

---

**PRO.E.R.AS.DOC.TEC.10/17 INER-ANLIS-MSAL**

**Mortalidad por Asma de 5 a 39 años en Argentina 1980-2015**

**Resumen**

*En el año 2015 se produjeron 44 muertes por asma, cifra inferior a las 46 muertes por esta causa en el 2014. La tasa de mortalidad ajustada para el bienio 2014-2015 fue de 0,19 cada 100.000 habitantes; 7,68% más baja a la del bienio anterior 2012-2013, de 0,18.*

*El 41% de las muertes por Asma se concentraron en los menores de 25 años (18 muertes) y entre éstas, 4 ocurrieron en la niñez (5 a 14 años). En el año 2015 no se produjeron muertes en el grupo etario más joven, de 5 a 9 años. La mortalidad por Asma continúa siendo mayor en las mujeres, con una tasa ajustada para el bienio 2014-2015 de 0,21 frente a 0,17 en 100.000 habitantes para los hombres.*

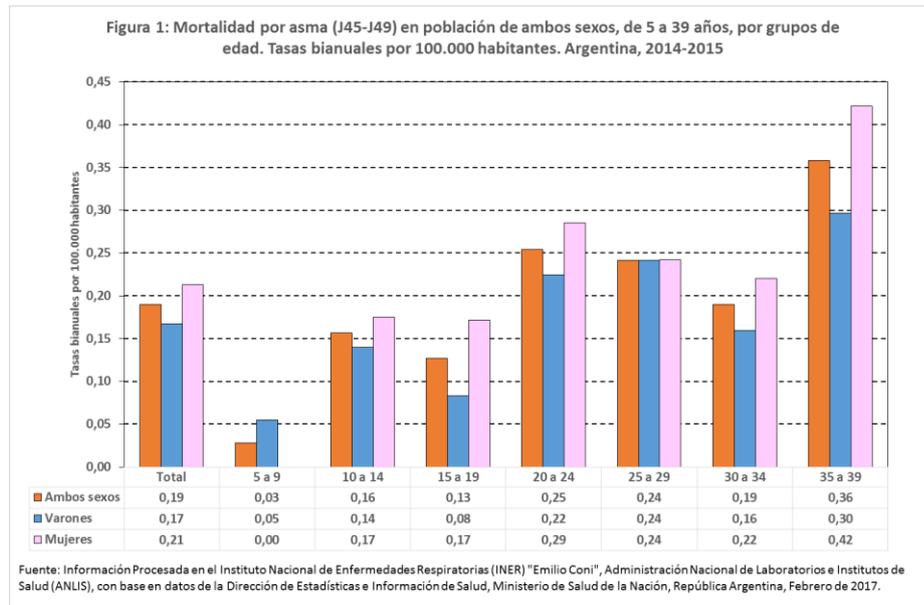
*La distribución de la mortalidad por Asma fue desigual por jurisdicción: en 11 de ellas no se registraron muertes y 8 de ellas presentaron tasas más altas que el promedio nacional. Formosa, al igual que para el bienio 2013-2014, continúa siendo la jurisdicción que presenta la mayor brecha con la tasa nacional.*

*Las muertes por Asma se redujeron en un 57,69% desde 1980, significando 104 casos en 1980 y 44 en 2015. La tendencia de la mortalidad por Asma continúa al descenso; para los casos pediátricos y adolescentes de forma constante desde 1980 y con un promedio de 3,3% anual en los últimos 20 años para los adultos.*

**Mortalidad por Asma de 5 a 39 años en Argentina 1980-2015**

En 2015 se registraron 44 muertes por asma, representando una tasa bruta y ajustada de 0,19 muertes en 100.000 habitantes para el bienio 2014-2015. Las muertes por esta causa representaron el 0,2% del total de muertes registradas para dicho bienio.

La mortalidad por asma fue diferente por edad y sexo (Figura 1). Si bien se observó un 31% más de casos en mujeres (n=25) que en hombres (n=19), esta diferencia no fue estadísticamente significativa; razón de tasas femenino/masculino de 1,27 (0,84-1,93), p=0,3318. La mortalidad por asma varió por grupos de edad, desde 0,03 en el grupo de 5 a 9 a 0,36 por 100.000 habitantes en el grupo de 35 a 39 años. Se observó un aumento discontinuo en la mortalidad por asma, ya que los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 presentaron tasas más bajas que los grupos 35 a 39 y 20 a 24.

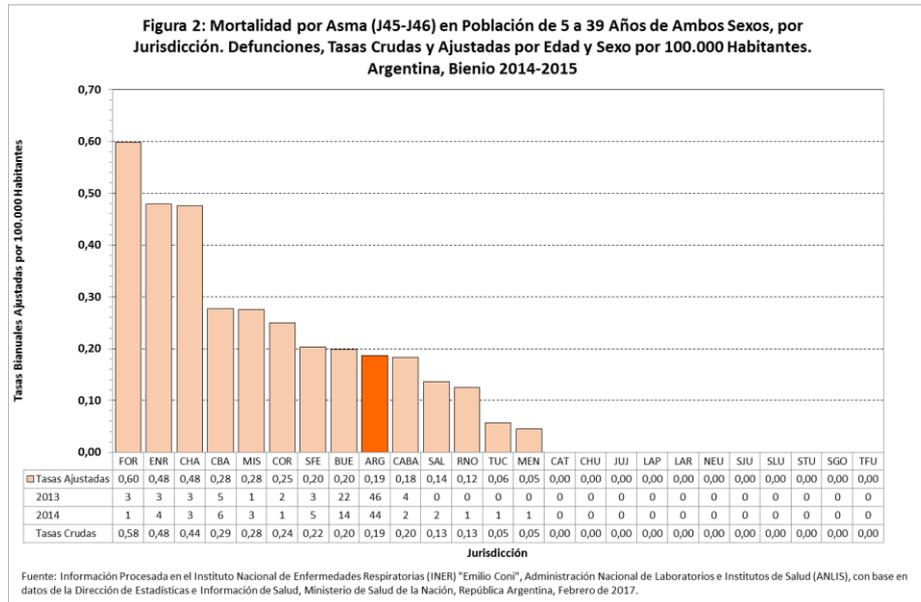


Exceptuando el grupo de 5 a 9 donde no hubo muertes de sexo femenino en el bienio y el grupo de 25 a 29 donde las tasas son iguales en ambos sexos, la tasa para las mujeres fue más alta en el resto de los grupos de edad analizados.

### Desigualdad en la mortalidad por Asma entre jurisdicciones

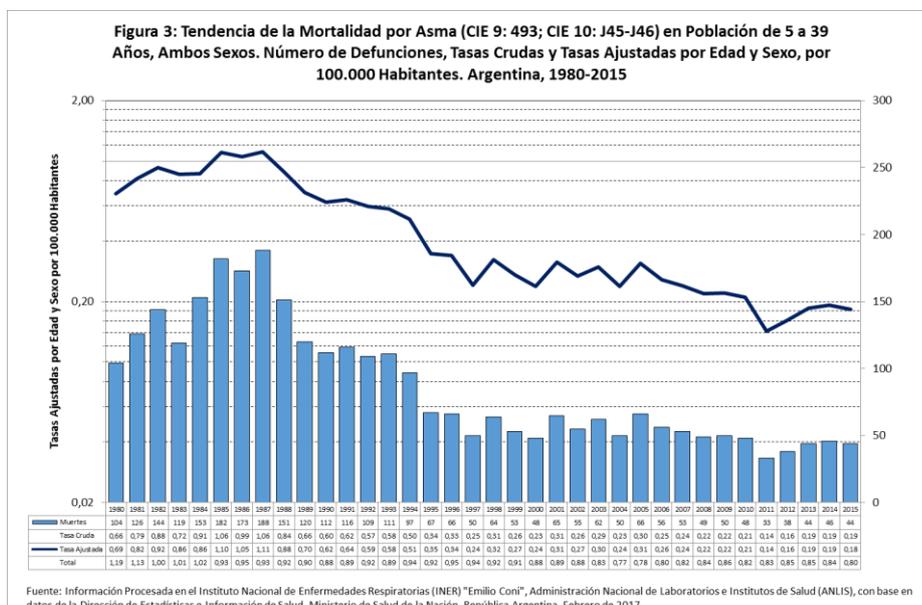
En 13 jurisdicciones se registraron muertes por Asma: Formosa, Entre Ríos, Chaco, Córdoba, Misiones, Corrientes, Santa Fe, Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires, Salta, Rio Negro, Tucumán y Mendoza, y a su vez, 8 de ellas superaron la media nacional de 0,19 en 100.000 habitantes. Las tasas de mortalidad ajustadas por edad van desde 0,05 a 0,60 en 100.000 habitantes en Mendoza y Formosa, respectivamente. Esto significó que Formosa presentó una tasa 12,13 veces superior a la jurisdicción con menor tasa de mortalidad y 3,08 veces mayor a la media nacional (Figura 2).

La brecha entre jurisdicciones se mantiene al analizar la mortalidad por sexo: si tenemos en cuenta las jurisdicciones que presentaron muertes por asma, para el caso de las mujeres, Formosa presentó una tasa 21,27 veces mayor que Santa Fe, con tasas de 1,20 y 0,05 en 100.000 habitantes, respectivamente. Para los hombres la brecha es menor, con una diferencia de 4,29 veces entre Entre Ríos, con una tasa de mortalidad de 0,41 y Mendoza de 0,09 cada 100.000 habitantes, sin embargo esta diferencia no fue significativa.



### Tendencia de la mortalidad por Asma

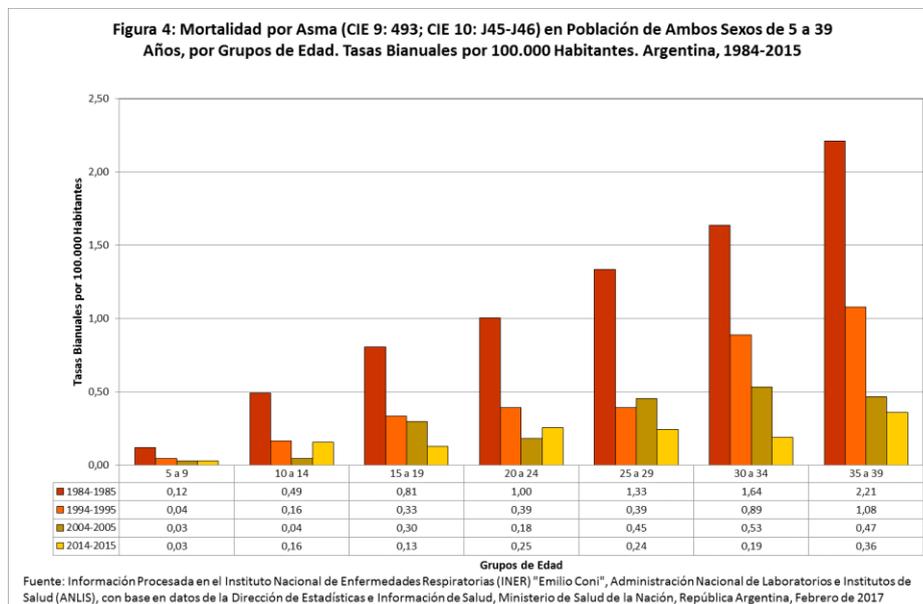
La mortalidad por Asma de 5 a 39 tendió al descenso en el período 1980-2015 (Figura 3). El número de muertes disminuyó en un 57,69%, lo que significa una reducción de 104 muertes en 1980 a 44 muertes en 2015. La tasa de mortalidad ajustada por edad tuvo una reducción del 72,46%: de 0,69 en 100.000 habitantes en 1980 a 0,19 en 100.000 habitantes en el 2015. Este descenso fue mayor en el sexo femenino, del 82%, frente al 74,61% para el sexo masculino.



El comportamiento de la Tasa de mortalidad por Asma no fue igual durante todo el período 1980-2015, presentando tres períodos diferentes ( $p < 0,001$ ): 1980-1986, con una tendencia al aumento [Variación Anual Promedio (VAP)= 7,27 (IC: 0,84; 14,1)], 1986-1997, con un marcado descenso [VAP= -10,89 (IC: -13,39; -8,32)] y finalmente el período 1997-2015, que continuó al descenso pero con una velocidad menor que el período anterior inmediato [VAP= -4,34 (IC: -2,07; -5,69)].

Esta reducción en la mortalidad por Asma se observó en todos los grupos de edad, pero con diferentes comportamientos: para la niñez (5-14 años) la tendencia del descenso para todo el período no presentó quiebres, con una variación promedio anual del 4,2% [VAP=-4,2 (IC: -5,9; -2,5)], al igual que para la adolescencia (15-19 años), aunque éste grupo de edad presentó una velocidad mayor [VAP=-5,97 (IC: -7,6;-4,3)]. En el grupo de 20 a 39 años el comportamiento fue similar para el total de las edades, con tres períodos diferentes ( $p < 0,001$ ), caracterizados por un ascenso en la mortalidad entre 1980 y 1986 y un fuerte descenso entre 1986 y 1997 [VAP 1980-1986= 7,0 (IC: -3,1; 18,1); VAP 1986-1997= -11,7 (IC: -15,6; -7,6); VAP 1997-2015= -3,5 (IC: -5,3; -1,7)].

Comparando la evolución de las tasas bianuales entre 1984-1985 y 2014-2015 (Figura 4) se observa que, en todos los grupos de edad la mortalidad se redujo entre el inicio y el final del período. Sin embargo la magnitud y el comportamiento de la reducción no fueron las mismas para todos los grupos de edad: La mayor reducción se observa en el grupo de 30 a 34, donde la tasa de mortalidad para el bienio 1984-1985 es 8,63 (4,65-15,89) veces mayor que la presentada en 2014-2015.



La menor reducción se presentó en el grupo de 10 a 14, del 31,31% (IC: 5,58-62,89), que a su vez, para el bienio 2014-2015, aumento 3,6 (1,00-12,93) veces en comparación al bienio anterior, 2004-2005. Este comportamiento también se observa en el grupo de 20 a 24 años, que aumentó su tasa de mortalidad 1,40 veces (0,67-2,91) en 2014-2015 (0,25 por 100.000 habitantes) en comparación al bienio 2004-2005 (0,18 en 100.000 habitantes)

## Comentarios finales

El asma es reconocida como un problema de salud pública a nivel mundial, tanto en los países desarrollados como aquellos en vía de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, actualmente, hay 235 millones de personas con asma, y el 80% de las muertes por esta causa se registran en los países de bajos o medianos ingresos.

Aunque actualmente no se cuenta con tratamientos para la cura de la enfermedad, su detección oportuna y el consecuente tratamiento apropiado puede mejorar considerablemente la calidad de vida de la persona asmática. Si bien el número de muertes manifiesta una clara tendencia al descenso en los últimos años y que en el último año no hubo muertes registradas en el grupo de edad más joven, es aún importante las muertes que ocurren en grupos más vulnerables, especialmente niños y adolescentes. Estas muertes prematuras podrían ser evitadas con una correcta detección y atención del paciente.

Al igual que ocurre con otras enfermedades, el problema a nivel nacional coexiste con una clara desigualdad en su distribución entre provincias, con tasas de mortalidad altas entre aquellas con condiciones socioeconómicas más desfavorables. Aunque las muertes registradas y aquí analizadas pueden no reflejar la verdadera magnitud del problema, ya que ello está condicionado a la calidad de la información registrada, la desigualdad manifiesta puede orientarnos sobre escasos recursos para la detección y atención de pacientes asmáticos, que podrían ser potencialmente corregidos para evitar así el desenlace fatal. Aún más, el estudio en profundidad e identificación de factores o características potencialmente asociados a la mortalidad por esta causa, sería de utilidad para que puedan ser controlados en los grupos poblacionales más desfavorables afectados por esta enfermedad en nuestro país.