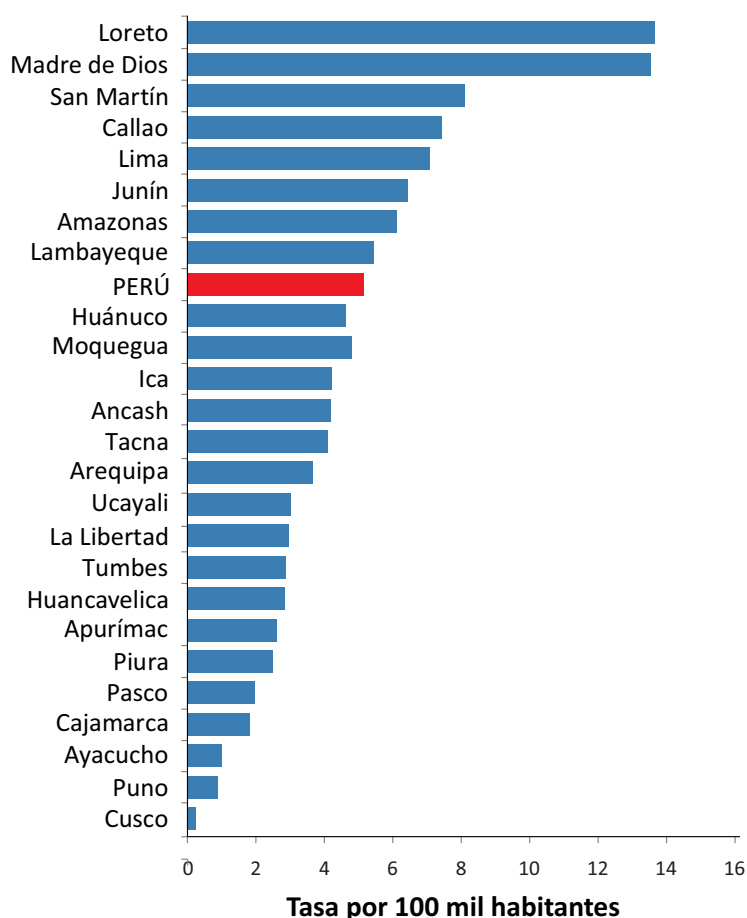
Región Natural	Año			
	2000	2005	2010	2015
Costa	10.1	8.8	5.1	6.2
Selva	5.5	8.2	9.2	7.8
Sierra	1.4	2.3	1.5	2.3
Perú	6.9	6.7	4.4	5.1
Razón	7.4	3.9	6.3	3.4
Brecha	8.7	6.5	7.7	5.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

8.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 8 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Loreto 2 veces el valor de la nacional y 13 veces la del departamento de Cusco (en donde se presentó la menor tasa). Las mayores tasas de mortalidad se encontraron en Loreto, Madre de Dios, San Martín y Callao; los que tuvieron las menores tasas fueron Cusco, Puno, Ayacucho y Cajamarca.

Gráfico N° 5.8.6. Tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Durante el periodo 2000-2015, los departamentos que han mantenido tasas altas de mortalidad por VIH/SIDA fueron Loreto, Madre de Dios, Lima (incluyendo el Callao); mantuvieron las más baja tasas Puno, Cusco y Cajamarca. En este periodo, algunos departamentos redujeron su tasa de mortalidad, otros la aumentaron o no tuvieron variación como se verá a continuación.

Departamentos cuyas tasas de mortalidad por VIH/SIDA han presentado una tendencia al aumento:

La tasa de mortalidad en el departamento de San Martín tuvo un crecimiento anual de 4%, determinando que en el periodo 2010-2015 ocupe una de las posiciones más altas por mortalidad por VIH/SIDA.

De manera similar, la tasa en los departamentos de Puno y Huánuco crecieron a un promedio de 7% y 6% anual, que si bien no están entre las primeras ubicaciones, llama la atención su tendencia ascendente.

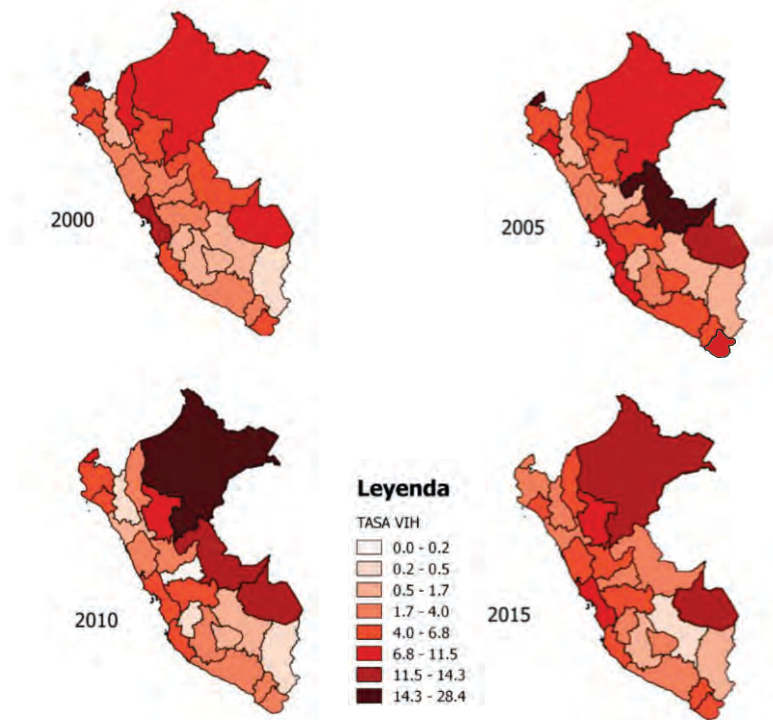
Departamentos cuyas tasas de mortalidad por VIH/SIDA ha presentado una tendencia a la reducción:

Este comportamiento se presentó en los departamentos de Tumbes, Lima (incluyendo Callao) e Ica. La reducción observada en la mortalidad por VIH/SIDA en Tumbes ha determinado que en el 2015 tuviera una de las tasas más bajas, luego de haber tenido altas tasas en el periodo 2000-2010. Si bien en Lima y Callao tasas de mortalidad también descendieron, todavía se mantienen entre los primeros lugares.

Departamentos que no han presentado un cambio significativo en la tendencia de sus tasas de mortalidad por VIH/SIDA:

En esta condición se encuentra principalmente los departamentos de Ucayali, Amazonas, Madre de Dios, Lambayeque, Junín, Arequipa y Tacna. Es importante mencionar que el departamento de Madre de Dios ha permanecido con una de las tasas más altas durante todo el periodo 2000-2015.

**Gráfico N° 5.8.7. Tasa estandarizada de mortalidad por VIH-SIDA.
Perú: 2000, 2005, 2010 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

El análisis de desigualdad muestra que, en el 2000 la razón entre las tasas de los departamentos de Tumbes y Puno fue de 87, siendo la brecha entre ellos de 25 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Loreto y Cusco fue de 56, siendo la brecha de 13 muertes por 100 mil habitantes.

El descenso en las tasas de mortalidad en algunos departamentos ocasiona que la desigualdad entre ellos disminuya; sin embargo el aumento o la no variación en los otros, estaría determinando que las diferencias comiencen a incrementarse.

Tabla N° 5.8.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según departamentos. Perú 2000-2015

Departamento	Año			
	2000	2005	2010	2015
Amazonas	7.7	6.7	2.7	6.1
Ancash	3.7	3.9	2.1	4.2
Apurímac	0.9	6.5	1.5	2.6
Arequipa	2.5	5.5	2.9	3.7
Ayacucho	1.3	2.5	2.5	1.0
Cajamarca	0.8	1.6	0.3	1.8
Callao	15.5	7.9	5.8	7.4
Cusco	0.8	1.5	1.0	0.2
Huancavelica	1.3	1.5	0.5	2.8
Huánuco	1.9	0.8	2.5	4.6
Ica	5.3	8.9	4.3	4.2
Junín	2.5	4.3	4.5	6.4
La Libertad	3.1	2.1	1.3	3.0
Lambayeque	5.4	7.3	5.4	5.4
Lima	12.5	9.7	5.6	7.1
Loreto	10.2	10.6	15.4	13.6
Madre de Dios	7.9	11.9	12.2	13.4
Moquegua	2.5	6.2	2.8	4.5
Pasco	3.5	2.0	1.9*	2.0
Piura	4.6	5.8	4.7	2.5
Puno	0.3	0.6	0.4	0.9
San Martín	4.7	6.7	10.1	8.1
Tacna	5.2	9.2	3.0	4.1
Tumbes	25.0	28.4	6.9	2.9
Ucayali	5.6	21.4	11.6	3.0
Perú	6.9	6.7	4.4	5.1
Razón	87.1	50.6	45.6	55.8
Brecha	24.7	27.9	15.1	13.3

*Debido a que no registro defunciones, se utilizó la tasa del año 2011

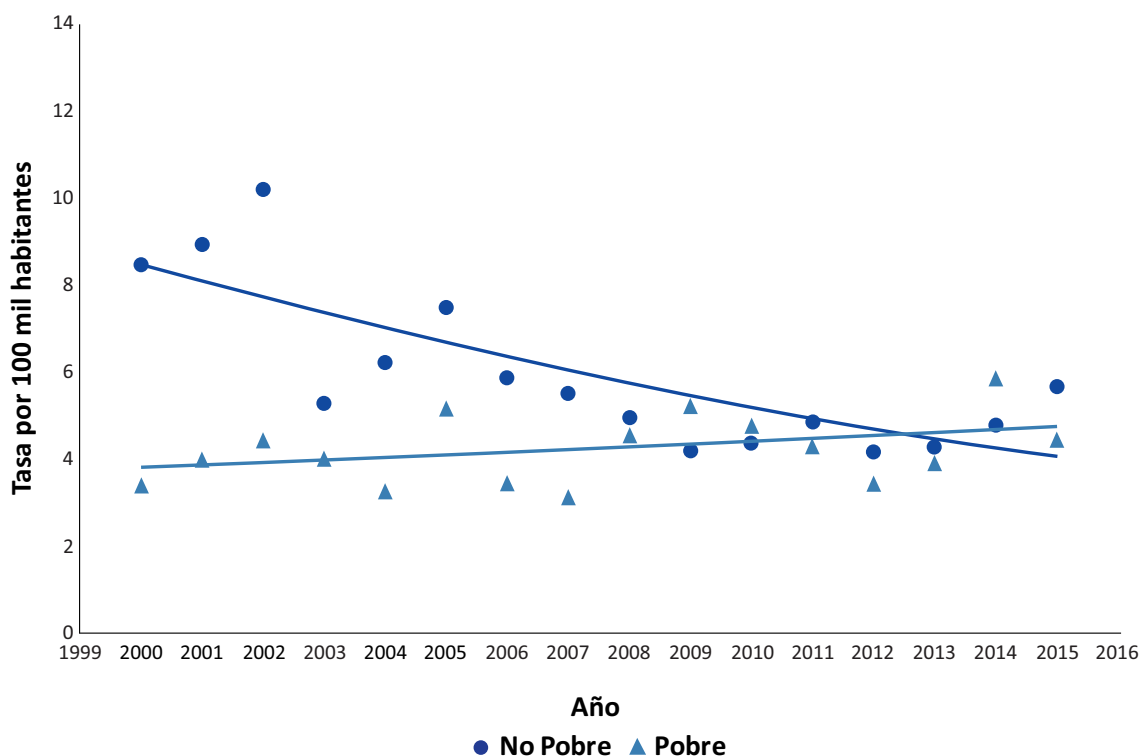
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

8.6. Mortalidad según condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 4.5 por 100 mil habitantes y 5.6 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en el 2000, se observa un aumento en 32% en los pobres y una reducción en 33% en la población no pobre.

Durante el periodo 2000-2015, se observa que la tasa de mortalidad por VIH/SIDA en la población no pobre tiene una tendencia descendente, con una reducción en promedio anual de 4.8%. En los pobres, la tasa de mortalidad no presentó mayor variación. Este comportamiento determino que la tasa de mortalidad predominará en los no pobres hasta el año 2013, posteriormente la tasa es superior en los pobres.

Grafico N° 5.8.8. Tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según condición de pobreza. Perú: 2000-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en el 2000 la razón entre las tasas de mortalidad de la población no pobre y los pobres fue de 2.5, siendo la brecha entre ellos de 5 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas poblaciones fue de 1.3 y la brecha de 1.2 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad de la mortalidad por VIH/SIDA entre ambas poblaciones ha disminuido durante el periodo 2000-2015, la cual es explicada por la reducción en la tasa en la población no pobre. Sin embargo en los pobres las tasas se mantienen sin variación. De continuar este comportamiento, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se reduzca aún más, pero en el largo plazo volvería a incrementarse.

Tabla N° 5.8.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por VIH/SIDA según condición de pobreza. Perú: 2000-2015

Condición de pobreza	Año			
	2000	2005	2010	2015
No pobre	8.5	7.5	4.4	5.7
Pobre	3.4	5.2	4.8	4.5
Perú	6.9	6.7	4.4	5.1
Razón	2.5	1.5	1.1	1.3
Brecha	5.1	2.3	0.4	1.2

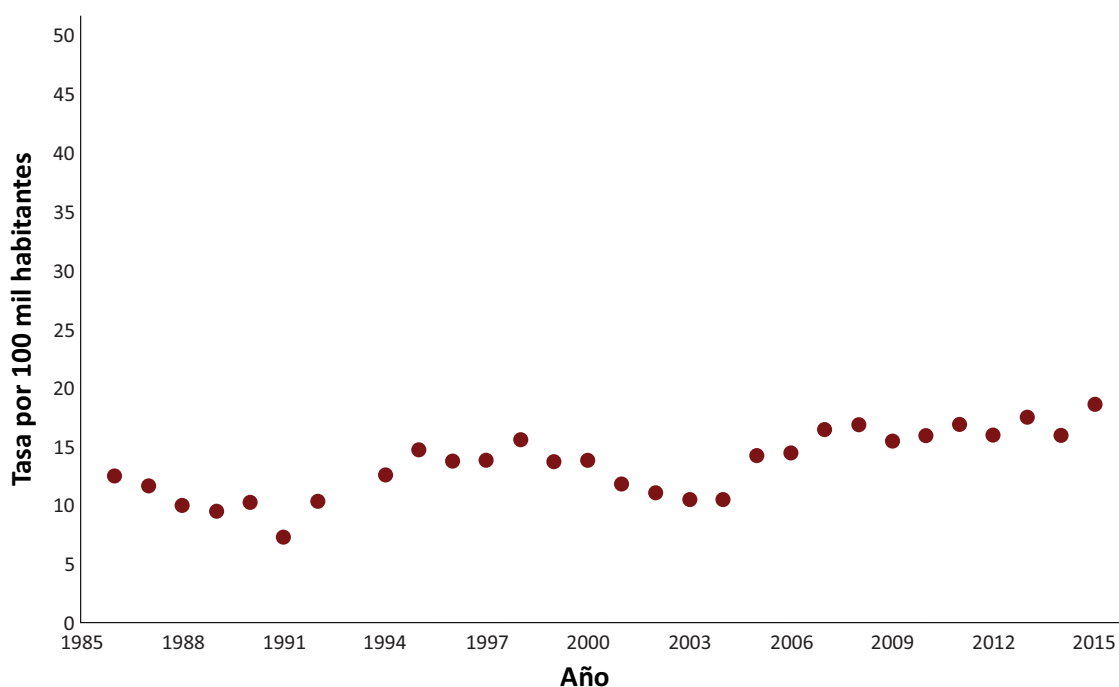
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

9. Accidentes de tránsito

Durante el año 2015 fallecieron 5,513 personas debido a accidentes de tránsito, produciendo una tasa específica de mortalidad de 17,7 muertes por 100 mil habitantes. En relación a la tasa que tenía en 1986, se observa un aumento del 50%.

La tendencia de la mortalidad por accidentes de tránsito durante todo el periodo de estudio no ha sido definida, sin embargo a partir del 2003 se observa una tendencia al aumento.

**Gráfico N° 5.9.1. Tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito.
Perú: 1986-2015**



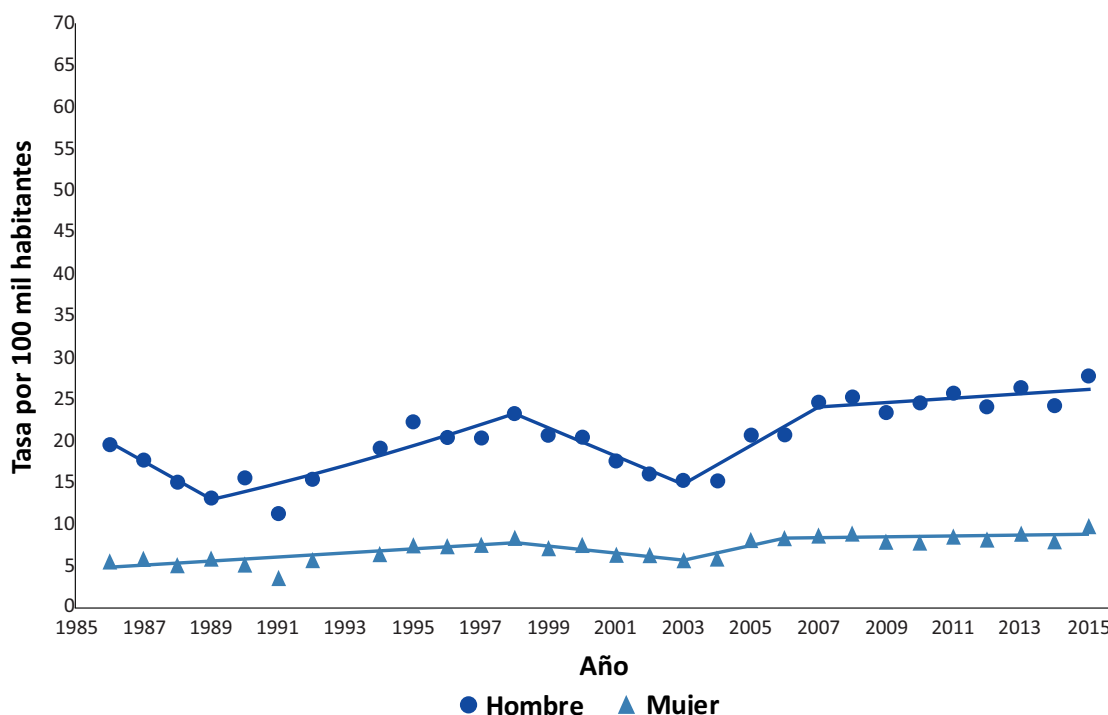
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

9.1. Mortalidad por sexo

En el 2015, la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito en los hombres fue de 26 por 100 mil habitantes y de 9.5 en las mujeres. En relación a la tasa de 1986, en ambos grupos hubo un aumento del 42% y 74% respectivamente.

Durante el periodo 2000-2015, la tasa de mortalidad de los hombres fue siempre mayor que la de las mujeres. En este periodo, se observa que la tasa en las mujeres no ha tenido cambios importantes; mientras que en los hombres, aunque se observan periodos con tendencias variables, a partir del 2003 su tasa fue ascendente (2003 al 2007, creció en 8.5% anualmente y del 2007 al 2015 en 2.3%).

Gráfico N° 5.9.2. Tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según sexo. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

9.2. Mortalidad por etapas de vida

En el 2015, la tasa específica de mortalidad en los adultos mayores fue de 39 por 100 mil habitantes, 22 en los adultos, 16 en los jóvenes, 10 en los niños y 5 en los adolescentes. Es importante mencionar que los accidentes de tránsito fueron la primera causa de muerte en los adolescentes, jóvenes y adultos

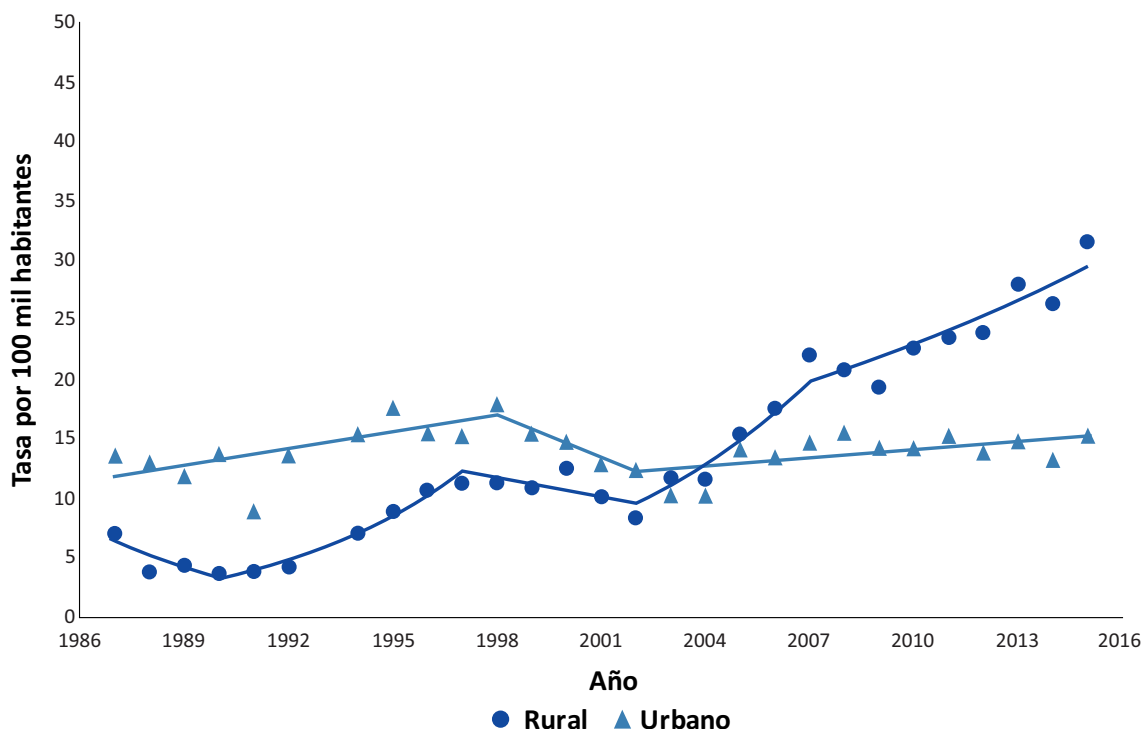
Durante el periodo 2000-2015, las tasas de mortalidad de los adultos mayores y adultos fueron mayores que la del resto de las etapas de vida. En los últimos 12 años se observa una tendencia ascendente en la tasa de mortalidad de los adultos mayores, adultos y jóvenes.

9.3. Mortalidad por ámbito Urbano-Rural

En el 2015, la tasa de mortalidad en el ámbito rural fue de 27 por 100 mil habitantes y de 15 en el urbano. Al compararlo con las tasas de 1987, se observa que en el área rural aumentó a más de 4 veces y solo en 13% en el urbano.

El análisis de tendencia muestra que en el área rural la tendencia durante el periodo 1987-2015 fue ascendente aumentando 7% anualmente (a partir del 2002 la tasa aumentó en 11%); mientras que en el área urbana no se observaron cambios importantes. Esto determino que la tasa de mortalidad fuera mayor en el área urbana solo hasta el año 2002 y que posteriormente sea superada por la tasa rural.

Grafico N° 5.9.3. Tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el análisis de desigualdades, se observa que en 1987, la razón entre las tasas de ambos ámbitos fue de 2, siendo la brecha entre ellos de 7 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón fue de 2 y la brecha de 16 muertes por 100 mil habitantes.

Si bien la razón de tasas fue similar a lo largo de estos años, el contexto fue diferente, debido a que a inicios del periodo la tasa fue mayor en el ámbito urbano, mientras que al final se invirtió y fue mayor en el rural. De continuar esta tendencia, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad se incremente mucho más producto del aumento de la mortalidad en el ámbito rural.

Tabla N° 5.9.1. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según ámbito Urbano-Rural. Perú: 1987-2015

Ámbito	Año			
	1987	1995	2005	2015
Rural	7.1	8.9	15.4	31.5
Urbano	13.6	17.6	14.1	15.3
Perú	12.5	14.7	14.3	18.7
Razón	1.9	1.9	1.1	2.1
Brecha	6.5	8.8	1.3	16.2

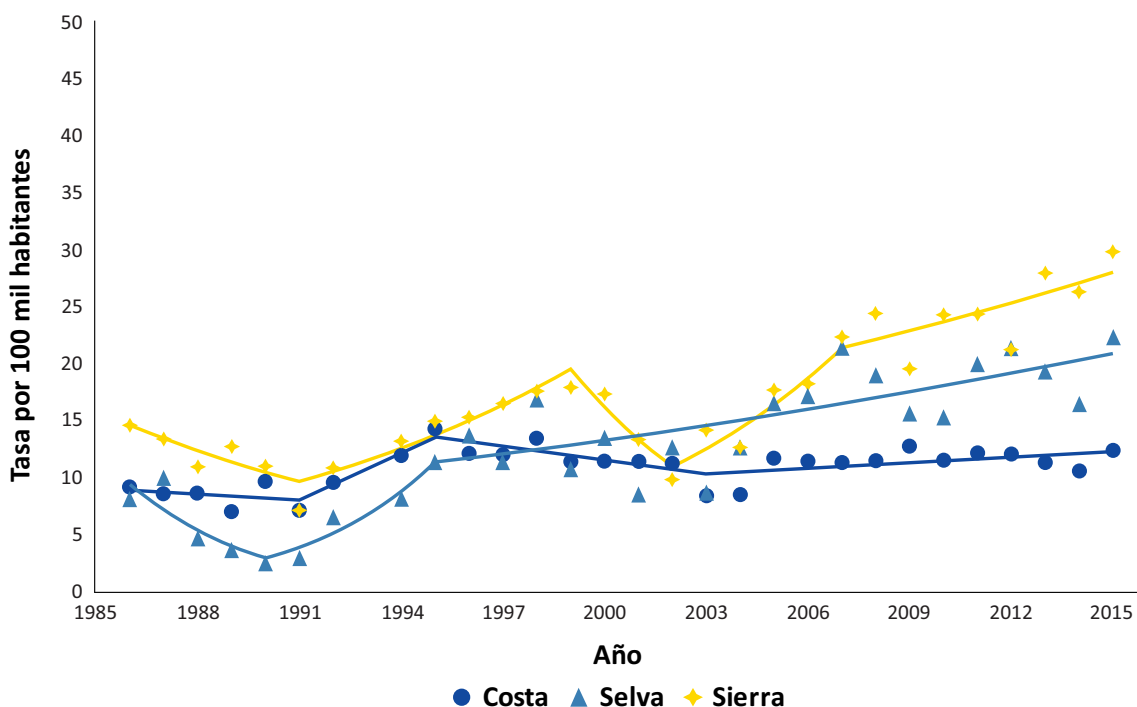
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

9.4. Mortalidad por región natural

En el 2015, la tasa de mortalidad en la Sierra fue de 28 por 100 mil habitantes, 19 en la Selva y 12 en la Costa. En relación a la tasa de 1986 se observa un aumento en todas las regiones (en la Costa en 36%, en la Sierra al doble y en la selva al triple).

En el análisis de tendencia en el periodo 1986-2015, se observa que en la Costa no se observaron cambios importantes. Sin embargo, en los últimos años la tendencia fue ascendente en las regiones de la Sierra y Selva. En la Sierra, del 2002-2007 la tasa aumentó en 9% anualmente y posteriormente lo hizo en 5%. En la Selva, en el quinquenio 1990-1995 la tasa creció en 26% al año y luego el aumento fue del 4%.

Grafico N° 5.9.4. Tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según región natural. Perú: 1986-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación a las desigualdades, se observa que en 1986, la razón entre las tasas de la Sierra y la Selva fue de 1.8, siendo la brecha entre ellos de 7 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de la Sierra y la Costa fue de 2.4 y la brecha de 18 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad entre las regiones naturales ha aumentado, y es posible que continúe así, de mantenerse la tendencia creciente de la tasa de mortalidad en la Sierra y a la poca variación de la mortalidad en la Costa.

Tabla N° 5.9.2. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según región natural. Perú: 1986-2015

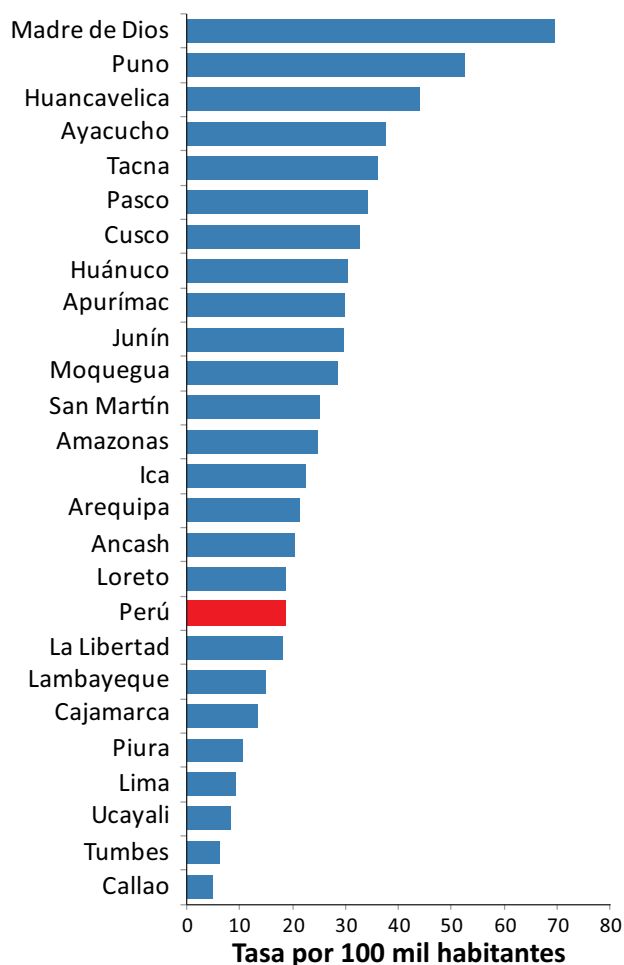
Región Natural	Año			
	2000	2005	2010	2015
Costa	9.2	14.3	11.8	12.5
Selva	8.2	11.5	16.6	22.4
Sierra	14.7	14.9	17.7	29.9
Perú	12.5	14.7	14.3	18.6
Razón	1.8	1.3	1.5	2.4
Brecha	6.5	3.5	5.9	17.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

9.5. Mortalidad por departamentos

En el 2015, 17 departamentos superaron la cifra de la tasa nacional, siendo la de Madre de Dios 4 veces el valor de la nacional y 14 veces la del Callao (en donde se presentó la menor tasa). Las mayores tasas de mortalidad se encontraron en Madre de Dios, Puno, Huancavelica y Ayacucho; los que tuvieron las menores tasas fueron Callao, Tumbes, Ucayali y Lima.

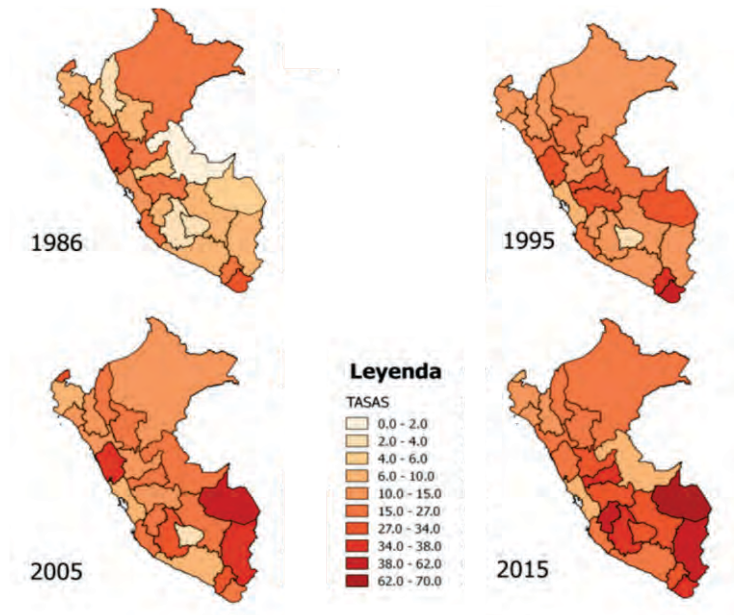
Gráfico N° 5.9.5. Tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según departamentos. Perú 2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En el periodo 1986-2015, los departamentos que tuvieron una tendencia ascendente fueron: Amazonas, Arequipa, Cajamarca, Pasco, San Martín, Ayacucho, Huancavelica, Madre de Dios, Apurímac, Cuzco y Puno. No presentaron mayor variación en sus tasas los departamentos de Ancash, Ica, Lima, Piura, Tacna, Ucayali, Loreto y Moquegua.

**Gráfico N° 5.9.6. Tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito.
Perú: 1986 1995, 2005 y 2015**



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

El análisis de desigualdad muestra que, en 1986 la razón entre las tasas de los departamentos de Tacna y Ayacucho fue de 11.5, siendo la brecha entre ellos de 30.5 muertes por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de Madre de Dios y Callao fue de 14.6, siendo la brecha de 65 muertes por 100 mil habitantes.

Tabla N° 5.9.3. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según departamentos. Perú 1986-2015

Departamento	Año			
	2000	2005	2010	2015
Amazonas	4.7**	14.1	15.1	24.8
Ancash	31.4	29.4	35.5	20.5
Apurímac	4.0	3.6	3.7	30.0
Arequipa	7.3	10.1	7.5	21.4
Ayacucho	2.9	11.1	28.5	37.8
Cajamarca	7.5	12.3	10.1	13.3
Callao	3.9	12.7	6.0	4.8
Cusco	7.4	14.4	19.9	32.7
Huancavelica	8.6	10.6	26.5	44.1
Huánuco	15.8	13.1	12.7	30.4
Ica	15.9	26.0	16.7	22.5
Junín	26.7	30.8	11.6	29.6
La Libertad	20.6	23.7	12.9	18.0
Lambayeque	15.9	14.5	11.7	14.9
Lima	12.0	10.0	9.9	9.2
Loreto	17.9	10.1	13.1	18.8
Madre de Dios	5.0	31.8	41.4	69.7
Moquegua	23.0	34.3	28.6	28.5
Pasco	4.3	33.5	18.0	34.1
Piura	8.7	12.0	7.3	10.6
Puno	7.3	11.9	34.7	52.7
San Martín	8.4	15.3	18.3	25.3
Tacna	33.4	38.2	24.5	36.1
Tumbes	16.8	12.4	28.0	6.2
Ucayali	11.8*	16.0	24.3	8.4
Perú	12.5	14.7	14.3	18.7
Razón	11.5	10.7	11.2	14.6
Brecha	30.5	34.6	37.7	65.0

*Cifra del año 1987. **: Cifra del año 1988

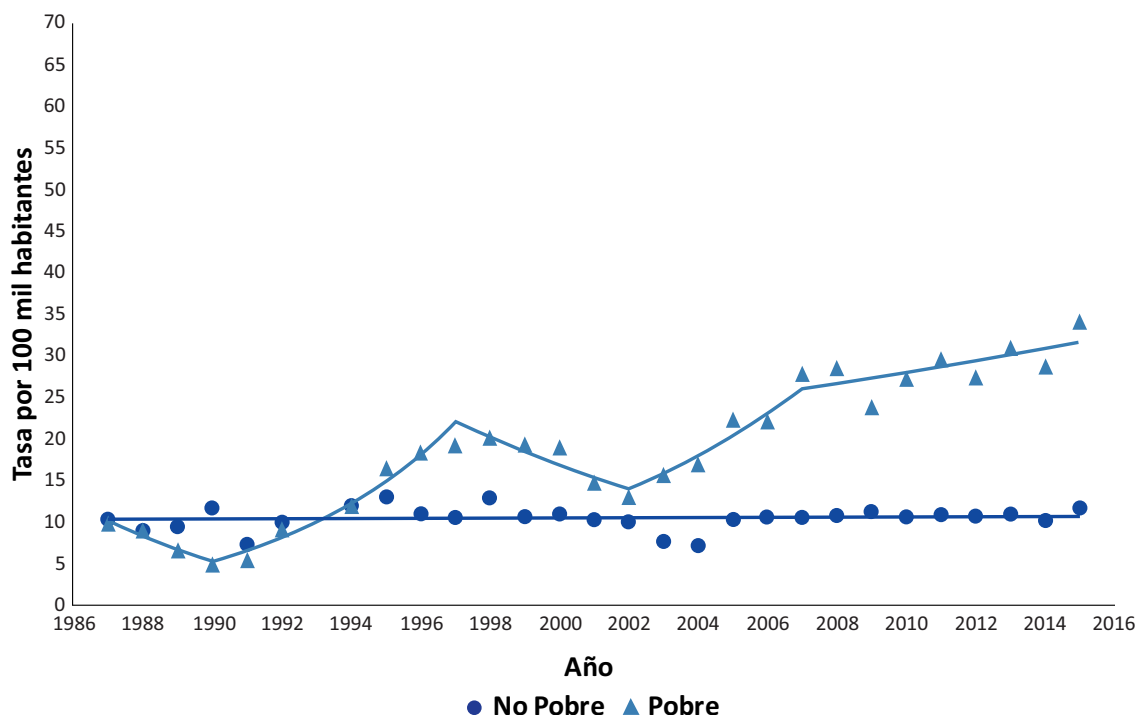
Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

9.6. Mortalidad según condición de pobreza

En el 2015, la tasa de mortalidad en los pobres fue de 32 por 100 mil habitantes y 11 en los no pobres. En relación a la tasa que tenían en 1987, se observa un aumento en más de 3 veces en los pobres y en 13% en la población no pobre.

Durante el periodo 2000-2015, se observa que la tasa de mortalidad por accidentes de tránsito en la población pobre tiene una tendencia ascendente, con un aumento en promedio anual de 3%. En los no pobres, la tasa de mortalidad no presentó mayor variación. Este comportamiento determino que la tasa de mortalidad fuera mayor en los no pobres hasta el año 1993, posteriormente la tasa fue superior en los pobres.

Grafico N° 5.9.7. Tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según condición de pobreza. Perú: 1987-2015



Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

En relación al análisis de desigualdad por condición de pobreza, se observa que en 1987 la razón entre las tasas de mortalidad de la población no pobre y los pobres fue de 1.1, siendo la brecha entre ellos de 1 muerte por 100 mil habitantes. Para el año 2015, la razón entre las tasas de estas poblaciones fue de 3 y la brecha de 23 muertes por 100 mil habitantes.

La desigualdad de la mortalidad por accidentes de tránsito entre ambas poblaciones ha aumentado durante el periodo 2000-2015, la cual es explicada por el incremento en la tasa en los pobres y por la no variación en la población no pobre. De continuar este comportamiento, se esperaría que en los siguientes años la desigualdad siga incrementando.

Tabla N° 5.9.4. Desigualdad en la tasa estandarizada de mortalidad por accidentes de tránsito según condición de pobreza. Perú: 1987-2015

Condición de pobreza	Año			
	1987	1995	2005	2015
No pobre	10.4	12.9	10.3	11.7
Pobre	9.8	16.4	22.3	34.1
Perú	12.5	14.7	14.3	18.7
Razón	1.1	1.3	2.2	2.9
Brecha	0.6	3.5	11.9	22.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA



Conclusiones



La imagen de la portada corresponde a la Provincia de Anta en Cusco, Perú.
Photo by Eduardo Flores on Unsplash

CONCLUSIONES

1. El presente estudio contiene las causas de mortalidad en el país, analizados de manera puntual para el año 2015 y a lo largo de los últimos 30 años. Muestra, además los diferentes grados de incremento o descenso en la tendencia de las principales enfermedades en el nivel nacional y para cada una de las unidades de análisis.

2. Asimismo, una vez más demuestra la desventaja en el uso de los promedios nacionales y resalta la relevancia de analizar los datos de la manera más desagregada posible, lo cual ha sido evidente en el análisis de las desigualdades al ver como determinadas enfermedades tienen un patrón de comportamiento distinto según se analice en el nivel nacional o según sus diferenciales de ámbito urbano-rural, condición de pobreza, o región natural.

3. La tasa bruta de mortalidad en el Perú para el 2015 fue de 5.6 defunciones por mil habitantes, observándose que en magnitud ha presentado una reducción de 43% en relación a la tasa que tenía en 1986.

La tendencia de la mortalidad a nivel nacional, durante todo el periodo 1986-2015 muestra un patrón descendente, situación similar se ha dado en ambos sexos, en todas las etapas de vida (en mayor medida en los niños y menor en los adultos mayores), solo en el ámbito urbano, en las tres regiones naturales (a predominio de la Sierra), por condición de pobreza (a predominio de la población pobre) y por departamentos. Los 4 departamentos con mayor tasa de mortalidad en el 2015 fueron Huancavelica, Amazonas, Madre de Dios y Apurímac, mientras que aquellos que registraron la menor tasa fueron, Lima, Callao, Ica y Lambayeque.

4. El 67% de todas las defunciones ocurridas en el 2015, fueron debidas a las enfermedades neoplásicas (tasa de 109 por 100 mil habitantes), enfermedades infecciosas y parasitarias (104 por 100 mil), enfermedades del aparato circulatorio (85 por 100 mil) y a las lesiones y causas externas (68 por 100 mil).

En el análisis de tendencia se observó que:

- En el grupo de enfermedades infecciosas y parasitarias así como en el grupo de enfermedades del aparato circulatorio, la tendencia ha sido un descenso de sus tasas (sus tasas se redujeron en promedio en 4% y 2% anual respectivamente).
- En el grupo de enfermedades neoplásicas hasta antes del 2008, la tendencia fue ascendente, en la que su tasa se incrementó en 0.4% por año. Recién en los últimos 7 años, la tendencia fue descendente, reduciéndose la tasa en 1.4% por año.
- En el grupo de lesiones y causas externas no ha tenido una tendencia definida. Ha cursado con aumentos en los periodos 1986-2007 (su tasa aumentó en 0.8% anual) y 2011-2015 (incremento anual del 1%) y descenso en el periodo del 2007 al 2011 (se redujo en 3.5%).

5. En el Perú las cinco primeras causas de muertes en el 2015 fueron por: infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, enfermedad Isquémica del corazón y cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado. Dentro de las neoplasias malignas, las tres primeras causas fueron la neoplasia maligna del estómago (octavo lugar en el ranking nacional), neoplasia maligna de la próstata (noveno lugar) y la neoplasia maligna del cuello uterino (décimo primer lugar).

Según género, las principales causas de muerte en el 2015 fueron:

- En hombres: la infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, los accidentes de tránsito y la enfermedad Isquémica del corazón. Dentro de las neoplasias malignas las primeras

causas de muerte fueron la del estómago, de próstata, del hígado y vías biliares y de la tráquea, los bronquios y pulmón.

- En mujeres: la infección respiratoria aguda baja, enfermedad cerebrovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar intersticial y la enfermedad isquémica del corazón. Dentro de las neoplasias malignas las primeras causas de muerte fueron la del estómago, del hígado y vías biliares, de cuello uterino y de mama.

6. A nivel nacional, la tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda baja para el 2015 fue de 61 defunciones por 100 mil habitantes. La tendencia de la mortalidad durante el periodo 1986-2015 ha sido de una reducción constante. Sin embargo a pesar de esta reducción todavía se concentra en los adultos mayores (tasa de 500 por 100 mil) y en los niños (25 por 100 mil); en el ámbito rural (66 por 100 mil versus 59 en el área urbana), en la región natural de la Selva (86 por 100 mil, versus 82 en la Costa, y 71 en la Sierra), y en la población que vive en condiciones de pobreza (78 por 100 mil versus 52 en la población no pobre). Los departamentos de Loreto y San Martín presentaron las tasas más altas.

7. La tendencia de la mortalidad por la enfermedad cerebrovascular en el periodo 2003-2015, ha sido ascendente. La tasa en el 2015 fue de 30 defunciones por 100 mil habitantes, siendo mayor en las personas que viven en el ámbito rural, y en condiciones de pobreza (38 por 100 mil versus 27 en la población no pobre). Los departamentos de Amazonas y San Martín presentaron las tasas más altas.

8. La tasa de mortalidad por diabetes mellitus, en el 2015 fue de 22 defunciones por 100 mil habitantes, el doble de la tasa observada en el año 1986. La tendencia de la mortalidad durante los últimos 30 años ha sido ascendente. Los más afectados fueron las personas que viven en áreas urbanas, en la Costa y Selva y la población no pobre. Los departamentos de Piura, San Martín y Madre de Dios fueron los que tuvieron las tasas más altas.

9. En el 2015, las muertes por accidentes de tránsito ocuparon el séptimo lugar y fue más frecuente en los hombres, en el ámbito rural, en la región de la Sierra y en la población pobre. También fueron la principal causa de muerte en los adolescentes, jóvenes y adultos, Los departamentos con mayor mortalidad en el 2015 fueron Madre de Dios, Puno, Huancavelica y Ayacucho.

10. La tasa de mortalidad por neoplasia de estómago para el 2015 fue de 17 defunciones por 100 mil habitantes. La tendencia de la mortalidad ha sido a una reducción constante; sin embargo a pesar de esta reducción, sigue siendo la primera causa de muerte por neoplasias. Afecta más a los hombres, a las personas que viven en el área rural, en la Sierra y a la población pobre (la cual a partir del 2012 presenta una tendencia ascendente) aumentando las desigualdades. Los departamentos de Huancavelica, Huánuco, San Martín, Ayacucho y Apurímac tuvieron las tasas más altas.

11. En el Perú, la segunda neoplasia que produjo mayor mortalidad fue la de próstata, cuya tasa en el 2015 fue de 16 defunciones por 100 mil hombres. Su tendencia fue ascendente hasta el 2008, posteriormente se mantiene estable. La tasa es mayor en el área urbana, en la Costa y levemente en los no pobres. Los departamentos con mayor tasa de mortalidad fueron Lambayeque, Huánuco, Ica y Lima (incluyendo el Callao).

12. La tasa de mortalidad por neoplasia maligna de cuello uterino en el 2015 fue de 12 defunciones por 100 mil mujeres, mostrando una tendencia descendente en los últimos 30 años. Sin embargo, en el ámbito rural y en la población pobre la tendencia ha sido ascendente. La

mortalidad es mayor en el ámbito urbano, en la Selva, en los pobres y en los departamentos de Loreto, Huánuco, Madre de Dios y Ucayali.

13. La tendencia de la mortalidad por Tuberculosis fue descendente, sin embargo en los últimos 15 años se muestra una desaceleración en la reducción. El descenso se observó en todos los escenarios de estudio. La mortalidad fue mayor en los hombres, en el ámbito urbano, en la Selva y en los pobres. Los departamentos de Tacna, Madre de Dios, San Martín y Ucayali tuvieron las tasas más altas en el 2015.

14. A nivel nacional, la mortalidad por VIH/SIDA durante el periodo 2000-2015 muestra una reducción; sin embargo, en el área rural y en la Selva la tasa ha aumentado en forma constante. En los hombres también muestra un descenso, pero a partir del año 2012 se observa un leve incremento, aunque no es significativo. La mortalidad es mayor en el ámbito urbano, en la Selva y en la población no pobre (a partir del 2013 es mayor en los pobres) y en los departamentos de Loreto, Madre de Dios, San Martín y Lima (incluido Callao).

15. Por todo lo anteriormente señalado, se confirma la importancia que tienen en el perfil de mortalidad de nuestro país, las enfermedades crónicas no trasmisibles, las cuales se han incrementado respecto a lo observado en 1986. También se pone en evidencia los logros alcanzados en las intervenciones dirigidas hacia las enfermedades trasmisibles en los últimos 30 años, las que se ven reflejadas en la reducción de su mortalidad, en particular en la población infantil.

16. Finalmente, durante el periodo estudiado se evidenció que todavía existen problemas referidos al registro de las causas de la mortalidad, debido a que algunos certificados de defunción tuvieron como único diagnóstico, aquellos mecanismos fisiopatológicos de muerte (causas intermedias) como la septicemia, insuficiencia renal, cardiaca o respiratoria, entre otros, que estarían limitando el conocimiento más específico de la mortalidad, y serían insuficientes para orientar las políticas públicas.

Sin embargo, el trabajo desarrollado por la Oficina General de Tecnologías de la Información del MINSA, articulado conjuntamente con el Instituto Nacional de Estadística e Informática-INEI y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil-RENIEC, y con el apoyo técnico y financiero de Vital Strategies mediante la Iniciativa Información para la Salud de Bloomberg Philanthropies, permitirá mejorar la cobertura de la certificación y el correcto registro de las causas de defunción. Entre las principales estrategias que se han implementado en estos últimos años están el registro en línea a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones-SINADEF y la capacitación continua dirigida a los médicos certificantes y a los responsables en la codificación de las causas de muerte.

Cabe mencionar que la realización de estudios como el publicado, es de suma importancia, no solo para entender el comportamiento del estado de salud del país y promover el mayor uso de los datos, sino también porque redundará en la mejora de la calidad de la información de mortalidad.



Anexos

La imagen de la portada corresponde al distrito de Miraflores en Lima, Perú.
Photo by Willian Justen de Vasconcellos on Unsplash

Tabla N° 1. Tasa de mortalidad por causas específicas. Amazonas 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	269	10.6	63.6
Enfermedades cerebrovasculares	216	8.5	51.1
Enfermedades hipertensivas	110	4.4	26.0
Diabetes mellitus	100	4.0	23.7
Accidentes de tránsito	88	3.5	20.8
Neoplasia maligna de estómago	78	3.1	18.5
Enfermedades isquémicas del corazón	77	3.0	18.2
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	71	2.8	16.8
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	61	2.4	14.4
Leucemia	52	2.1	12.3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	1.9	11.1
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	46	1.8	10.9
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	44	1.7	10.4
Enfermedades del sistema urinario	34	1.3	8.0
Tuberculosis	33	1.3	7.8
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	33	1.3	7.8
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	31	1.2	7.3
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	30	1.2	7.1
Enfermedad pulmonar intersticial	30	1.2	7.1
Enfermedades infecciosas intestinales	29	1.1	6.9
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	29	1.1	6.9
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	28	1.1	6.6
Accidentes que obstruyen la respiración	28	1.1	6.6
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	28	1.1	6.6
Enfermedad por el VIH (SIDA)	26	1.0	6.2
Neoplasia maligna de la próstata	25	1.0	5.9
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	24	.9	5.7
Neoplasia maligna del cuello del útero	23	.9	5.4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	22	.9	5.2
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	21	.8	5.0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	19	.8	4.5
Exposición al humo, fuego y llamas	19	.8	4.5
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	18	.7	4.3
Neoplasia maligna de la mama	18	.7	4.3
Total	2527	100.0	597.9

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 82 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: septicemia, excepto neonatal (85 muertes), insuficiencia cardíaca (53), Insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (40), insuficiencia respiratoria (34) y neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (23).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 169 muertes.

Tabla N° 2. Tasa de mortalidad por causas específicas. Ancash 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	906	13.2	78.9
Enfermedades cerebrovasculares	313	4.6	27.2
Enfermedad pulmonar intersticial	257	3.8	22.4
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	253	3.7	22.0
Neoplasia maligna de estómago	240	3.5	20.9
Accidentes de tránsito	223	3.3	19.4
Enfermedades isquémicas del corazón	187	2.7	16.3
Diabetes mellitus	179	2.6	15.6
Accidentes que obstruyen la respiración	163	2.4	14.2
Enfermedades hipertensivas	162	2.4	14.1
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	143	2.1	12.4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	118	1.7	10.3
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	114	1.7	9.9
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	101	1.5	8.8
Tuberculosis	92	1.3	8.0
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	92	1.3	8.0
Enfermedades del sistema urinario	82	1.2	7.1
Neoplasia maligna de la próstata	75	1.1	6.5
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	73	1.1	6.4
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	67	1.0	5.8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	65	1.0	5.7
Leucemia	64	.9	5.6
Neoplasia maligna del útero, parte no especificada	57	.8	5.0
Neoplasia maligna del cuello del útero	55	.8	4.8
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	51	.7	4.4
Neoplasia maligna de páncreas	47	.7	4.1
Enfermedad por el VIH (SIDA)	45	.7	3.9
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	44	.6	3.8
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	43	.6	3.7
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	43	.6	3.7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	43	.6	3.7
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	41	.6	3.6
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	40	.6	3.5
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	37	.5	3.2
Enfermedades infecciosas intestinales	32	.5	2.8
Total	6840	100.0	595.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 92 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: septicemia, excepto neonatal (434 muertes), insuficiencia respiratoria (390), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (202), insuficiencia cardiaca (182), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (54), hemorragia gastrointestinal, hematemesis, melena y las no especificadas (44), enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros (35).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 280 muertes.

Tabla N° 3. Tasa de mortalidad por causas específicas. Apurímac 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	279	9.5	60.8
Enfermedades cerebrovasculares	214	7.3	46.6
Neoplasia maligna de estómago	143	4.9	31.2
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	135	4.6	29.4
Accidentes de tránsito	126	4.3	27.5
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	93	3.2	20.3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	87	3.0	19.0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	76	2.6	16.6
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	68	2.3	14.8
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	60	2.0	13.1
Enfermedad pulmonar intersticial	60	2.0	13.1
Enfermedades hipertensivas	54	1.8	11.8
Accidentes que obstruyen la respiración	49	1.7	10.7
Leucemia	40	1.4	8.7
Lesiones de intención no determinada	37	1.3	8.1
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	36	1.2	7.8
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	36	1.2	7.8
Neoplasia maligna del cuello del útero	34	1.2	7.4
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	34	1.2	7.4
Enfermedades isquémicas del corazón	33	1.1	7.2
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	32	1.1	7.0
Tuberculosis	31	1.1	6.8
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	30	1.0	6.5
Enfermedades infecciosas intestinales	29	1.0	6.3
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	29	1.0	6.3
Accidentes por fuerzas de la naturaleza	29	1.0	6.3
Neoplasia maligna de la próstata	27	.9	5.9
Infecciones específicas del periodo perinatal	24	.8	5.2
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	22	.7	4.8
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	21	.7	4.6
Neoplasia maligna de la mama	20	.7	4.4
Diabetes mellitus	20	.7	4.4
Enfermedades del sistema urinario	19	.6	4.1
Neoplasia maligna de páncreas	17	.6	3.7
Total	2946	100.0	642.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 79 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (94 muertes), septicemia, excepto neonatal (72), insuficiencia cardiaca (54), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (46), insuficiencia respiratoria (45), edema pulmonar (22), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (21), caídas (21).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 195 muertes.

Tabla N° 4. Tasa de mortalidad por causas específicas. Arequipa 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	928	13.0	72.1
Enfermedades isquémicas del corazón	427	6.0	33.2
Enfermedad pulmonar intersticial	382	5.4	29.7
Diabetes mellitus	326	4.6	25.3
Enfermedades cerebrovasculares	315	4.4	24.5
Accidentes de tránsito	275	3.9	21.4
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	228	3.2	17.7
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	179	2.5	13.9
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	178	2.5	13.8
Neoplasia maligna de la próstata	131	1.8	10.2
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	129	1.8	10.0
Enfermedades del sistema urinario	125	1.8	9.7
Enfermedades hipertensivas	121	1.7	9.4
Neoplasia maligna de estómago	116	1.6	9.0
Accidentes que obstruyen la respiración	113	1.6	8.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	102	1.4	7.9
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	96	1.3	7.5
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	95	1.3	7.4
Tuberculosis	94	1.3	7.3
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	91	1.3	7.1
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	91	1.3	7.1
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	89	1.2	6.9
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	78	1.1	6.1
Leucemia	76	1.1	5.9
Neoplasia maligna del cuello del útero	68	1.0	5.3
Neoplasia maligna de la mama	67	.9	5.2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	67	.9	5.2
Neoplasia maligna de páncreas	59	.8	4.6
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	56	.8	4.4
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	52	.7	4.0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	47	.7	3.7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	38	.5	3.0
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	37	.5	2.9
Enfermedades infecciosas intestinales	33	.5	2.6
Neoplasia maligna de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	32	.4	2.5
Total	7124	100.0	553.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 95 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: septicemia, excepto neonatal (188 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (182), insuficiencia respiratoria (131), insuficiencia cardiaca (105), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (78), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (54).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 292 muertes.

Tabla N° 5. Tasa de mortalidad por causas específicas. Ayacucho 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	378	9.4	54.9
Accidentes de tránsito	233	5.8	33.8
Neoplasia maligna de estómago	192	4.8	27.9
Accidentes que obstruyen la respiración	170	4.2	24.7
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	164	4.1	23.8
Enfermedades cerebrovasculares	143	3.5	20.8
Enfermedades isquémicas del corazón	82	2.0	11.9
Enfermedad pulmonar intersticial	78	1.9	11.3
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	74	1.8	10.7
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	70	1.7	10.2
Enfermedades hipertensivas	67	1.7	9.7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	67	1.7	9.7
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	65	1.6	9.4
Diabetes mellitus	64	1.6	9.3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	62	1.5	9.0
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	59	1.5	8.6
Enfermedades del sistema urinario	54	1.3	7.8
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	53	1.3	7.7
Neoplasia maligna del cuello del útero	46	1.1	6.7
Infecciones específicas del periodo perinatal	43	1.1	6.2
Neoplasia maligna de la próstata	41	1.0	6.0
Tuberculosis	37	.9	5.4
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	37	.9	5.4
Lesiones de intención no determinada	36	.9	5.2
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	34	.8	4.9
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	34	.8	4.9
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	33	.8	4.8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	32	.8	4.6
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	31	.8	4.5
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	30	.7	4.4
Neoplasia maligna de páncreas	30	.7	4.4
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	28	.7	4.1
Leucemia	27	.7	3.9
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	26	.6	3.8
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	23	.6	3.3
Total	4042	100.0	586.9

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 82 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: septicemia, excepto neonatal (232 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (147), insuficiencia respiratoria (131), insuficiencia cardiaca (97), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (92), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (33).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 232 muertes.

Tabla N° 6. Tasa de mortalidad por causas específicas. Cajamarca 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	999	12.3	65.3
Enfermedades cerebrovasculares	581	7.2	38.0
Enfermedades hipertensivas	512	6.3	33.5
Neoplasia maligna de estómago	396	4.9	25.9
Enfermedades isquémicas del corazón	334	4.1	21.8
Diabetes mellitus	244	3.0	16.0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	236	2.9	15.4
Accidentes de tránsito	187	2.3	12.2
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	160	2.0	10.5
Accidentes que obstruyen la respiración	158	1.9	10.3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	150	1.9	9.8
Leucemia	129	1.6	8.4
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	125	1.5	8.2
Neoplasia maligna de la próstata	117	1.4	7.6
Enfermedad pulmonar intersticial	109	1.3	7.1
Neoplasia maligna del cuello del útero	105	1.3	6.9
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	105	1.3	6.9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	97	1.2	6.3
Neoplasia maligna de páncreas	80	1.0	5.2
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	78	1.0	5.1
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	76	.9	5.0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	76	.9	5.0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	72	.9	4.7
Enfermedades del sistema urinario	70	.9	4.6
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	68	.8	4.4
Tuberculosis	66	.8	4.3
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	57	.7	3.7
Epilepsia y estado de mal epiléptico	56	.7	3.7
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	55	.7	3.6
Infecciones específicas del periodo perinatal	53	.7	3.5
Neoplasia maligna de la mama	50	.6	3.3
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	50	.6	3.3
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	46	.6	3.0
Lesiones de intención no determinada	46	.6	3.0
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	43	.5	2.8
Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio	42	.5	2.7
Total	8105	100.0	529.8

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 95 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: septicemia, excepto neonatal (318 muertes), insuficiencia cardíaca (266), accidentes por otro tipo de transporte (166), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (155), insuficiencia respiratoria (130), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (89), enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros (53).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 318 muertes.

Tabla N° 7. Tasa de mortalidad por causas específicas. Callao 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	594	11.6	58.8
Enfermedades cerebrovasculares	361	7.0	35.7
Enfermedad pulmonar intersticial	313	6.1	31.0
Diabetes mellitus	252	4.9	24.9
Enfermedades isquémicas del corazón	236	4.6	23.4
Enfermedades hipertensivas	217	4.2	21.5
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	179	3.5	17.7
Neoplasia maligna de estómago	164	3.2	16.2
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	125	2.4	12.4
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	118	2.3	11.7
Tuberculosis	113	2.2	11.2
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	112	2.2	11.1
Neoplasia maligna de la próstata	100	1.9	9.9
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	100	1.9	9.9
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	88	1.7	8.7
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	86	1.7	8.5
Enfermedad por el VIH (SIDA)	78	1.5	7.7
Enfermedades del sistema urinario	78	1.5	7.7
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	70	1.4	6.9
Neoplasia maligna de la mama	61	1.2	6.0
Leucemia	59	1.1	5.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	57	1.1	5.6
Neoplasia maligna de páncreas	54	1.1	5.3
Accidentes de tránsito	49	1.0	4.8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	49	1.0	4.8
Accidentes que obstruyen la respiración	45	.9	4.5
Neoplasia maligna del cuello del útero	43	.8	4.3
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	38	.7	3.8
Enfermedades de la piel	35	.7	3.5
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	34	.7	3.4
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	29	.6	2.9
Asma	26	.5	2.6
Enfermedad de Alzheimer	23	.4	2.3
Neoplasia maligna de la piel	21	.4	2.1
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	20	.4	2.0
Enfermedad del Parkinson	19	.4	1.9
Total	5136	100.0	508.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 95 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (135 muertes), septicemia, excepto neonatal (119), insuficiencia cardiaca (75), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (65), insuficiencia respiratoria (55), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (41).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 186 muertes.

Tabla N° 8. Tasa de mortalidad por causas específicas. Cusco 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	732	8.3	55.6
Accidentes que obstruyen la respiración	523	5.9	39.7
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	431	4.9	32.7
Accidentes de tránsito	400	4.5	30.4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	293	3.3	22.3
Enfermedades cerebrovasculares	259	2.9	19.7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	235	2.7	17.8
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	195	2.2	14.8
Enfermedades isquémicas del corazón	170	1.9	12.9
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	162	1.8	12.3
Neoplasia maligna de estómago	150	1.7	11.4
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	142	1.6	10.8
Enfermedades del sistema urinario	137	1.5	10.4
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	126	1.4	9.6
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	117	1.3	8.9
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	115	1.3	8.7
Enfermedades hipertensivas	114	1.3	8.7
Diabetes mellitus	100	1.1	7.6
Enfermedad pulmonar intersticial	99	1.1	7.5
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	87	1.0	6.6
Tuberculosis	85	1.0	6.5
Neoplasia maligna de la próstata	85	1.0	6.5
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	84	.9	6.4
Neoplasia maligna del cuello del útero	79	.9	6.0
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	78	.9	5.9
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	78	.9	5.9
Enfermedades infecciosas intestinales	68	.8	5.2
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	59	.7	4.5
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	58	.7	4.4
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	53	.6	4.0
Neoplasia maligna de la piel	51	.6	3.9
Leucemia	42	.5	3.2
Neoplasia maligna de páncreas	40	.5	3.0
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	40	.5	3.0
Enfermedades de la piel	39	.4	3.0
Total	8863	100.0	673.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 96 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: septicemia, excepto neonatal (487 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (299), insuficiencia respiratoria (296), accidentes por otro tipo de transporte (244), insuficiencia cardíaca (218), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (111), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (85).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 874 muertes.

Tabla N° 9. Tasa de mortalidad por causas específicas. Huancavelica 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	187	6.8	37.8
Accidentes que obstruyen la respiración	174	6.3	35.2
Accidentes de tránsito	161	5.8	32.5
Neoplasia maligna de estómago	157	5.7	31.7
Enfermedades cerebrovasculares	134	4.9	27.1
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	121	4.4	24.4
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	114	4.1	23.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	75	2.7	15.2
Enfermedad pulmonar intersticial	74	2.7	15.0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	72	2.6	14.5
Enfermedades hipertensivas	69	2.5	13.9
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	56	2.0	11.3
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	54	2.0	10.9
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	50	1.8	10.1
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	36	1.3	7.3
Enfermedades isquémicas del corazón	35	1.3	7.1
Enfermedades infecciosas intestinales	33	1.2	6.7
Diabetes mellitus	33	1.2	6.7
Tuberculosis	30	1.1	6.1
Enfermedades de la piel	30	1.1	6.1
Neoplasia maligna del cuello del útero	28	1.0	5.7
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	26	.9	5.3
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	26	.9	5.3
Leucemia	25	.9	5.1
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	24	.9	4.8
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	23	.8	4.6
Neoplasia maligna de la próstata	22	.8	4.4
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	20	.7	4.0
Neoplasia maligna de páncreas	18	.7	3.6
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	18	.7	3.6
Enfermedades del sistema urinario	18	.7	3.6
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	16	.6	3.2
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	16	.6	3.2
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	14	.5	2.8
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	13	.5	2.6
Total	2761	100.0	557.8

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 85 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (94 muertes), insuficiencia cardíaca (68), septicemia, excepto neonatal (45), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (30), caídas (21), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (19).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 159 muertes.

Tabla N° 10. Tasa de mortalidad por causas específicas. Huánuco 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	375	7.5	43.6
Neoplasia maligna de estómago	276	5.5	32.1
Accidentes de tránsito	248	4.9	28.8
Enfermedades isquémicas del corazón	207	4.1	24.1
Enfermedades cerebrovasculares	187	3.7	21.7
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	184	3.7	21.4
Enfermedad pulmonar intersticial	174	3.5	20.2
Diabetes mellitus	136	2.7	15.8
Accidentes que obstruyen la respiración	126	2.5	14.6
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	122	2.4	14.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	121	2.4	14.1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	104	2.1	12.1
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	101	2.0	11.7
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	91	1.8	10.6
Neoplasia maligna del cuello del útero	87	1.7	10.1
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	78	1.6	9.1
Neoplasia maligna de la próstata	77	1.5	8.9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	77	1.5	8.9
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	73	1.5	8.5
Tuberculosis	71	1.4	8.3
Enfermedades hipertensivas	71	1.4	8.3
Enfermedades infecciosas intestinales	69	1.4	8.0
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	63	1.3	7.3
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	62	1.2	7.2
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	60	1.2	7.0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	50	1.0	5.8
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	44	.9	5.1
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	43	.9	5.0
Enfermedades del sistema urinario	40	.8	4.6
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	37	.7	4.3
Enfermedad por el VIH (SIDA)	36	.7	4.2
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	34	.7	4.0
Leucemia	34	.7	4.0
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	34	.7	4.0
Neoplasia maligna de páncreas	32	.6	3.7
Total	4988	100.0	579.6

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 93 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (136 muertes), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (89), insuficiencia cardiaca (73), septicemia, excepto neonatal (66), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (36), insuficiencia respiratoria (35).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 244 muertes.

Tabla N° 11. Tasa de mortalidad por causas específicas. Ica 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	574	14.2	72.9
Diabetes mellitus	258	6.4	32.8
Enfermedades cerebrovasculares	215	5.3	27.3
Enfermedad pulmonar intersticial	206	5.1	26.2
Enfermedades isquémicas del corazón	196	4.9	24.9
Accidentes de tránsito	174	4.3	22.1
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	154	3.8	19.6
Enfermedades hipertensivas	142	3.5	18.0
Neoplasia maligna de estómago	111	2.8	14.1
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	97	2.4	12.3
Neoplasia maligna de la próstata	85	2.1	10.8
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	77	1.9	9.8
Tuberculosis	57	1.4	7.2
Neoplasia maligna de la mama	55	1.4	7.0
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	54	1.3	6.9
Neoplasia maligna de páncreas	51	1.3	6.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	48	1.2	6.1
Enfermedades del sistema urinario	47	1.2	6.0
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	43	1.1	5.5
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	42	1.0	5.3
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	41	1.0	5.2
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	39	1.0	5.0
Accidentes que obstruyen la respiración	38	.9	4.8
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	35	.9	4.4
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	34	.8	4.3
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	34	.8	4.3
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	33	.8	4.2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	33	.8	4.2
Enfermedad por el VIH (SIDA)	32	.8	4.1
Enfermedades de la piel	31	.8	3.9
Leucemia	30	.7	3.8
Lesiones de intención no determinada	25	.6	3.2
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	24	.6	3.0
Asma	23	.6	2.9
Neoplasia maligna del cuello del útero	22	.5	2.8
Total	4031	100.0	512.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 92 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (159 muertes), septicemia, excepto neonatal (125), insuficiencia cardiaca (76), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (41), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (31).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 72 muertes.

Tabla N° 12. Tasa de mortalidad por causas específicas. Junín 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	718	8.8	53.2
Enfermedades cerebrovasculares	392	4.8	29.0
Accidentes de tránsito	380	4.7	28.1
Neoplasia maligna de estómago	379	4.6	28.1
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	328	4.0	24.3
Enfermedad pulmonar intersticial	251	3.1	18.6
Accidentes que obstruyen la respiración	242	3.0	17.9
Diabetes mellitus	225	2.8	16.7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	213	2.6	15.8
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	161	2.0	11.9
Tuberculosis	159	1.9	11.8
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	158	1.9	11.7
Enfermedades isquémicas del corazón	149	1.8	11.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	131	1.6	9.7
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	126	1.5	9.3
Enfermedades hipertensivas	120	1.5	8.9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	117	1.4	8.7
Neoplasia maligna del cuello del útero	112	1.4	8.3
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	102	1.2	7.6
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	101	1.2	7.5
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	100	1.2	7.4
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	100	1.2	7.4
Enfermedades del sistema urinario	100	1.2	7.4
Neoplasia maligna de la próstata	95	1.2	7.0
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	92	1.1	6.8
Leucemia	90	1.1	6.7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	86	1.1	6.4
Neoplasia maligna de páncreas	79	1.0	5.8
Enfermedad por el VIH (SIDA)	78	1.0	5.8
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	78	1.0	5.8
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	53	.6	3.9
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	51	.6	3.8
Neoplasia maligna de la mama	51	.6	3.8
Enfermedades de la piel	50	.6	3.7
Infecciones específicas del periodo perinatal	48	.6	3.6
Total	8163	100.0	604.3

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 101 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (250 muertes), septicemia, excepto neonatal (209), insuficiencia cardiaca (161), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (137), insuficiencia respiratoria (105), caídas (68), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (67).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 407 muertes.

Tabla N° 13. Tasa de mortalidad por causas específicas. La Libertad 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	1330	13.8	71.5
Enfermedades cerebrovasculares	688	7.2	37.0
Enfermedades isquémicas del corazón	645	6.7	34.7
Diabetes mellitus	446	4.6	24.0
Neoplasia maligna de estómago	415	4.3	22.3
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	389	4.0	20.9
Accidentes de tránsito	323	3.4	17.4
Enfermedad pulmonar intersticial	322	3.3	17.3
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	213	2.2	11.5
Enfermedades hipertensivas	189	2.0	10.2
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	182	1.9	9.8
Neoplasia maligna de la próstata	164	1.7	8.8
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	159	1.7	8.6
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	144	1.5	7.7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	130	1.4	7.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	126	1.3	6.8
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	118	1.2	6.3
Tuberculosis	116	1.2	6.2
Infecciones específicas del periodo perinatal	115	1.2	6.2
Asma	111	1.2	6.0
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	110	1.1	5.9
Leucemia	107	1.1	5.8
Accidentes que obstruyen la respiración	104	1.1	5.6
Enfermedades del sistema urinario	100	1.0	5.4
Neoplasia maligna de páncreas	95	1.0	5.1
Neoplasia maligna de la mama	95	1.0	5.1
Neoplasia maligna del cuello del útero	92	1.0	4.9
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	90	.9	4.8
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	88	.9	4.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	75	.8	4.0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	65	.7	3.5
Enfermedades infecciosas intestinales	63	.7	3.4
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	56	.6	3.0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	53	.6	2.9
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	50	.5	2.7
Total	9615	100.0	517.0

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 97 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (349 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (275), insuficiencia cardíaca (254), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (97), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (74).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 74 muertes.

Tabla N° 14. Tasa de mortalidad por causas específicas. Lambayeque 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	693	10.5	55.0
Enfermedades cerebrovasculares	449	6.8	35.6
Enfermedades isquémicas del corazón	416	6.3	33.0
Diabetes mellitus	369	5.6	29.3
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	313	4.7	24.8
Enfermedad pulmonar intersticial	266	4.0	21.1
Enfermedades hipertensivas	201	3.0	15.9
Neoplasia maligna de estómago	199	3.0	15.8
Accidentes de tránsito	183	2.8	14.5
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	159	2.4	12.6
Neoplasia maligna de la próstata	151	2.3	12.0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	141	2.1	11.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	126	1.9	10.0
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	119	1.8	9.4
Neoplasia maligna del cuello del útero	113	1.7	9.0
Enfermedades del sistema urinario	105	1.6	8.3
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	94	1.4	7.5
Neoplasia maligna de la mama	86	1.3	6.8
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	84	1.3	6.7
Leucemia	76	1.1	6.0
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	70	1.1	5.6
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	70	1.1	5.6
Enfermedad por el VIH (SIDA)	66	1.0	5.2
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	65	1.0	5.2
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	64	1.0	5.1
Tuberculosis	62	.9	4.9
Enfermedades infecciosas intestinales	59	.9	4.7
Accidentes que obstruyen la respiración	54	.8	4.3
Neoplasia maligna de páncreas	44	.7	3.5
Neoplasia maligna de la piel	44	.7	3.5
Enfermedad de Alzheimer	43	.6	3.4
Enfermedades de la piel	41	.6	3.3
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	40	.6	3.2
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	36	.5	2.9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	35	.5	2.8
Total	6624	100.0	525.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 100 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (200 muertes), septicemia, excepto neonatal (117), insuficiencia cardiaca (89), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (89), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (50).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 155 muertes.

Tabla N° 15. Tasa de mortalidad por causas específicas. Lima 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	6047	12.0	61.5
Enfermedad pulmonar intersticial	3052	6.1	31.0
Enfermedades cerebrovasculares	2984	5.9	30.3
Diabetes mellitus	2593	5.1	26.4
Enfermedades isquémicas del corazón	2349	4.7	23.9
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1978	3.9	20.1
Neoplasia maligna de estómago	1585	3.1	16.1
Enfermedades hipertensivas	1377	2.7	14.0
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1205	2.4	12.2
Tuberculosis	1108	2.2	11.3
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	995	2.0	10.1
Neoplasia maligna de la próstata	910	1.8	9.2
Accidentes de tránsito	904	1.8	9.2
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	878	1.7	8.9
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	853	1.7	8.7
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	815	1.6	8.3
Neoplasia maligna de la mama	759	1.5	7.7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	743	1.5	7.6
Enfermedad por el VIH (SIDA)	705	1.4	7.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	664	1.3	6.7
Leucemia	621	1.2	6.3
Enfermedades del sistema urinario	615	1.2	6.3
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	602	1.2	6.1
Neoplasia maligna de páncreas	569	1.1	5.8
Neoplasia maligna del cuello del útero	471	.9	4.8
Accidentes que obstruyen la respiración	371	.7	3.8
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	354	.7	3.6
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	341	.7	3.5
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	303	.6	3.1
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	300	.6	3.0
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	290	.6	2.9
Enfermedades de la piel	280	.6	2.8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	247	.5	2.5
Asma	220	.4	2.2
Neoplasia maligna de la piel	201	.4	2.0
Total	50378	100.0	512.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 105 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (1516 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (1462), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (850), insuficiencia cardíaca (815), insuficiencia respiratoria (716), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (437).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 1476 muertes.

Tabla N° 16. Tasa de mortalidad por causas específicas. Loreto 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	735	14.8	70.7
Neoplasia maligna del cuello del útero	220	4.4	21.2
Enfermedades cerebrovasculares	208	4.2	20.0
Enfermedades isquémicas del corazón	181	3.6	17.4
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	178	3.6	17.1
Neoplasia maligna de estómago	161	3.2	15.5
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	161	3.2	15.5
Diabetes mellitus	151	3.0	14.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	146	2.9	14.0
Accidentes de tránsito	131	2.6	12.6
Enfermedad por el VIH (SIDA)	125	2.5	12.0
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	124	2.5	11.9
Enfermedades hipertensivas	115	2.3	11.1
Leucemia	96	1.9	9.2
Tuberculosis	76	1.5	7.3
Accidentes que obstruyen la respiración	75	1.5	7.2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	73	1.5	7.0
Neoplasia maligna de la glándula tiroides y de otras glándulas endocrinas	63	1.3	6.1
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	61	1.2	5.9
Neoplasia maligna de la mama	57	1.1	5.5
Neoplasia maligna de la próstata	51	1.0	4.9
Enfermedades de la piel	51	1.0	4.9
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	50	1.0	4.8
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	50	1.0	4.8
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	45	.9	4.3
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	45	.9	4.3
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	41	.8	3.9
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	41	.8	3.9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	37	.7	3.6
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	36	.7	3.5
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	34	.7	3.3
Enfermedades del sistema urinario	34	.7	3.3
Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio	29	.6	2.8
Infecciones específicas del periodo perinatal	28	.6	2.7
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	20	.4	1.9
Total	4980	100.0	479.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 63 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (315 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (135), insuficiencia cardíaca (66), insuficiencia respiratoria (60), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (47), edema pulmonar (34), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (40).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 192 muertes.

Tabla N° 17. Tasa de mortalidad por causas específicas. Madre de Dios 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Accidentes de tránsito	87	13.1	63.4
Infecciones respiratorias agudas bajas	33	5.0	24.0
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	32	4.8	23.3
Diabetes mellitus	30	4.5	21.8
Lesiones de intención no determinada	22	3.3	16.0
Tuberculosis	20	3.0	14.6
Enfermedades cerebrovasculares	20	3.0	14.6
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	15	2.3	10.9
Enfermedades hipertensivas	15	2.3	10.9
Enfermedad pulmonar intersticial	15	2.3	10.9
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	15	2.3	10.9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	2.3	10.9
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	14	2.1	10.2
Neoplasia maligna del cuello del útero	13	2.0	9.5
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	13	2.0	9.5
Enfermedad por el VIH (SIDA)	12	1.8	8.7
Accidentes que obstruyen la respiración	12	1.8	8.7
Enfermedades isquémicas del corazón	10	1.5	7.3
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	10	1.5	7.3
Exposición a la corriente eléctrica	9	1.4	6.6
Enfermedades del sistema urinario	9	1.4	6.6
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétrica	8	1.2	5.8
Neoplasia maligna de estómago	7	1.1	5.1
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	7	1.1	5.1
Enfermedades infecciosas intestinales	6	.9	4.4
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	6	.9	4.4
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	6	.9	4.4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	5	.8	3.6
Leucemia	4	.6	2.9
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	4	.6	2.9
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	4	.6	2.9
Infecciones específicas del periodo perinatal	4	.6	2.9
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	3	.5	2.2
Neoplasia maligna de la piel	3	.5	2.2
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	3	.5	2.2
Total	662	100.0	482.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 68 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (30 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (21), insuficiencia cardíaca (21), insuficiencia respiratoria (5), encefalitis, mielitis y encefalomielitis (5), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (3).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 27 muertes.

Tabla N° 18. Tasa de mortalidad por causas específicas. Moquegua 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	93	9.0	51.5
Diabetes mellitus	69	6.7	38.2
Enfermedades cerebrovasculares	53	5.1	29.4
Accidentes de tránsito	52	5.0	28.8
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	48	4.6	26.6
Enfermedades hipertensivas	42	4.1	23.3
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	36	3.5	19.9
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	26	2.5	14.4
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	26	2.5	14.4
Neoplasia maligna de la próstata	22	2.1	12.2
Enfermedad pulmonar intersticial	21	2.0	11.6
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	20	1.9	11.1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20	1.9	11.1
Enfermedades del sistema urinario	20	1.9	11.1
Neoplasia maligna de estómago	19	1.8	10.5
Enfermedades isquémicas del corazón	18	1.7	10.0
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	16	1.5	8.9
Leucemia	16	1.5	8.9
Neoplasia maligna de páncreas	14	1.4	7.8
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	14	1.4	7.8
Tuberculosis	12	1.2	6.6
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	12	1.2	6.6
Hiperplasia de próstata	12	1.2	6.6
Accidentes que obstruyen la respiración	10	1.0	5.5
Enfermedad por el VIH (SIDA)	9	.9	5.0
Neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estomago	9	.9	5.0
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	9	.9	5.0
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	8	.8	4.4
Neoplasia maligna del cuello del útero	8	.8	4.4
Neoplasia maligna de la mama	7	.7	3.9
Asma	7	.7	3.9
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	7	.7	3.9
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	6	.6	3.3
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	6	.6	3.3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	6	.6	3.3
Total	1033	100.0	572.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 79 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (38 muertes), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (22), septicemia, excepto neonatal (20), insuficiencia cardiaca (15), insuficiencia respiratoria (12), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (6).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 44 muertes.

Tabla N° 19. Tasa de mortalidad por causas específicas. Pasco 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	197	12.0	64.8
Enfermedades cerebrovasculares	107	6.5	35.2
Accidentes de tránsito	97	5.9	31.9
Accidentes que obstruyen la respiración	76	4.6	25.0
Neoplasia maligna de estómago	60	3.6	19.7
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	54	3.3	17.8
Enfermedad pulmonar intersticial	41	2.5	13.5
Diabetes mellitus	40	2.4	13.2
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	35	2.1	11.5
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	33	2.0	10.8
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	32	1.9	10.5
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	28	1.7	9.2
Enfermedades hipertensivas	28	1.7	9.2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	28	1.7	9.2
Enfermedades isquémicas del corazón	26	1.6	8.5
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	25	1.5	8.2
Tuberculosis	23	1.4	7.6
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	22	1.3	7.2
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	19	1.2	6.2
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	19	1.2	6.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	.9	4.9
Neoplasia maligna del cuello del útero	14	.9	4.6
Enfermedades del sistema urinario	14	.9	4.6
Neoplasia maligna de la próstata	13	.8	4.3
Enfermedades de la piel	13	.8	4.3
Neoplasia maligna de la mama	12	.7	3.9
Leucemia	12	.7	3.9
Infecciones específicas del periodo perinatal	12	.7	3.9
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	12	.7	3.9
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	11	.7	3.6
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	11	.7	3.6
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	11	.7	3.6
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	10	.6	3.3
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	9	.5	3.0
Neoplasia maligna de páncreas	8	.5	2.6
Total	1644	100.0	540.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 83 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (70 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (42), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (40), insuficiencia respiratoria (20), caídas (18), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (15).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 50 muertes.

Tabla N° 20. Tasa de mortalidad por causas específicas. Piura 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	1303	13.3	70.7
Enfermedades cerebrovasculares	687	7.0	37.3
Diabetes mellitus	602	6.2	32.6
Enfermedades isquémicas del corazón	540	5.5	29.3
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	528	5.4	28.6
Enfermedades hipertensivas	335	3.4	18.2
Enfermedad pulmonar intersticial	247	2.5	13.4
Neoplasia maligna de estómago	204	2.1	11.1
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	196	2.0	10.6
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	180	1.8	9.8
Accidentes de tránsito	177	1.8	9.6
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	172	1.8	9.3
Neoplasia maligna de la próstata	163	1.7	8.8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	127	1.3	6.9
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	119	1.2	6.5
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	117	1.2	6.3
Accidentes que obstruyen la respiración	116	1.2	6.3
Neoplasia maligna de la mama	108	1.1	5.9
Enfermedades del sistema urinario	107	1.1	5.8
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	103	1.1	5.6
Leucemia	93	1.0	5.0
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	90	.9	4.9
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	90	.9	4.9
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	84	.9	4.6
Enfermedades infecciosas intestinales	80	.8	4.3
Neoplasia maligna del cuello del útero	80	.8	4.3
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	80	.8	4.3
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	70	.7	3.8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	67	.7	3.6
Tuberculosis	63	.6	3.4
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	54	.6	2.9
Enfermedades de la piel	52	.5	2.8
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	50	.5	2.7
Enfermedades del esófago, estomago y del duodeno	50	.5	2.7
Neoplasia maligna de páncreas	49	.5	2.7
Total	9768	100.0	529.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSAs

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 98 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (320 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (282), insuficiencia respiratoria (150), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (144), insuficiencia cardiaca (117), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (92), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (67).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 294 muertes.

Tabla N° 21. Tasa de mortalidad por causas específicas. Puno 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	695	7.3	49.1
Accidentes de tránsito	679	7.1	48.0
Enfermedades cerebrovasculares	476	5.0	33.6
Accidentes que obstruyen la respiración	399	4.2	28.2
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	297	3.1	21.0
Enfermedades del sistema urinario	263	2.8	18.6
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	247	2.6	17.4
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	225	2.4	15.9
Enfermedades hipertensivas	210	2.2	14.8
Enfermedades isquémicas del corazón	198	2.1	14.0
Diabetes mellitus	190	2.0	13.4
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	181	1.9	12.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	180	1.9	12.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	156	1.6	11.0
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	123	1.3	8.7
Tuberculosis	119	1.2	8.4
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	119	1.2	8.4
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	114	1.2	8.1
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	108	1.1	7.6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	107	1.1	7.6
Hiperplasia de próstata	100	1.0	7.1
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	95	1.0	6.7
Neoplasia maligna de estómago	79	.8	5.6
Enfermedades infecciosas intestinales	75	.8	5.3
Neoplasia maligna del cuello del útero	75	.8	5.3
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	74	.8	5.2
Leucemia	67	.7	4.7
Enfermedad pulmonar intersticial	66	.7	4.7
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	64	.7	4.5
Neoplasia maligna de páncreas	53	.6	3.7
Enfermedades de la piel	53	.6	3.7
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	49	.5	3.5
Neoplasia maligna de la próstata	46	.5	3.2
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	45	.5	3.2
Infecciones específicas del periodo perinatal	45	.5	3.2
Total	9562	100.0	675.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 97 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (817 muertes), septicemia, excepto neonatal (477), insuficiencia cardiaca (246), insuficiencia respiratoria (233), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (113), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (107), enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros (65), encefalitis, mielitis y encefalomielitis (47).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 319 muertes.

Tabla N° 22. Tasa de mortalidad por causas específicas. San Martín 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	502	11.1	59.7
Enfermedades cerebrovasculares	313	6.9	37.2
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	260	5.7	30.9
Diabetes mellitus	239	5.3	28.4
Accidentes de tránsito	186	4.1	22.1
Neoplasia maligna de estómago	156	3.4	18.6
Enfermedades isquémicas del corazón	133	2.9	15.8
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	111	2.4	13.2
Enfermedades hipertensivas	107	2.4	12.7
Tuberculosis	97	2.1	11.5
Enfermedad pulmonar intersticial	91	2.0	10.8
Enfermedad por el VIH (SIDA)	71	1.6	8.4
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	66	1.5	7.8
Accidentes que obstruyen la respiración	64	1.4	7.6
Leucemia	59	1.3	7.0
Neoplasia maligna de la mama	56	1.2	6.7
Neoplasia maligna del cuello del útero	55	1.2	6.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	53	1.2	6.3
Enfermedades del sistema urinario	44	1.0	5.2
Neoplasia maligna de la próstata	42	.9	5.0
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	39	.9	4.6
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	37	.8	4.4
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	35	.8	4.2
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	33	.7	3.9
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	32	.7	3.8
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	32	.7	3.8
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	32	.7	3.8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	31	.7	3.7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	30	.7	3.6
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	28	.6	3.3
Infecciones específicas del periodo perinatal	28	.6	3.3
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	27	.6	3.2
Enfermedades infecciosas intestinales	23	.5	2.7
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	23	.5	2.7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	21	.5	2.5
Total	4534	100.0	539.3

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 85 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (236 muertes), insuficiencia cardíaca (113), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (108), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (89), insuficiencia respiratoria (59), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estomago (40), edema cerebral (18).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 247 muertes.

Tabla N° 23. Tasa de mortalidad por causas específicas. Tacna 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Accidentes de tránsito	117	6.8	34.2
Diabetes mellitus	94	5.4	27.5
Infecciones respiratorias agudas bajas	86	5.0	25.2
Enfermedades cerebrovasculares	82	4.7	24.0
Enfermedad pulmonar intersticial	81	4.7	23.7
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	77	4.4	22.5
Tuberculosis	65	3.8	19.0
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	62	3.6	18.1
Enfermedades isquémicas del corazón	55	3.2	16.1
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	50	2.9	14.6
Accidentes que obstruyen la respiración	38	2.2	11.1
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	34	2.0	9.9
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	31	1.8	9.1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	28	1.6	8.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26	1.5	7.6
Enfermedades hipertensivas	25	1.4	7.3
Neoplasia maligna de la mama	22	1.3	6.4
Leucemia	22	1.3	6.4
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	22	1.3	6.4
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	19	1.1	5.6
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	19	1.1	5.6
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	19	1.1	5.6
Neoplasia maligna de estómago	18	1.0	5.3
Neoplasia maligna del cuello del útero	18	1.0	5.3
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	18	1.0	5.3
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	18	1.0	5.3
Enfermedades del sistema urinario	18	1.0	5.3
Enfermedades de la piel	17	1.0	5.0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	16	.9	4.7
Enfermedades infecciosas intestinales	15	.9	4.4
Enfermedad por el VIH (SIDA)	14	.8	4.1
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	14	.8	4.1
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	14	.8	4.1
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	14	.8	4.1
Asma	12	.7	3.5
Total	1732	100.0	506.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 87 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (52 muertes), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (49), septicemia, excepto neonatal (28), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (18), insuficiencia cardíaca (17).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 53 muertes.

Tabla N° 24. Tasa de mortalidad por causas específicas. Tumbes 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	91	8.2	38.3
Enfermedades isquémicas del corazón	54	4.9	22.7
Enfermedades cerebrovasculares	52	4.7	21.9
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	33	3.0	13.9
Tuberculosis	27	2.4	11.4
Diabetes mellitus	26	2.3	10.9
Enfermedades del sistema urinario	21	1.9	8.8
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	20	1.8	8.4
Leucemia	18	1.6	7.6
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	17	1.5	7.2
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	16	1.4	6.7
Accidentes de tránsito	15	1.3	6.3
Infecciones específicas del periodo perinatal	13	1.2	5.5
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	13	1.2	5.5
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	12	1.1	5.0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	12	1.1	5.0
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	12	1.1	5.0
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	12	1.1	5.0
Neoplasia maligna de páncreas	10	.9	4.2
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	10	.9	4.2
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	10	.9	4.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10	.9	4.2
Enfermedad por el VIH (SIDA)	7	.6	2.9
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	7	.6	2.9
Suicidios (lesiones auto infligidas intencionalmente)	6	.5	2.5
Epilepsia y estado de mal epiléptico	6	.5	2.5
Meningitis	5	.5	2.1
Neoplasia maligna de estómago	5	.5	2.1
Enfermedades hipertensivas	5	.5	2.1
Enfermedades del pulmón debidas a agentes externos	5	.5	2.1
Defectos de la coagulación en órganos hematopoyéticos y trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	5	.5	2.1
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	4	.4	1.7
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	4	.4	1.7
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	4	.4	1.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4	.4	1.7
Total	1109	100.0	466.6

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 67 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (200 muertes), insuficiencia respiratoria (73), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (49), insuficiencia cardiaca (18), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (12), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (107), afecciones de la pleura (9).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 63 muertes.

Tabla N° 25. Tasa de mortalidad por causas específicas. Ucayali 2014

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	378	13.8	76.3
Enfermedades isquémicas del corazón	140	5.1	28.3
Enfermedades cerebrovasculares	116	4.2	23.4
Tuberculosis	114	4.2	23.0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	75	2.7	15.1
Accidentes que obstruyen la respiración	63	2.3	12.7
Diabetes mellitus	60	2.2	12.1
Accidentes de tránsito	58	2.1	11.7
Infecciones específicas del periodo perinatal	58	2.1	11.7
Lesiones de intención no determinada	56	2.0	11.3
Neoplasia maligna del cuello del útero	55	2.0	11.1
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	53	1.9	10.7
Neoplasia maligna de estómago	47	1.7	9.5
Enfermedad por el VIH (SIDA)	46	1.7	9.3
Enfermedades hipertensivas	46	1.7	9.3
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	44	1.6	8.9
Enfermedades infecciosas intestinales	41	1.5	8.3
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	35	1.3	7.1
Enfermedad pulmonar intersticial	33	1.2	6.7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	32	1.2	6.5
Leucemia	30	1.1	6.1
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	29	1.1	5.9
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	26	.9	5.2
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	26	.9	5.2
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	24	.9	4.8
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	22	.8	4.4
Enfermedades del sistema urinario	22	.8	4.4
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	18	.7	3.6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	17	.6	3.4
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	16	.6	3.2
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	10	.4	2.0
Neoplasia maligna de la mama	9	.3	1.8
Neoplasia maligna de los huesos, cartílagos y tejido conjuntivo	9	.3	1.8
Meningitis	8	.3	1.6
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	8	.3	1.6
Total	2737	100.0	552.3

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 68 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (486 muertes), insuficiencia cardiaca (130), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (65), edema pulmonar (19), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (15), encefalitis, mielitis y encefalomielitis (10).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 55 muertes.

Tabla N° 26. Tasa de mortalidad por causas específicas en niños. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2522	16.2	36.3
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	2131	13.7	30.6
Infecciones respiratorias agudas bajas	1727	11.1	24.8
Accidentes que obstruyen la respiración	1388	8.9	20.0
Infecciones específicas del periodo perinatal	870	5.6	12.5
Accidentes de tránsito	698	4.5	10.0
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	556	3.6	8.0
Enfermedades infecciosas intestinales	355	2.3	5.1
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	349	2.2	5.0
Leucemia	307	2.0	4.4
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	255	1.6	3.7
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	146	0.9	2.1
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	129	0.8	1.9
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	125	0.8	1.8
Trastornos del sistema digestivo del feto y del recién nacido	107	0.7	1.5
Exposición al humo, fuego y llamas	96	0.6	1.4
Enfermedades del sistema urinario	74	0.5	1.1
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	73	0.5	1.0
Epilepsia y estado de mal epiléptico	69	0.4	1.0
Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	68	0.4	1.0
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétrica	65	0.4	0.9
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	65	0.4	0.9
Meningitis	60	0.4	0.9
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	60	0.4	0.9
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	46	0.3	0.7
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	44	0.3	0.6
Lesiones de intención no determinada	38	0.2	0.5
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	35	0.2	0.5
Asma	35	0.2	0.5
Enfermedad por el VIH (SIDA)	34	0.2	0.5
Enfermedades cerebrovasculares	32	0.2	0.5
Exposición a la corriente eléctrica	31	0.2	0.4
Accidentes por fuerzas mecánicas (inanimadas y animadas)	28	0.2	0.4
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	26	0.2	0.4
Tuberculosis	25	0.2	0.4
Total	15594	100.0	224.3

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 90 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (634 muertes), encefalitis, mielitis y encefalomielitis (135), insuficiencia respiratoria (57), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (54), caídas (37).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 847 muertes.

Tabla N° 27. Tasa de mortalidad por causas específicas en adolescentes. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Accidentes de tránsito	162	9.2	4.7
Accidentes que obstruyen la respiración	130	7.4	3.7
Leucemia	119	6.8	3.4
Infecciones respiratorias agudas bajas	115	6.6	3.3
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	85	4.9	2.4
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	71	4.1	2.0
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	53	3.0	1.5
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	48	2.7	1.4
Tuberculosis	45	2.6	1.3
Neoplasia maligna de los huesos, cartílagos y tejido conjuntivo	38	2.2	1.1
Enfermedades cerebrovasculares	37	2.1	1.1
Lesiones de intención no determinada	33	1.9	0.9
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	32	1.8	0.9
Epilepsia y estado de mal epiléptico	23	1.3	0.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	21	1.2	0.6
Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio	21	1.2	0.6
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	20	1.1	0.6
Enfermedades isquémicas del corazón	20	1.1	0.6
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	18	1.0	0.5
Enfermedades infecciosas intestinales	14	0.8	0.4
Exposición a la corriente eléctrica	13	0.7	0.4
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	13	0.7	0.4
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	12	0.7	0.3
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	12	0.7	0.3
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	12	0.7	0.3
Enfermedades del sistema urinario	12	0.7	0.3
Accidentes por fuerzas de la naturaleza	11	0.6	0.3
Exposición al humo, fuego y llamas	11	0.6	0.3
Enfermedad por el VIH (SIDA)	10	0.6	0.3
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	9	0.5	0.3
Total	1752	100.0	50.3

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 72 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (70 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (36), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (22), edema pulmonar (27), insuficiencia respiratoria (12), caídas (8).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 182 muertes.

Tabla N° 28. Tasa de mortalidad por causas específicas en jóvenes. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Accidentes de tránsito	1094	15.0	16.5
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	583	8.0	8.8
Infecciones respiratorias agudas bajas	347	4.8	5.2
Tuberculosis	318	4.4	4.8
Enfermedad por el VIH (SIDA)	274	3.8	4.1
Accidentes que obstruyen la respiración	245	3.4	3.7
Leucemia	236	3.2	3.6
Enfermedades cerebrovasculares	223	3.1	3.4
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	199	2.7	3.0
Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio	91	1.3	2.8
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	167	2.3	2.5
Lesiones de intención no determinada	120	1.6	1.8
Epilepsia y estado de mal epiléptico	120	1.6	1.8
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	106	1.5	1.6
Enfermedades isquémicas del corazón	98	1.3	1.5
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	80	1.1	1.2
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	77	1.1	1.2
Neoplasia maligna de estómago	72	1.0	1.1
Neoplasia maligna de la mama	30	0.4	0.9
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	59	0.8	0.9
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	57	0.8	0.9
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	56	0.8	0.8
Diabetes mellitus	55	0.8	0.8
Exposición a la corriente eléctrica	54	0.7	0.8
Anemias hemolíticas, aplásticas y otras anemias	52	0.7	0.8
Enfermedades del sistema urinario	52	0.7	0.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	0.6	0.7
Neoplasia maligna del cuello del útero	23	0.3	0.7
Accidentes por fuerzas mecánicas (inanimadas y animadas)	44	0.6	0.7
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	43	0.6	0.6
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	38	0.5	0.6
Neoplasia maligna de los huesos, cartílagos y tejido conjuntivo	31	0.4	0.5
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	30	0.4	0.5
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	29	0.4	0.4
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	29	0.4	0.4
Total	7279	100.0	109.6

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 85 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (262 muertes), insuficiencia respiratoria (124), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (106), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (78), insuficiencia cardiaca (55), encefalitis, mielitis y encefalomiélitis (49), caídas (44), edema pulmonar (34).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 747 muertes.

Tabla N° 29. Tasa de mortalidad por causas específicas en adultos. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Accidentes de tránsito	2412	6.9	21.8
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2324	6.7	21.0
Neoplasia maligna del cuello del útero	921	2.7	16.6
Infecciones respiratorias agudas bajas	1665	4.8	15.0
Enfermedades cerebrovasculares	1658	4.8	15.0
Neoplasia maligna de la mama	813	2.3	14.7
Diabetes mellitus	1354	3.9	12.2
Neoplasia maligna de estómago	1215	3.5	11.0
Enfermedades isquémicas del corazón	1117	3.2	10.1
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1042	3.0	9.4
Tuberculosis	984	2.8	8.9
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	920	2.7	8.3
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	785	2.3	7.1
Accidentes que obstruyen la respiración	602	1.7	5.4
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	588	1.7	5.3
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	569	1.6	5.1
Leucemia	550	1.6	5.0
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	477	1.4	4.3
Neoplasia maligna del útero, parte no especificada	225	0.6	4.1
Enfermedades hipertensivas	390	1.1	3.5
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	348	1.0	3.1
Enfermedad pulmonar intersticial	342	1.0	3.1
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	330	1.0	3.0
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	323	0.9	2.9
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	310	0.9	2.8
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	310	0.9	2.8
Neoplasia maligna de páncreas	288	0.8	2.6
Eventos relacionados al embarazo, parto y puerperio	143	0.4	2.6
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	261	0.8	2.4
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	251	0.7	2.3
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	246	0.7	2.2
Neoplasia maligna de la próstata	113	0.3	2.0
Enfermedades del sistema urinario	225	0.6	2.0
Lesiones de intención no determinada	219	0.6	2.0
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	187	0.5	1.7
Total	34711	100.0	313.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 96 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (1305 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (816), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (709), insuficiencia respiratoria (475), insuficiencia cardiaca (361), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (252), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (180), edema pulmonar (165).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 2089 muertes.

Tabla N° 30. Tasa de mortalidad por causas específicas en adultos mayores. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	15046	13.6	499.7
Enfermedades cerebrovasculares	7549	6.8	250.7
Enfermedad pulmonar intersticial	5893	5.3	195.7
Enfermedades isquémicas del corazón	5561	5.0	184.7
Diabetes mellitus	5414	4.9	179.8
Neoplasia maligna de la próstata	2351	2.1	167.3
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	4218	3.8	140.1
Neoplasia maligna de estómago	4033	3.6	133.9
Enfermedades hipertensivas	4001	3.6	132.9
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	2571	2.3	85.4
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	2253	2.0	74.8
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2133	1.9	70.8
Enfermedades del sistema urinario	1794	1.6	59.6
Neoplasia maligna del cuello del útero	954	0.9	59.4
Neoplasia maligna de la mama	810	0.7	50.4
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	1487	1.3	49.4
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	1404	1.3	46.6
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1386	1.3	46.0
Tuberculosis	1338	1.2	44.4
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	1338	1.2	44.4
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	1245	1.1	41.3
Accidentes de tránsito	1170	1.1	38.9
Neoplasia maligna de páncreas	1104	1.0	36.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	1042	0.9	34.6
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	885	0.8	29.4
Accidentes que obstruyen la respiración	843	0.8	28.0
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	763	0.7	25.3
Enfermedades de la piel	729	0.7	24.2
Leucemia	659	0.6	21.9
Hiperplasia de próstata	299	0.3	21.3
Neoplasia maligna del útero, parte no especificada	285	0.3	17.7
Neoplasia maligna de la piel	497	0.4	16.5
Asma	492	0.4	16.3
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	439	0.4	14.6
Enfermedad del Parkinson	427	0.4	14.2
Total	110628	100.0	3674.1

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 95 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (5241 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (4430), insuficiencia cardiaca (2836), insuficiencia respiratoria (2155), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (1494), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (890), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (873), enfermedades del peritoneo, peritonitis y otros (291).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 2625 muertes.

Tabla N° 31. Tasa de mortalidad por causas específicas en el ámbito urbano. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	14132	11.3	59.1
Enfermedades cerebrovasculares	7125	5.7	29.8
Diabetes mellitus	5905	4.7	24.7
Enfermedad pulmonar intersticial	5503	4.4	23.0
Enfermedades isquémicas del corazón	5455	4.4	22.8
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5018	4.0	21.0
Neoplasia maligna de estómago	3596	2.9	15.1
Accidentes de tránsito	3535	2.8	14.8
Enfermedades hipertensivas	3157	2.5	13.2
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	2528	2.0	10.6
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	2372	1.9	9.9
Tuberculosis	2167	1.7	9.1
Neoplasia maligna de la próstata	1971	1.6	8.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1905	1.5	8.0
Accidentes que obstruyen la respiración	1740	1.4	7.3
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	1714	1.4	7.2
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	1648	1.3	6.9
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1635	1.3	6.8
Enfermedades del sistema urinario	1635	1.3	6.8
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	1544	1.2	6.5
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1459	1.2	6.1
Neoplasia maligna de la mama	1450	1.2	6.1
Leucemia	1393	1.1	5.8
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	1377	1.1	5.8
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1370	1.1	5.7
Neoplasia maligna del cuello del útero	1361	1.1	5.7
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	1360	1.1	5.7
Neoplasia maligna de páncreas	1131	0.9	4.7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1034	0.8	4.3
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	879	0.7	3.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	867	0.7	3.6
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	739	0.6	3.1
Infecciones específicas del periodo perinatal	710	0.6	3.0
Enfermedades de la piel	579	0.5	2.4
Asma	543	0.4	2.3
Total	125256	100.0	524.2

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 105 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (5623 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (3750), insuficiencia cardiaca (2128), insuficiencia respiratoria (2082), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (1925), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (923), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (838).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 4264 muertes.

Tabla N° 32. Tasa de mortalidad por causas específicas en el ámbito rural. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	4768	10.7	65.7
Enfermedades cerebrovasculares	2374	5.3	32.7
Accidentes de tránsito	2001	4.5	27.6
Neoplasia maligna de estómago	1739	3.9	24.0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	1632	3.7	22.5
Accidentes que obstruyen la respiración	1468	3.3	20.2
Enfermedades isquémicas del corazón	1353	3.0	18.6
Enfermedades hipertensivas	1264	2.8	17.4
Diabetes mellitus	930	2.1	12.8
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	918	2.1	12.6
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	836	1.9	11.5
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	822	1.8	11.3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	818	1.8	11.3
Enfermedad pulmonar intersticial	762	1.7	10.5
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	672	1.5	9.3
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	601	1.3	8.3
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	546	1.2	7.5
Tuberculosis	543	1.2	7.5
Neoplasia maligna del cuello del útero	537	1.2	7.4
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	524	1.2	7.2
Enfermedades del sistema urinario	522	1.2	7.2
Neoplasia maligna de la próstata	493	1.1	6.8
Leucemia	478	1.1	6.6
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	437	1.0	6.0
Enfermedades infecciosas intestinales	420	0.9	5.8
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	411	0.9	5.7
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	408	0.9	5.6
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	394	0.9	5.4
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	393	0.9	5.4
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	327	0.7	4.5
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	278	0.6	3.8
Enfermedades de la piel	274	0.6	3.8
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	273	0.6	3.8
Neoplasia maligna de páncreas	262	0.6	3.6
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	229	0.5	3.2
Total	44708	100.0	616.0

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 105 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (1889 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (1664), insuficiencia cardiaca (1154), insuficiencia respiratoria (741), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (505), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (289), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (224).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 2226 muertes.

Tabla N° 33. Tasa de mortalidad por causas específicas en la población pobre. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	8139	10.7	77.9
Enfermedades cerebrovasculares	4004	5.3	38.3
Accidentes de tránsito	3327	4.4	31.8
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2845	3.7	27.2
Neoplasia maligna de estómago	2675	3.5	25.6
Enfermedades isquémicas del corazón	2486	3.3	23.8
Accidentes que obstruyen la respiración	2174	2.9	20.8
Diabetes mellitus	2051	2.7	19.6
Enfermedades hipertensivas	1915	2.5	18.3
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1545	2.0	14.8
Enfermedad pulmonar intersticial	1432	1.9	13.7
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1370	1.8	13.1
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1184	1.6	11.3
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1149	1.5	11.0
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	1125	1.5	10.8
Tuberculosis	1027	1.3	9.8
Neoplasia maligna del cuello del útero	989	1.3	9.5
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	906	1.2	8.7
Enfermedades del sistema urinario	882	1.2	8.4
Neoplasia maligna de la próstata	867	1.1	8.3
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	864	1.1	8.3
Leucemia	783	1.0	7.5
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	769	1.0	7.4
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	729	1.0	7.0
Enfermedades del esófago, estomago y del duodeno	685	0.9	6.6
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	674	0.9	6.4
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	638	0.8	6.1
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	615	0.8	5.9
Enfermedades infecciosas intestinales	552	0.7	5.3
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	535	0.7	5.1
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	533	0.7	5.1
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	505	0.7	4.8
Infecciones específicas del periodo perinatal	449	0.6	4.3
Neoplasia maligna de páncreas	433	0.6	4.1
Enfermedad por el VIH (SIDA)	432	0.6	4.1
Total	76180	100.0	728.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 105 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (4458 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (2598), insuficiencia cardiaca (1793), insuficiencia respiratoria (1361), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (987), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (502), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (402),.

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 3549 muertes.

Tabla N° 34. Tasa de mortalidad por causas específicas en la población no pobre. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	10761	11.5	52.4
Enfermedades cerebrovasculares	5495	5.9	26.7
Enfermedad pulmonar intersticial	4833	5.2	23.5
Diabetes mellitus	4784	5.1	23.3
Enfermedades isquémicas del corazón	4322	4.6	21.0
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3805	4.1	18.5
Neoplasia maligna de estómago	2660	2.8	12.9
Enfermedades hipertensivas	2506	2.7	12.2
Accidentes de tránsito	2209	2.4	10.7
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1996	2.1	9.7
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1901	2.0	9.3
Tuberculosis	1683	1.8	8.2
Neoplasia maligna de la próstata	1597	1.7	7.8
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	1426	1.5	6.9
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	1393	1.5	6.8
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1353	1.4	6.6
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	1312	1.4	6.4
Enfermedades del sistema urinario	1275	1.4	6.2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1273	1.4	6.2
Neoplasia maligna de la mama	1223	1.3	6.0
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1100	1.2	5.4
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	1094	1.2	5.3
Leucemia	1088	1.2	5.3
Accidentes que obstruyen la respiración	1034	1.1	5.0
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	982	1.0	4.8
Neoplasia maligna de páncreas	960	1.0	4.7
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	950	1.0	4.6
Neoplasia maligna del cuello del útero	909	1.0	4.4
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	745	0.8	3.6
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	635	0.7	3.1
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	564	0.6	2.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	562	0.6	2.7
Enfermedades de la piel	469	0.5	2.3
Asma	447	0.5	2.2
Infecciones específicas del periodo perinatal	421	0.4	2.0
Total	93784	100.0	456.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 106 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (3054 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (2816), insuficiencia cardiaca (1489), insuficiencia respiratoria (1462), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (1443), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (737), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (625).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 2941 muertes.

Tabla N° 35. Tasa de mortalidad por causas específicas en la región de la Costa. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	10761	12.0	62.5
Enfermedades cerebrovasculares	5468	6.1	31.8
Diabetes mellitus	4771	5.3	27.7
Enfermedad pulmonar intersticial	4582	5.1	26.6
Enfermedades isquémicas del corazón	4492	5.0	26.1
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3728	4.2	21.7
Enfermedades hipertensivas	2595	2.9	15.1
Neoplasia maligna de estómago	2586	2.9	15.0
Accidentes de tránsito	2007	2.2	11.7
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	1885	2.1	11.0
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1828	2.0	10.6
Tuberculosis	1642	1.8	9.5
Neoplasia maligna de la próstata	1595	1.8	9.3
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	1362	1.5	7.9
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	1351	1.5	7.8
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	1306	1.5	7.6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1264	1.4	7.3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1246	1.4	7.2
Neoplasia maligna de la mama	1212	1.4	7.0
Enfermedades del sistema urinario	1161	1.3	6.7
Enfermedad por el VIH (SIDA)	1037	1.2	6.0
Leucemia	1025	1.1	6.0
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	1001	1.1	5.8
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	964	1.1	5.6
Neoplasia maligna de páncreas	892	1.0	5.2
Neoplasia maligna del cuello del útero	840	0.9	4.9
Accidentes que obstruyen la respiración	763	0.9	4.4
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	748	0.8	4.3
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	655	0.7	3.8
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	575	0.6	3.3
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	495	0.6	2.9
Asma	469	0.5	2.7
Enfermedades de la piel	468	0.5	2.7
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	455	0.5	2.6
Infecciones específicas del periodo perinatal	383	0.4	2.2
Total	89700	100.0	521.2

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 106 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (2970 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (2692), insuficiencia cardiaca (1419), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (1357), insuficiencia respiratoria (1349), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (711), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (582).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 2431 muertes.

Tabla N° 36. Tasa de mortalidad por causas específicas en la región de la Sierra. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	5679	9.7	58.7
Enfermedades cerebrovasculares	2955	5.1	30.5
Accidentes de tránsito	2706	4.6	28.0
Neoplasia maligna de estómago	2172	3.7	22.4
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	2104	3.6	21.7
Accidentes que obstruyen la respiración	2068	3.5	21.4
Enfermedades isquémicas del corazón	1780	3.0	18.4
Enfermedad pulmonar intersticial	1403	2.4	14.5
Enfermedades hipertensivas	1298	2.2	13.4
Diabetes mellitus	1288	2.2	13.3
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	1223	2.1	12.6
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	1057	1.8	10.9
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	1052	1.8	10.9
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1039	1.8	10.7
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	948	1.6	9.8
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	871	1.5	9.0
Enfermedades del sistema urinario	778	1.3	8.0
Trastornos de la vesícula biliar, vías biliares y del páncreas	695	1.2	7.2
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	674	1.2	7.0
Neoplasia maligna de la próstata	657	1.1	6.8
Tuberculosis	646	1.1	6.7
Enfermedades del esófago, estómago y del duodeno	616	1.1	6.4
Neoplasia maligna del cuello del útero	583	1.0	6.0
Leucemia	563	1.0	5.8
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	561	1.0	5.8
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	524	0.9	5.4
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	497	0.8	5.1
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	471	0.8	4.9
Envenenamientos por, y exposición a sustancias nocivas	456	0.8	4.7
Neoplasia maligna de páncreas	430	0.7	4.4
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	421	0.7	4.3
Suicidios (lesiones autoinfligidas intencionalmente)	391	0.7	4.0
Enfermedades infecciosas intestinales	384	0.7	4.0
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	359	0.6	3.7
Infecciones específicas del periodo perinatal	312	0.5	3.2
Total	58511	100.0	604.4

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSa

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 106 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (2238 muertes), septicemia, excepto neonatal (2232), insuficiencia cardiaca (1449), insuficiencia respiratoria (1175), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (796), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (423), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (336).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 3044 muertes.

Tabla N° 37. Tasa de mortalidad por causas específicas en la región de la Selva. Perú 2015

Causas de defunción	N°	%	Tasa
Infecciones respiratorias agudas bajas	2460	11.3	57.8
Enfermedades cerebrovasculares	1076	4.9	25.3
Accidentes de tránsito	823	3.8	19.3
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	818	3.8	19.2
Diabetes mellitus	776	3.6	18.2
Neoplasia maligna de estómago	577	2.7	13.5
Enfermedades isquémicas del corazón	536	2.5	12.6
Enfermedades hipertensivas	528	2.4	12.4
Neoplasia maligna del cuello del útero	475	2.2	11.2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	438	2.0	10.3
Tuberculosis	422	1.9	9.9
Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	395	1.8	9.3
Accidentes que obstruyen la respiración	377	1.7	8.9
Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	331	1.5	7.8
Homicidios (agresiones infligidas por otra persona)	326	1.5	7.7
Enfermedad por el VIH (SIDA)	290	1.3	6.8
Leucemia	283	1.3	6.6
Enfermedad pulmonar intersticial	280	1.3	6.6
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	267	1.2	6.3
Accidentes por Ahogamiento y sumersión	263	1.2	6.2
Neoplasia maligna de tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos	258	1.2	6.1
Enfermedades del sistema urinario	218	1.0	5.1
Neoplasia maligna de la próstata	212	1.0	5.0
Neoplasia maligna de la tráquea, los bronquios y el pulmón	206	0.9	4.8
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar	206	0.9	4.8
Neoplasia maligna de la mama	177	0.8	4.2
Infecciones específicas del periodo perinatal	175	0.8	4.1
Neoplasia maligna de colon y de la unión rectosigmoidea	152	0.7	3.6
Enfermedades infecciosas intestinales	149	0.7	3.5
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	142	0.7	3.3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	136	0.6	3.2
Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	123	0.6	2.9
Lesiones de intención no determinada	106	0.5	2.5
Neoplasia maligna de los órganos genitourinarios	104	0.5	2.4
Neoplasia maligna de ojo, encéfalo y de otras partes del sistema nervioso	102	0.5	2.4
Total	21753	100.0	510.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Notas:

Las tasas corresponden a la tasa cruda por 100 mil.

De la lista de 110 enfermedades, solo aparecen 103 como causa de muerte.

Se retiraron de esta lista, diagnósticos que no son causa básica de muerte, o son inespecíficos como: septicemia, excepto neonatal (2310 muertes), insuficiencia renal, incluye la aguda, crónica y la no especificadas (484), insuficiencia cardiaca (414), insuficiencia respiratoria (299), neoplasia maligna de sitios mal definidos, de comportamiento incierto y los no especificados (277), hemorragia gastrointestinal (hematemesis, melena y las no especificadas) (122), neoplasia maligna de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago (100).

En el grupo de las demás causas externas se encontraron 1015 muertes.



Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Ministerio de Salud



PERÚ

Ministerio
de Salud



INEI
INSTITUTO
NACIONAL DE
ESTADÍSTICA E
INFORMÁTICA



Vital
Strategies

Bloomberg
Philanthropies



DATA FOR
HEALTH INITIATIVE