

Situación epidemiológica de la mortalidad por EPOC y Asma



ANLIS

Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

CONTENIDO

- La carga y el impacto de las enfermedades respiratorias a nivel mundial
- Las enfermedades respiratorias en Argentina. La magnitud global del problema
- Mortalidad por EPOC y Asma: distribución y tendencia.
- Morbilidad y atención de EPOC y Asma en Argentina
- Conclusiones y Perspectivas del problema



Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

CONTENIDO

- La carga y el impacto de las enfermedades respiratorias a nivel mundial
- Las enfermedades respiratorias en Argentina. La magnitud global del problema
- Mortalidad por EPOC y Asma: distribución y tendencia.
- Morbilidad y atención de EPOC y Asma en Argentina
- Conclusiones y Perspectivas del problema



ANLIS

Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study

Christopher J L Murray, Alan D Lopez

Se proyectó en 1990 que las enfermedades respiratorias estarían ocupado un lugar de importancia en la mortalidad a nivel mundial

- Reducción de infecciones respiratorias inferiores.
- Mantenimiento de Tuberculosis.
- Aumento de cáncer.
- Aumento de EPOC.

Disorder	Ranking		Change in ranking
	1990	2020 (baseline model)	
Within top 15			
Ischaemic heart disease	1	1	0
Cerebrovascular disease	2	2	0
Lower respiratory infections	3	4	↓1
Diarrhoeal diseases	4	11	↓7
Perinatal disorders	5	16	↓11
Chronic obstructive pulmonary disease	6	3	↑3
Tuberculosis	7	7	0
Measles	8	27	↓19
Road-traffic accidents	9	6	↑3
Trachea, bronchus, and lung cancers	10	5	↓5
Malaria	11	29	↓18
Self-inflicted injuries	12	10	↑2
Cirrhosis of the liver	13	12	↑1
Stomach cancer	14	8	↑6
Diabetes mellitus	15	19	↓4
Outside top 15			
Violence	16	14	↓2
War injuries	20	15	↑5
Liver cancer	21	13	↑8
HIV	30	9	↑21

Table 1: Changes in ranking for most important causes of death from 1990 to 2020 in baseline scenario

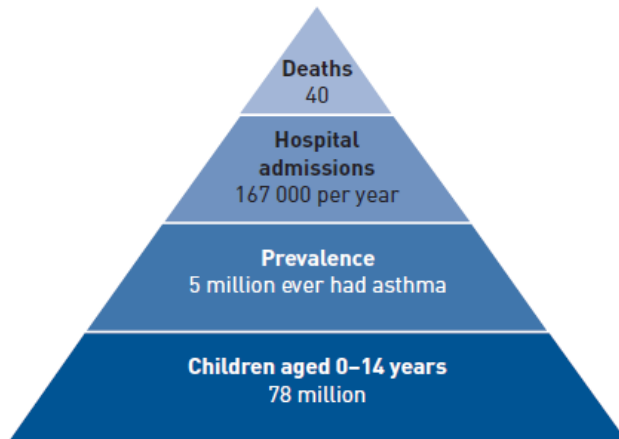
10 primeras causas agrupadas de muerte en el mundo. 2012

Deaths attributed to	Worldwide
Ischaemic heart disease	7.3 million (12.8%)
Cerebrovascular disease	6.2 million (10.8%)
Lower respiratory infections	3.5 million (6.1%)
COPD	3.3 million (5.8%)
Diarrhoeal diseases	2.5 million (4.3%)
HIV/AIDS	1.8 million (3.1%)
Trachea/bronchus/lung cancer	1.4 million (2.4%)
Tuberculosis	1.3 million (2.4%)
Diabetes mellitus	1.3 million (2.2%)
Road traffic accidents	1.2 million (2.1%)

El “Iceberg” de las Enfermedades Respiratorias según sus principales componentes. 2012

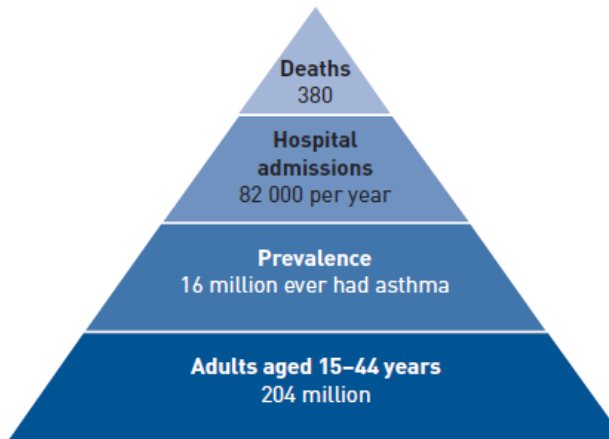
a)

Asthma in children

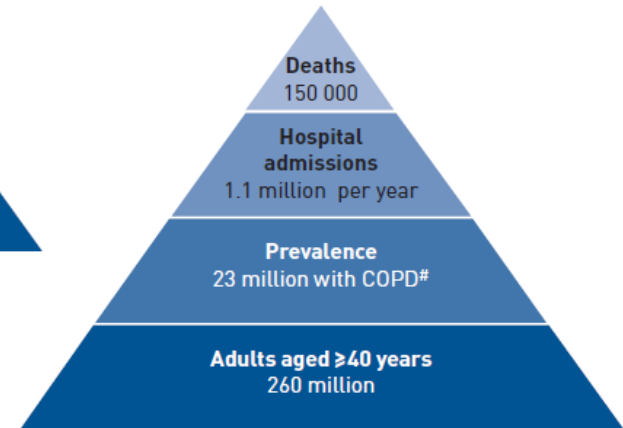


b)

Asthma in young adults

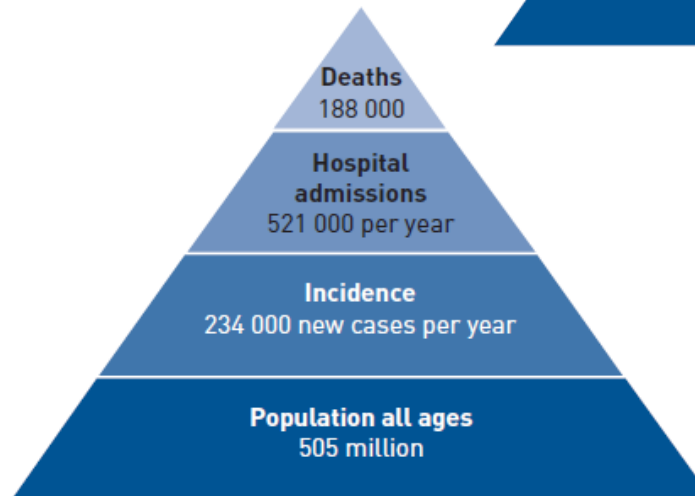


COPD in older adults



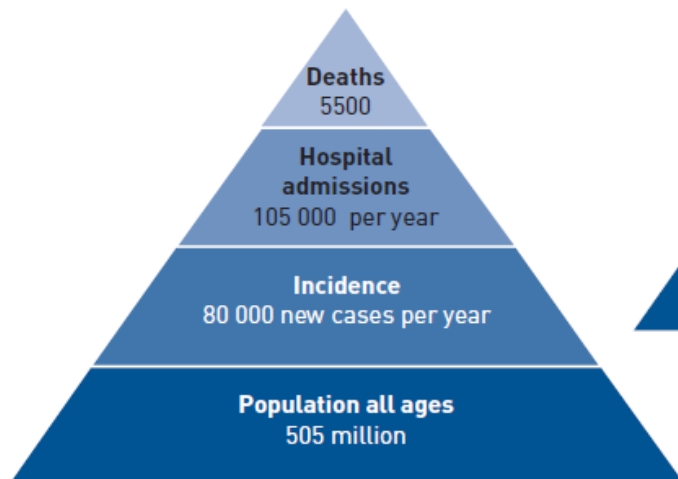
d)

Lung cancer



e)

Tuberculosis



CONTENIDO

- La carga y el impacto de las enfermedades respiratorias a nivel mundial
- Las enfermedades respiratorias en Argentina. La magnitud global del problema
- Mortalidad por EPOC y Asma: distribución y tendencia.
- Morbilidad y atención de EPOC y Asma en Argentina
- Conclusiones y Perspectivas del problema



ANLIS

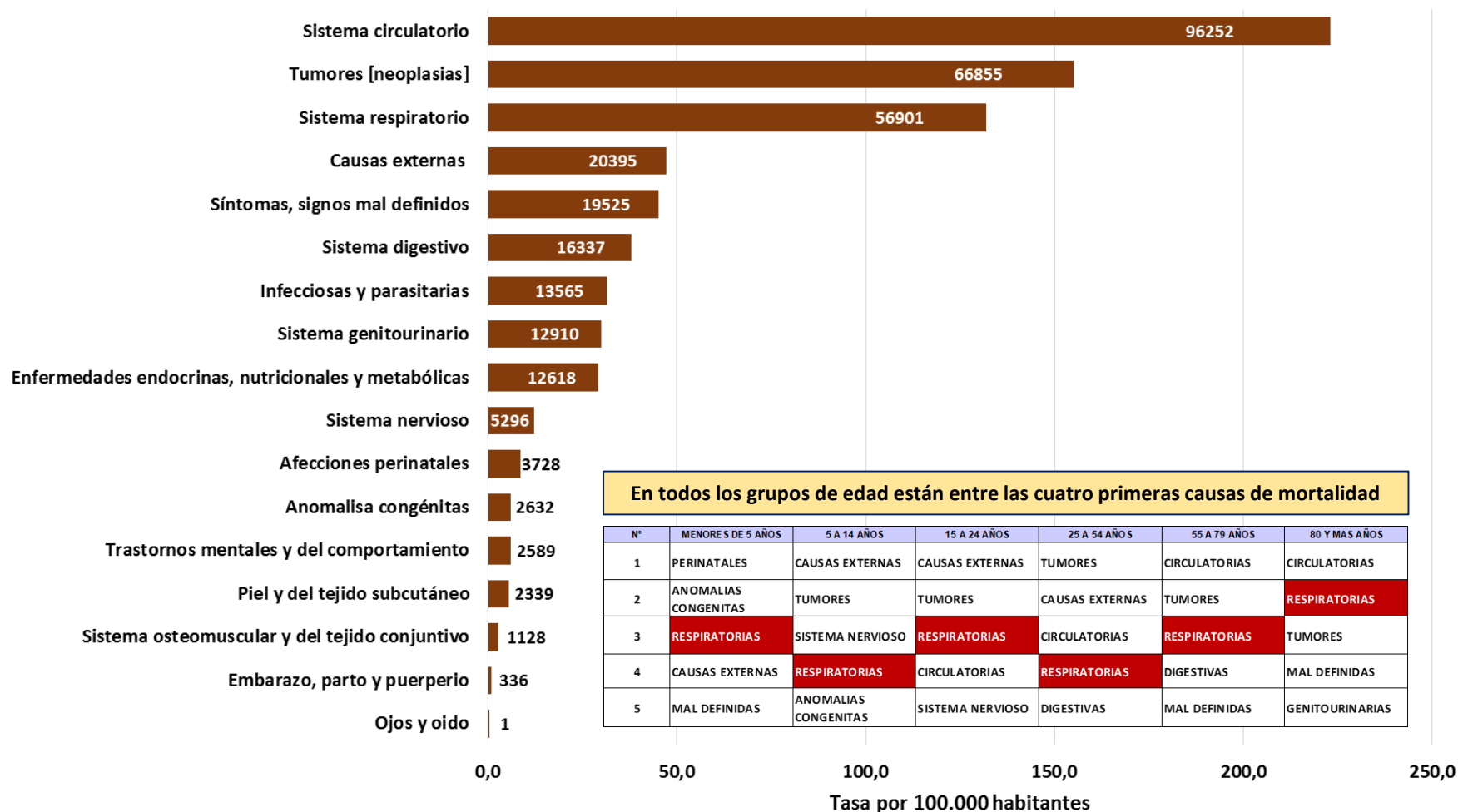
Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Las enfermedades del sistema respiratorio son la tercera causa de mortalidad general en Argentina

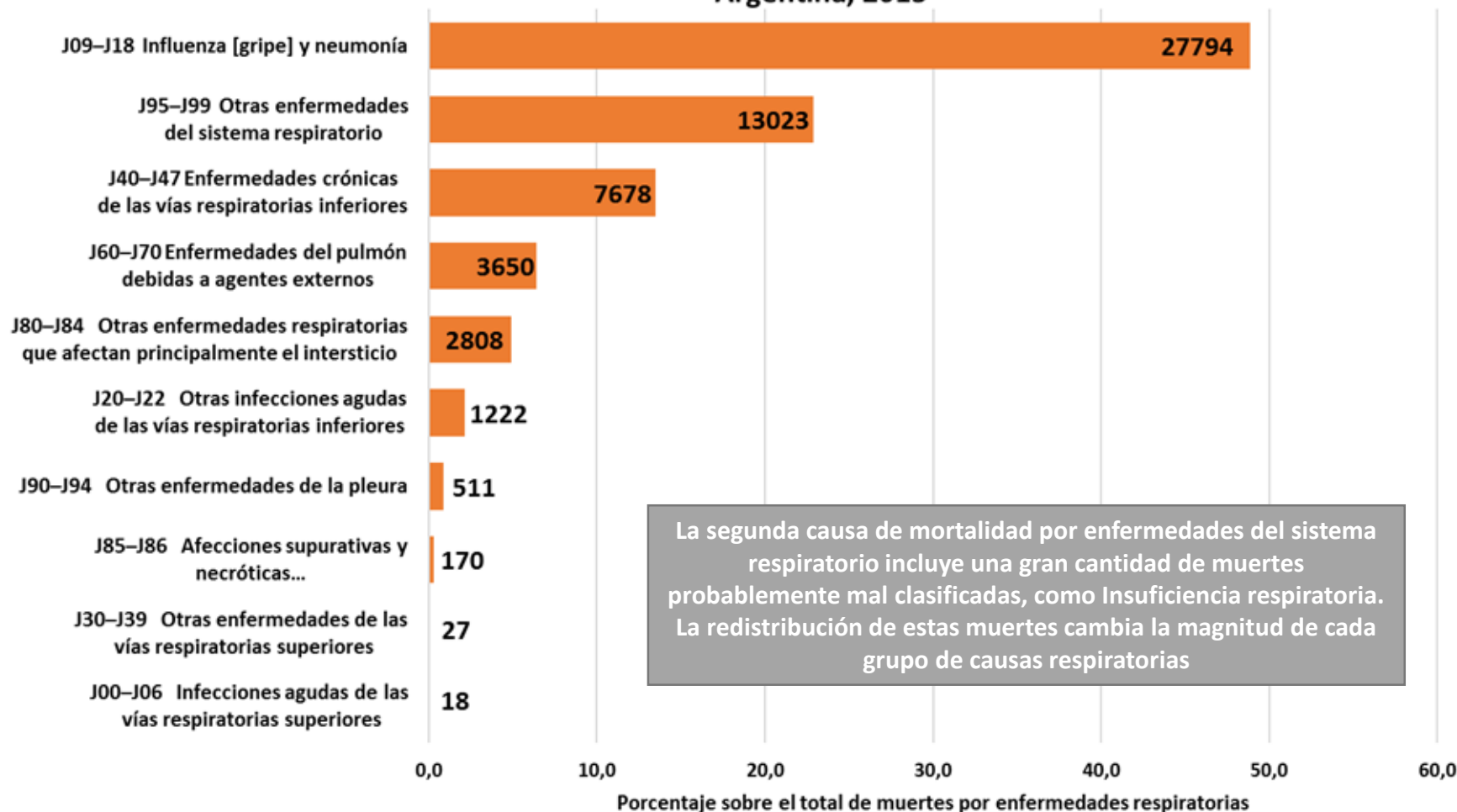
Figura 1: Mortalidad por capítulos de la CIE-10. Número de muertes y tasas por 100.000 habitantes. Argentina, 2015



Fuente: Información procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni”. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. República Argentina. Abril de 2017.

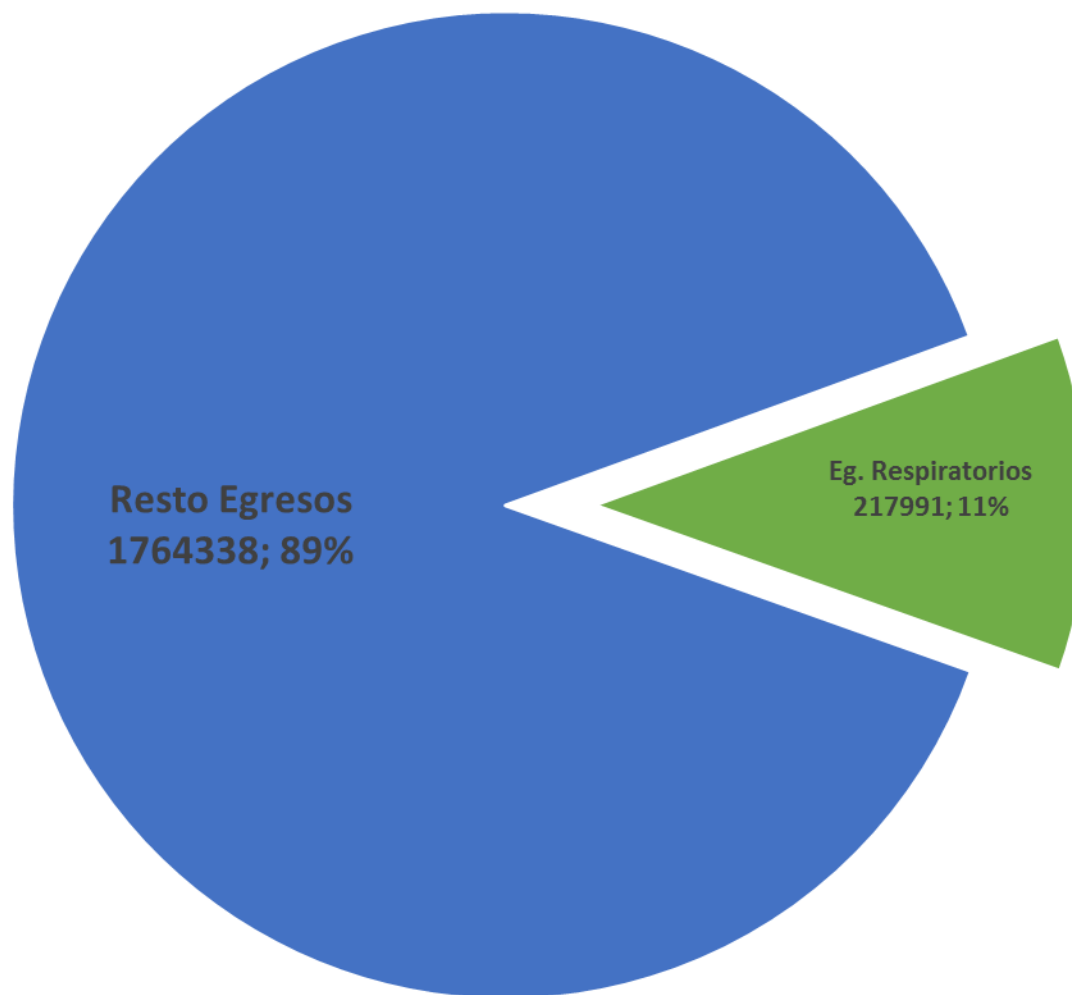
La neumonía es la principal causa de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en Argentina

Figura 3: Mortalidad por enfermedades respiratorias (Capítulo J CIE-10) por grupos de causas. Número de muertes y porcentaje sobre de total de muertes del capítulo. Argentina, 2015



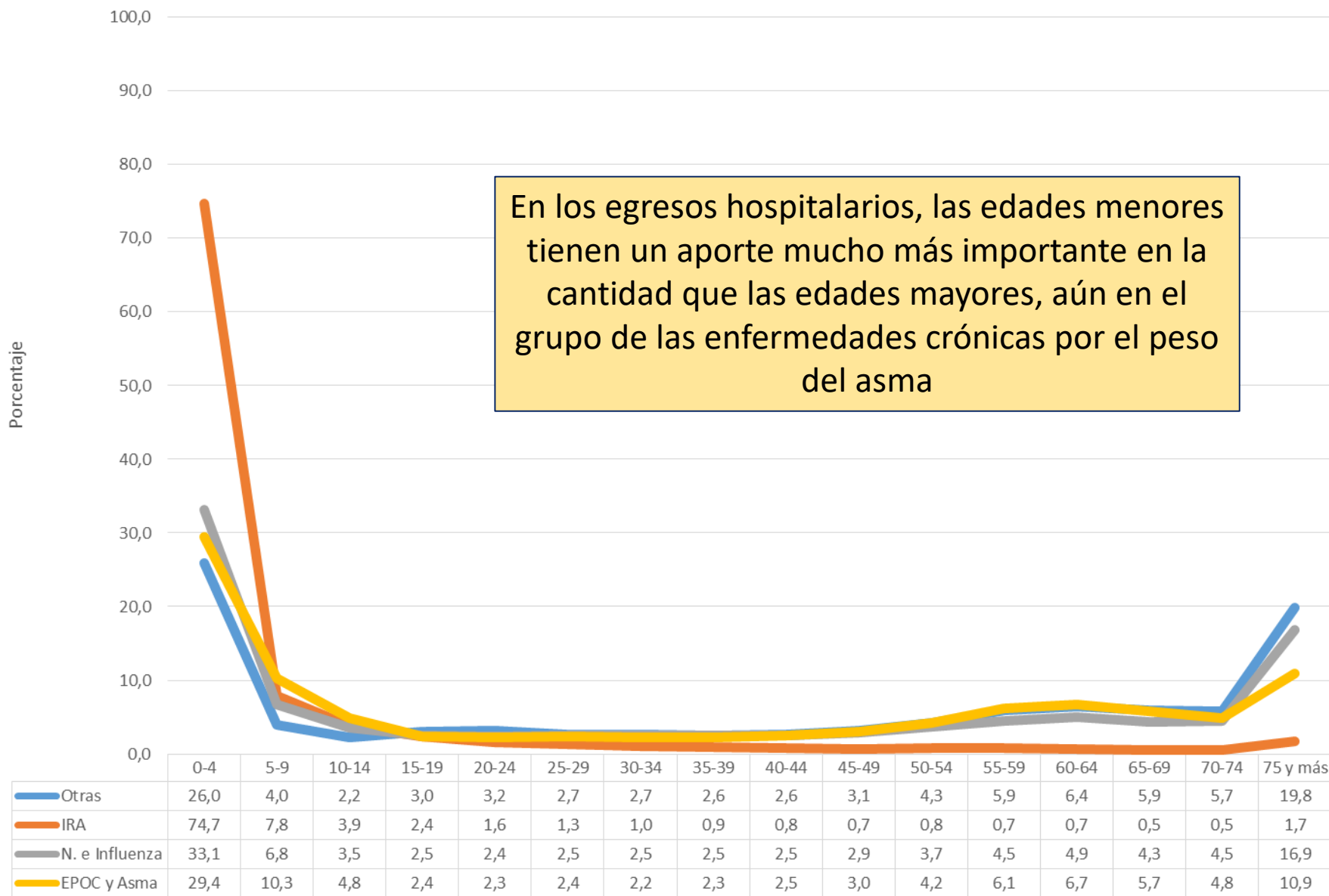
Fuente: Información procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni”. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nacional. República Argentina. Abril de 2017.

Porcentaje de Egresos por Causas Respiratorias Argentina. 2012



Porcentaje de Egresos Hospitalarios por grupos de edad

Egresos Respiratorios según grupos de causas por edad. Argentina. 2012



Fuente: Información Procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, Febrero de 2016.

CONTENIDO

- La carga y el impacto de las enfermedades respiratorias a nivel mundial
- Las enfermedades respiratorias en Argentina. La magnitud global del problema
- **Mortalidad por EPOC y Asma: distribución y tendencia.**
- Morbilidad por EPOC y Asma en Argentina
- Conclusiones y Perspectivas del problema



ANLIS

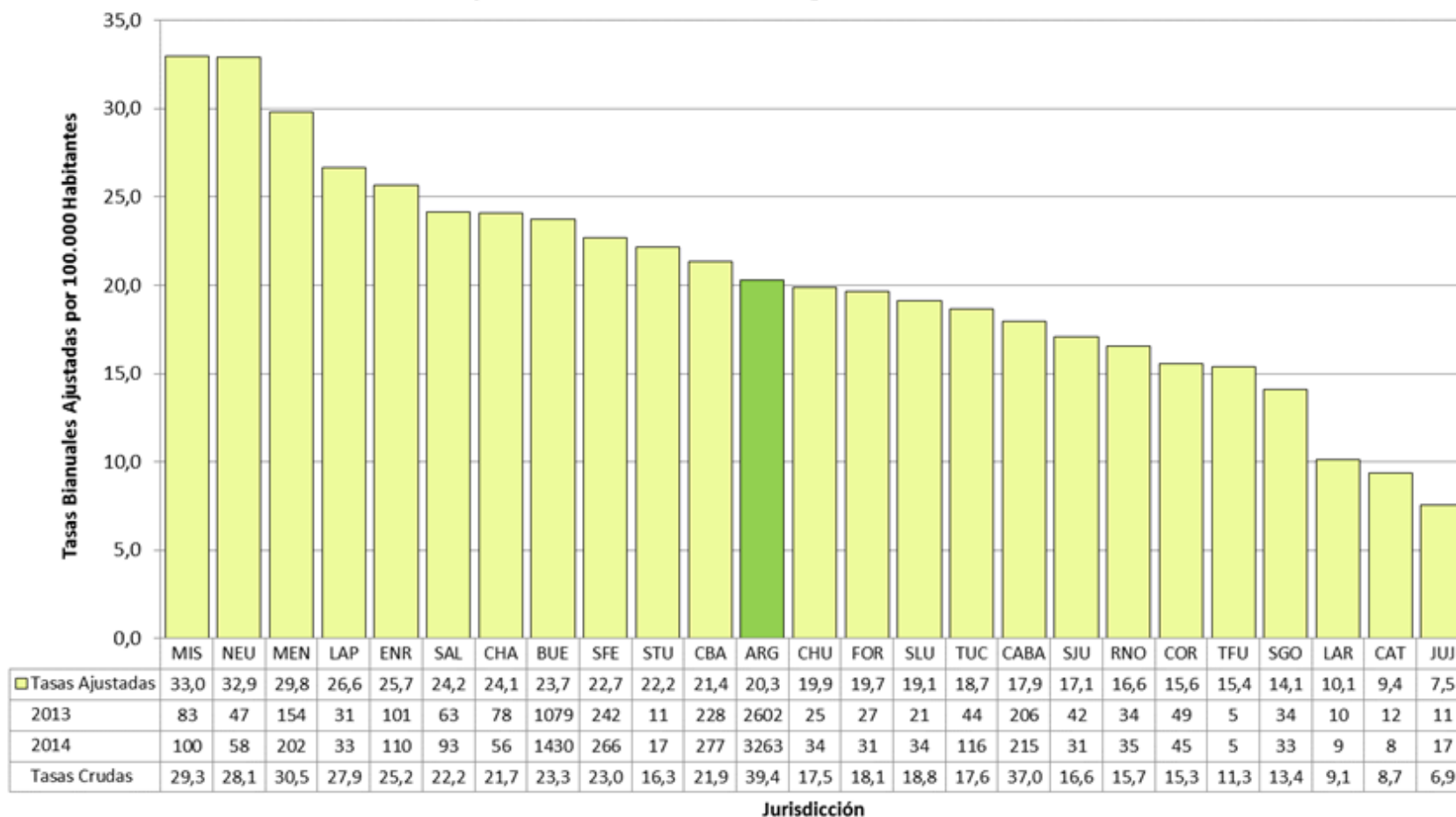
Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

La tasa de mortalidad por EPOC de 40 a 74 años en la provincia de Misiones es más de cuatro veces superior que en la provincia de Jujuy

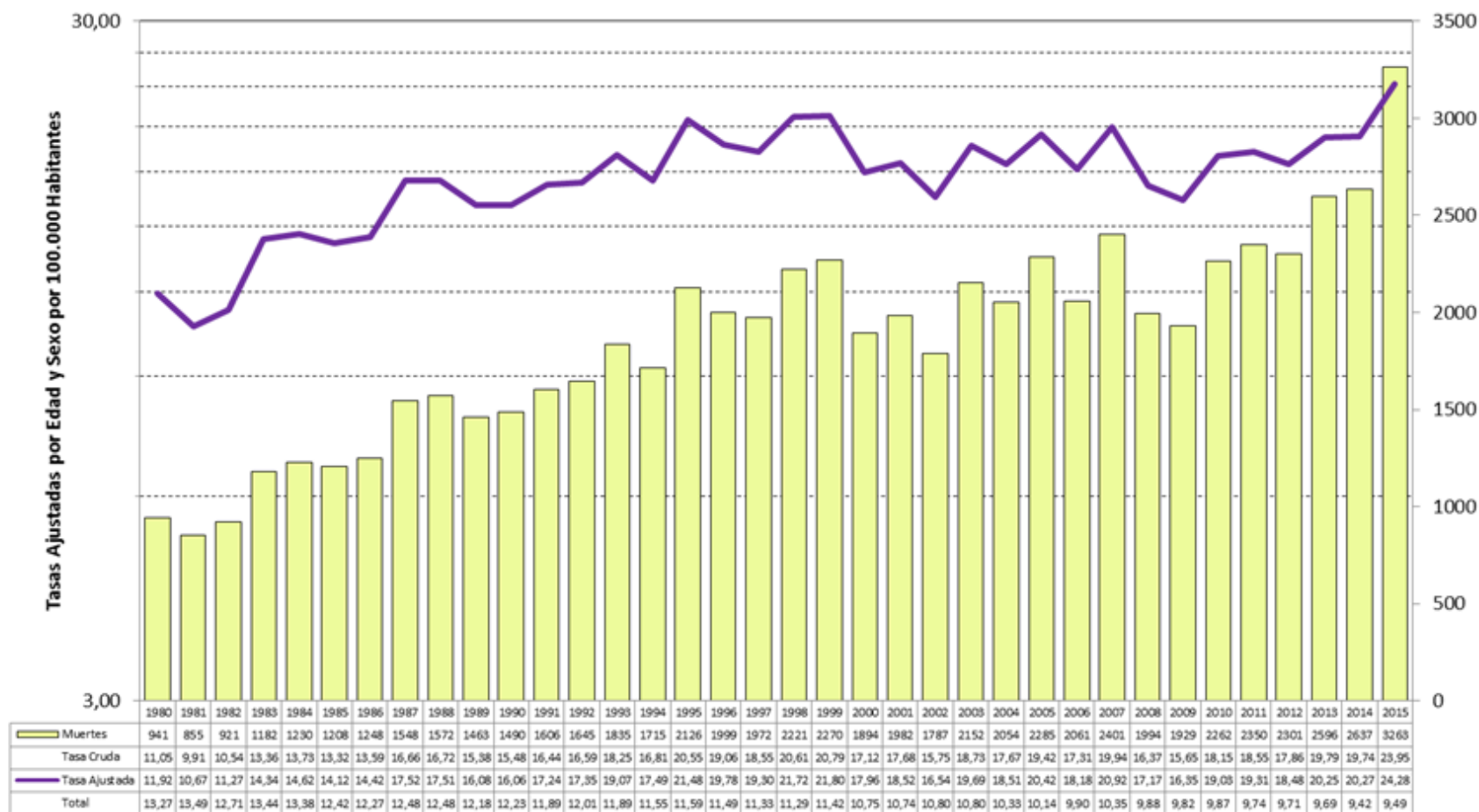
Figura 2. Mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (J40-J44, J47) en Población de 40 a 74 Años de Ambos Sexos, por Jurisdicción. Defunciones, Tasas Crudas y Ajustadas por Edad y Sexo por 100.000 Habitantes. Argentina, Bienio 2014-2015



Fuente: Información Procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, enero 2017.

La mortalidad por EPOC de 40 a 74 años se incrementó desde 1980 hasta 1999 y se redujo a partir de ese año hasta 2009. A partir de 2009 la tasa de mortalidad por EPOC de 40 a 74 años se incrementó.

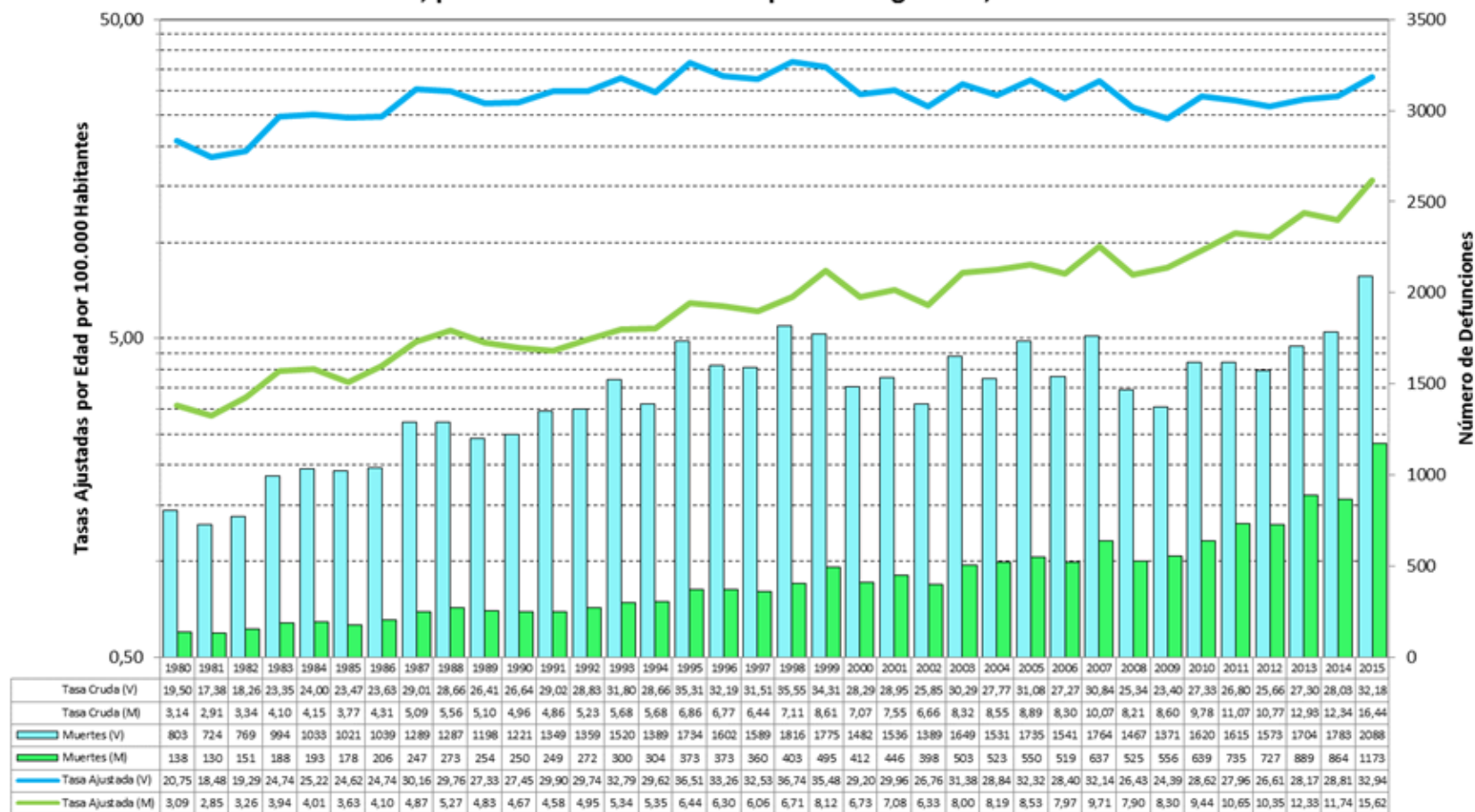
Figura 3. Tendencia de la Mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (J40-J44, J47) en Población de 40 a 74 Años, Ambos Sexos. Número de Defunciones, Tasas Crudas y Tasas Ajustadas por Edad y Sexo, por 100.000 Habitantes. Argentina, 1980-2015



Fuente: Información Procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (NALIS), con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, Enero de 2017.

La mortalidad por EPOC de 40 a 74 años se incrementó desde 1980 hasta 2015 de manera continua en mujeres. En varones, hubo un descenso de la mortalidad a partir de 1991; pero entre 2007 y 2015 la mortalidad aumentó.

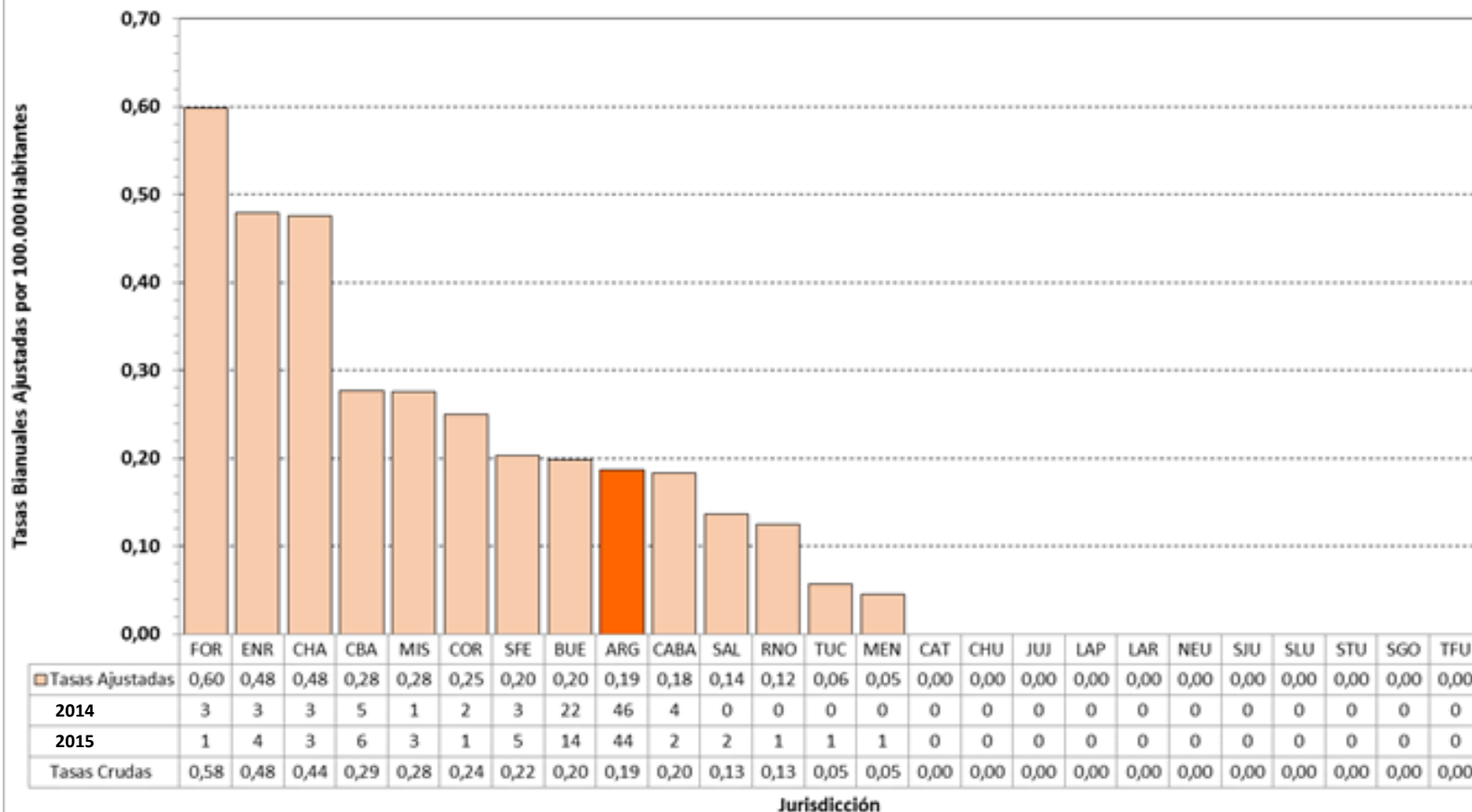
Figura 4. Tendencia de la Mortalidad por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (J40-J44, J47) de 40 a 74 Años en Varones y Mujeres. Número de Defunciones, Tasas Crudas y Tasas Ajustadas por Edad, por 100.000 Habitantes. República Argentina, 1980-2015.



Fuente: Información Procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, Enero de 2017.

En 11 provincias no se registraron muertes por Asma de 5 a 39 años en el último bienio (2014-2015). Entre las jurisdicciones con muertes registradas los dos años, la tasa de mortalidad fue 2,9 veces superior en Formosa que en la ciudad autónoma de Buenos Aires.

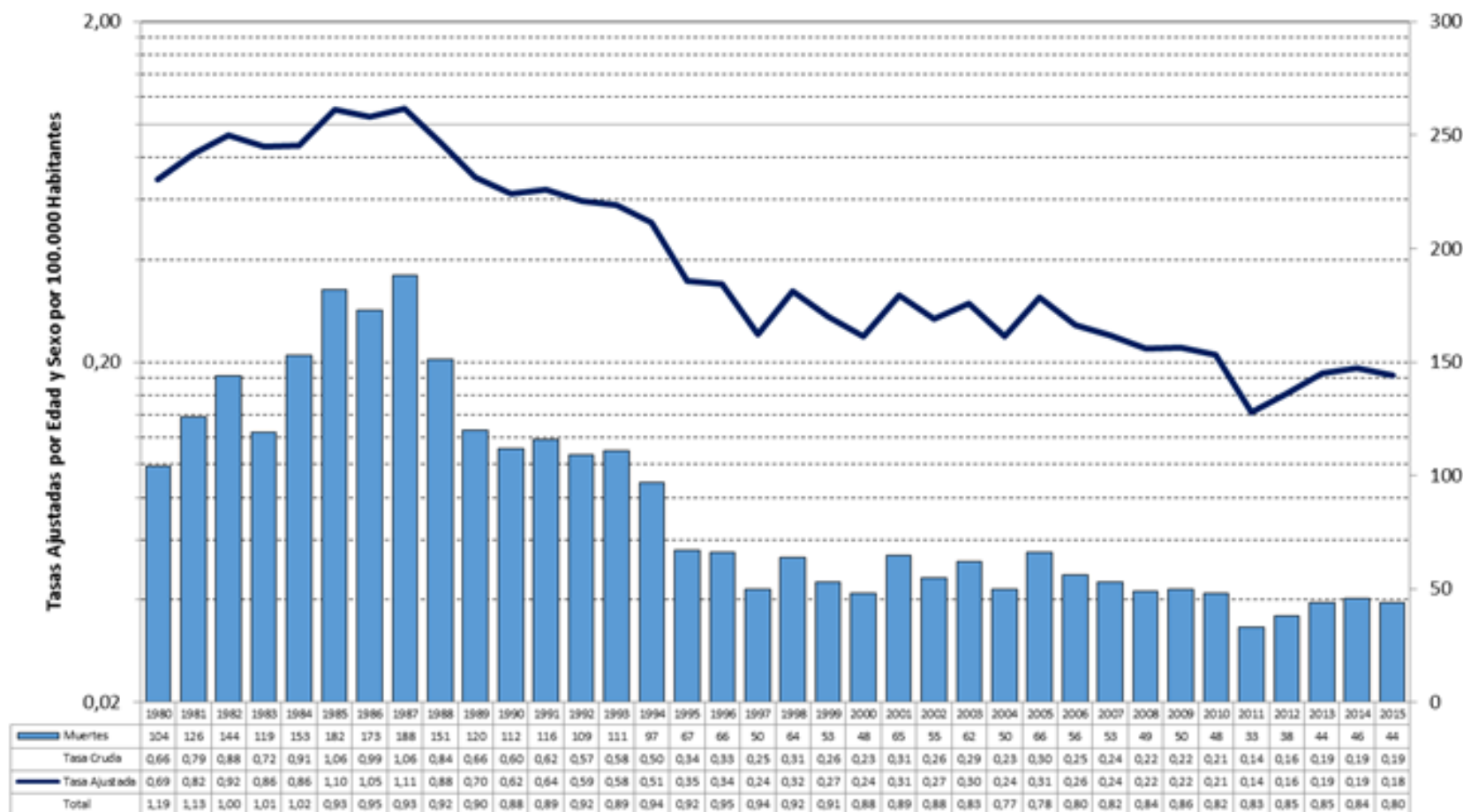
Figura 2: Mortalidad por Asma (J45-J46) en Población de 5 a 39 Años de Ambos Sexos, por Jurisdicción. Defunciones, Tasas Crudas y Ajustadas por Edad y Sexo por 100.000 Habitantes. Argentina, Bienio 2014-2015



Fuente: Información Procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, Febrero de 2017.

La mortalidad por Asma de 5 a 39 años disminuyó a partir de 1997; pero la velocidad de descenso de la tasa se redujo a partir de ese año. En 2015, la tasa de mortalidad es similar a la registrada entre 2010 y 2011.

Figura 3: Tendencia de la Mortalidad por Asma (CIE 9: 493; CIE 10: J45-J46) en Población de 5 a 39 Años, Ambos Sexos. Número de Defunciones, Tasas Crudas y Tasas Ajustadas por Edad y Sexo, por 100.000 Habitantes. Argentina, 1980-2015



Fuente: Información Procesada en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) "Emilio Coni", Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), con base en datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, República Argentina, Febrero de 2017.

CONTENIDO

- La carga y el impacto de las enfermedades respiratorias a nivel mundial
- Las enfermedades respiratorias en Argentina. La magnitud global del problema
- Mortalidad por EPOC y Asma: distribución y tendencia.
- **Morbilidad por EPOC y Asma en Argentina**
- Conclusiones y Perspectivas del problema



ANLIS

Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC Y ASMA

El Ministerio de Salud de la Nación está realizando dos estudios nacionales para conocer la prevalencia actual de EPOC y de Asma.

[Mapa del Sitio](#) [Contacto](#)

Estudio Argentino sobre
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

EPOC.AR



[Inicio](#) [Institucional](#) [AAMI](#) [IMER](#) [Información para la Comunidad](#) [Información para Profesionales](#) [Grupos de Investigación](#)



Por qué se realiza el estudio EPOC.AR

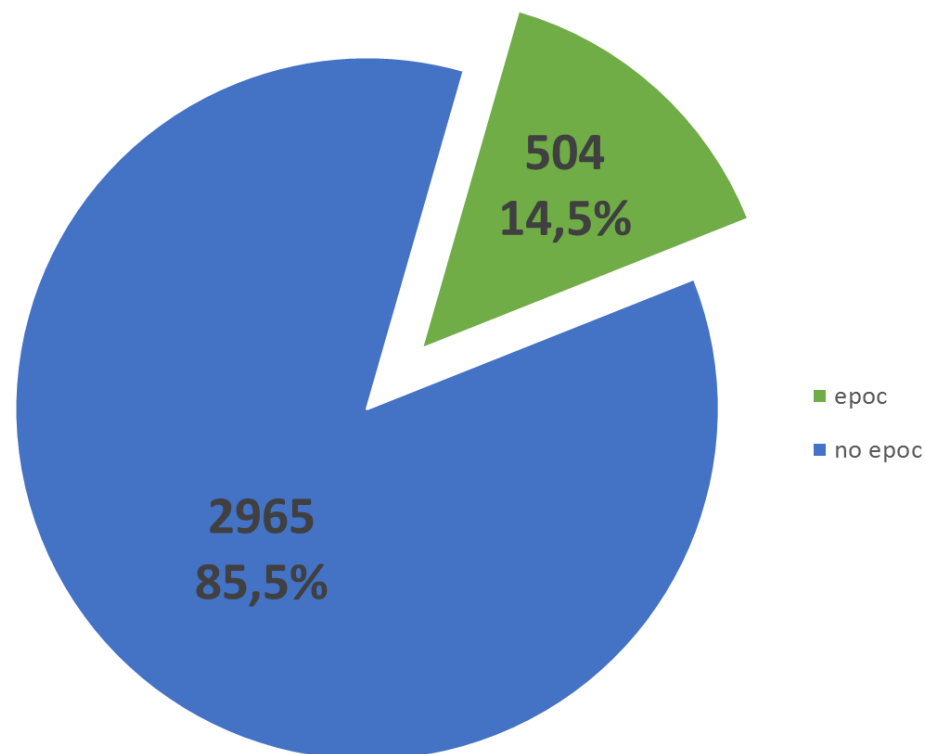
Este estudio tiene como finalidad determinar la prevalencia (número de casos en la población) de la enfermedad denominada EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) en la Argentina al igual que sus factores de riesgo, sus características clínicas, los tipos de tratamientos instituidos y su asociación con las condiciones socioeconómicas y culturales de la población. El estudio significa determinar cuántas personas padecen la enfermedad. En Argentina solo tenemos un conocimiento parcial de este problema y nunca antes se realizó un estudio de prevalencia de EPOC de tal magnitud. Es prioritario para la salud pública nacional valorar la prevalencia de la EPOC para intentar prevenirla, diagnosticarla precozmente e tratarla adecuadamente.



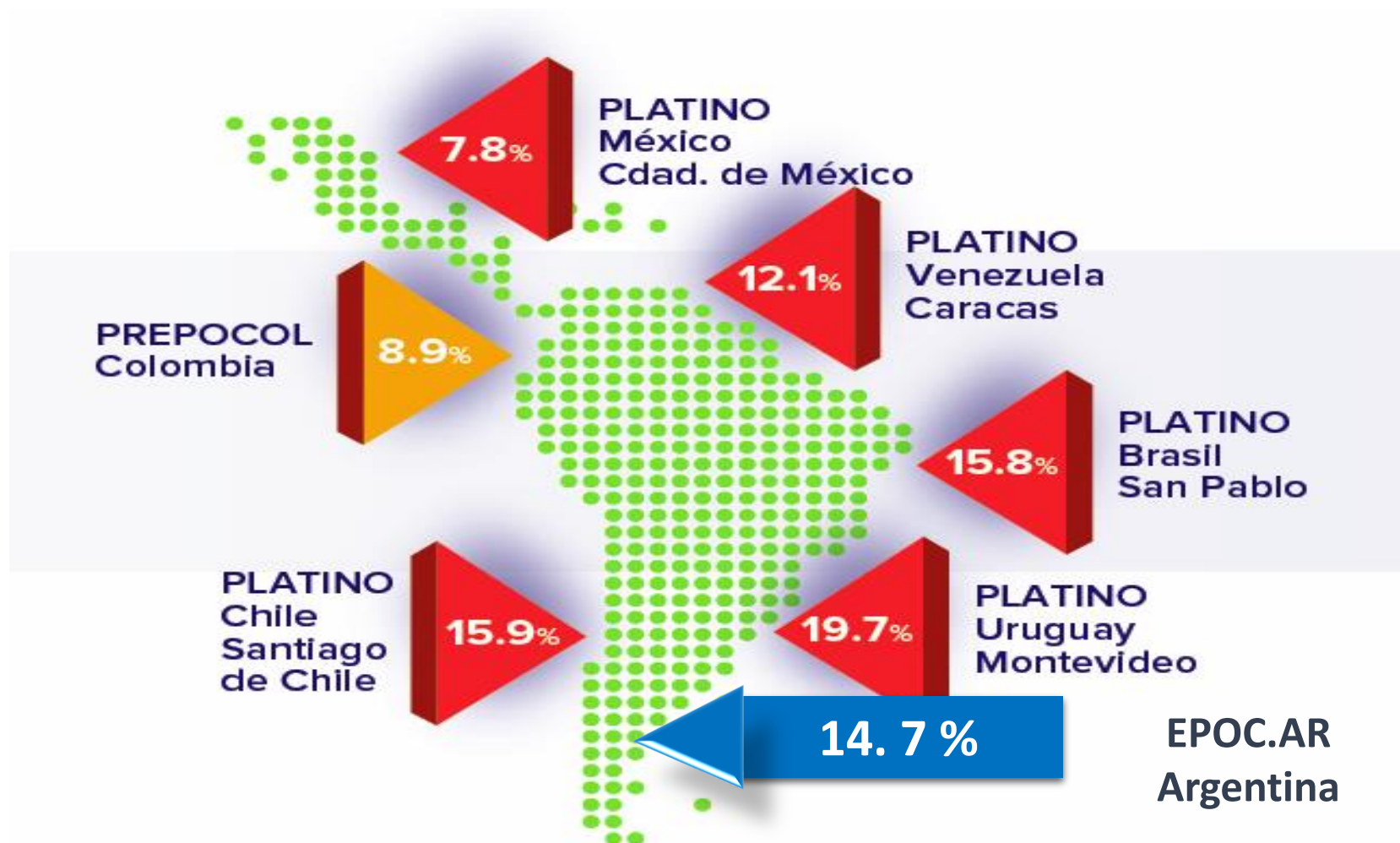
Estudio EPOCAR. RESULTADOS

EPOC	No.	%	máximo	mínimo
Si	504	14,53	15,70	13,36
No	2965	85,47	86,64	84,30
Total	3469	100,0	100,0	

Encuestados con espirometría compatible con EPOC. EPOCAR. La Plata,
Rosario, GBA, CABA, Córdoba y Mendoza. 2014 - 2016



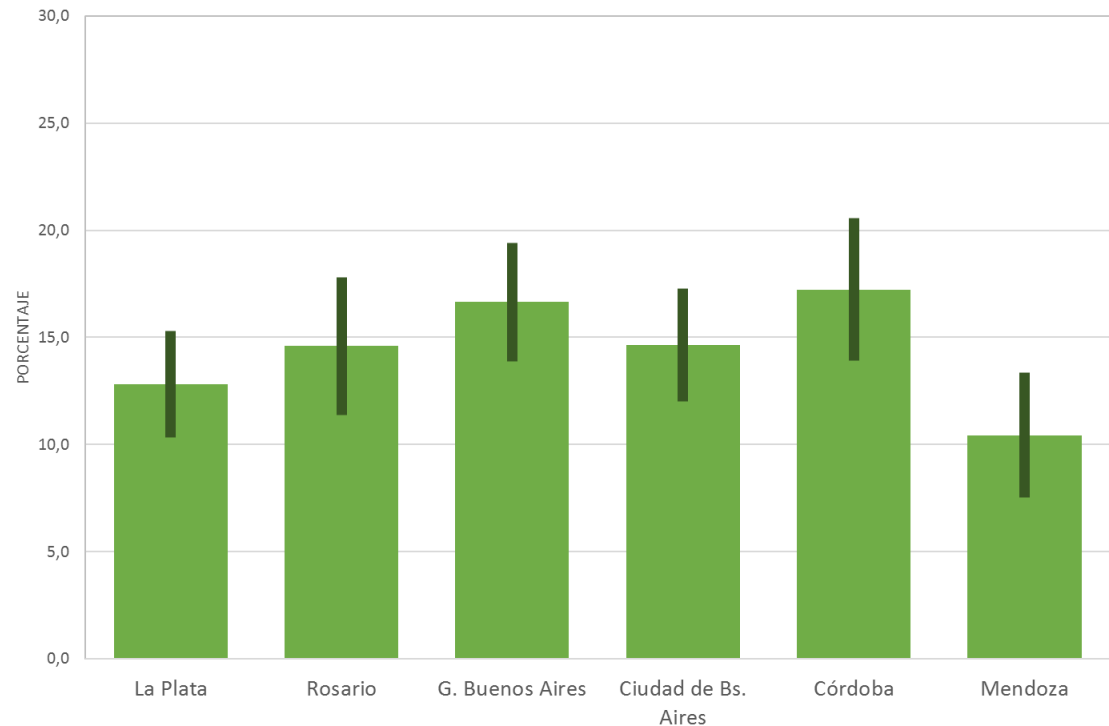
Prevalencia de EPOC en Latinoamérica



Estudio EPOCAR. RESULTADOS

Aglomerado	Total	EPOC			
		No.	%	máximo	mínimo
La Plata	694	89	12,8	15,3	10,3
Rosario	466	68	14,6	17,8	11,4
G. Buenos Aires	691	115	16,6	19,4	13,9
Ciudad de Bs. Aires	697	102	14,6	17,3	12,0
Córdoba	499	86	17,2	20,5	13,9
Mendoza	422	44	10,4	13,3	7,5
Total	3469	504	14,5	15,7	13,4

Encuestados con espirometría compatible con EPOC por aglomerado. Estudio EPOCAR. La Plata, Rosario, GBA, CABA, Córdoba y Mendoza. 2014-2016



Subdiagnóstico

Entre 77% y 59% de los encuestados que resultaron compatibles con EPOC no sabían que lo tenían

Estudio	País o Región	No diagnosticados	No diagnosticados con FEV ₁ < 50 %
NHANES III	USA	66.3 %	44 %
IBERPOC	España	78.3 %	
HSE	UK	81.2 %	48 %
PLATINO	Latinoamérica	88.7 %	
Bednarek	Polonia	81.4 %	
PREPOCOL	Colombia	87.4 %	
Bergen	Noruega	66.0 %	33 %

SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS: EPOC Y ASMA

Estudio sobre prevalencia de Asma en adultos de 20 a 44 años en Argentina



Dirección de
Promoción de la Salud y Control
de Enfermedades No Transmisibles



OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de Asma en población adulta joven (20 a 44 años) en Argentina y las características personales y de atención de estos casos.

ESTUDIO ISAAC. FASE TRES

	Years between Phases	Phase Three		Asthma symptoms			
		Number of children	Response rate (%)	Phase One	Phase Three	Change per year	SE

6 a 7 años

Latin America							
Brazil	7.0	3047	68.2	21.3	24.4	0.44	0.20
Chile (3)	7.0	9310	88.9	18.2	17.9	-0.06	0.12
Costa Rica	8.0	3234	80.9	32.1	37.6	0.69	0.20
Mexico	8.0	2579	84.3	8.6	8.4	-0.03	0.11
Panama	6.0	2942	92.5	23.5	22.7	-0.13	0.20

13 a 14 años

Latin America							
Argentina	5.0	3445	99.4	11.2	13.6	0.48	0.24
Brazil (5)	7.4	15681	91.5	22.7	19.9	-0.42	0.17
Chile (3)	6.7	9175	89.3	10.2	15.5	0.84	0.13
Costa Rica	8.0	2436	69.6	23.7	27.3	0.46	0.24
Mexico	8.0	1431	85.9	6.6	11.6	0.63	0.13
Panama	6.0	3183	92.9	17.6	22.9	0.88	0.19
Paraguay	5.0	3000	99.3	19.4	20.9	0.31	0.32
Peru	6.0	3022	99.2	26.0	19.6	-1.06	0.57
Uruguay	8.0	3177	90.8	19.0	17.9	-0.13	0.20

La prevalencia de síntomas de Asma en población de 13 y 14 años alcanzó 11,2% en la primera fase del estudio y 13,6 en la segunda fase (2004).

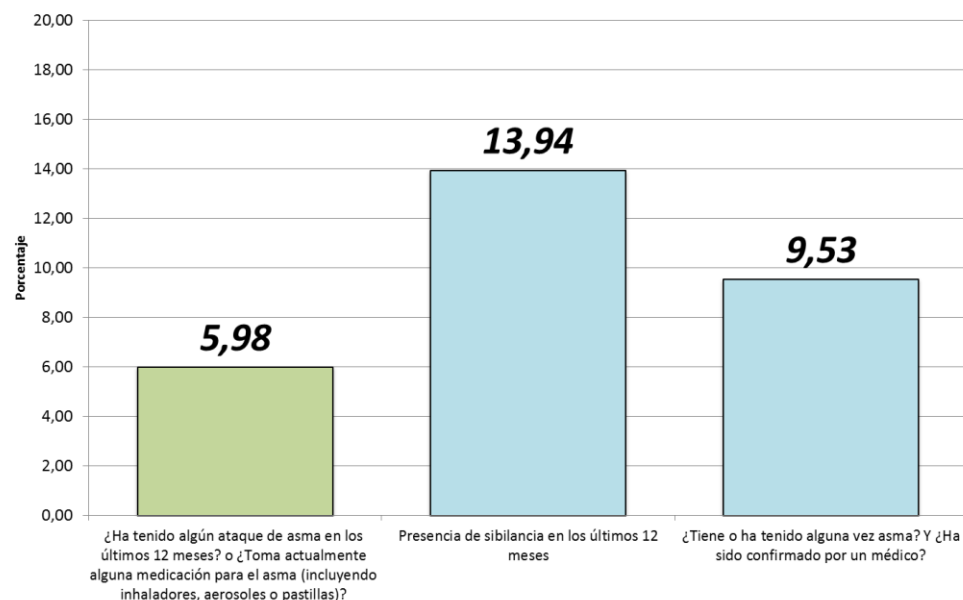
PREVALENCIA DE ASMA (20 a 44 años)

DEFINICIONES	No.	%	Intervalo de confianza	
			Máximo	Mínimo
¿Ha tenido algún ataque de asma en los últimos 12 meses? o ¿Toma actualmente alguna medicación para el asma?	91	5,98	7,17	4,79
Presencia de sibilancia en los últimos 12 meses	212	13,94	15,68	12,20
¿Tiene o ha tenido alguna vez asma? Y ¿Ha sido confirmado por un médico?	145	9,53	11,01	8,06

**Prevalencia de asma en
Argentina en población de 20
a 44 años**

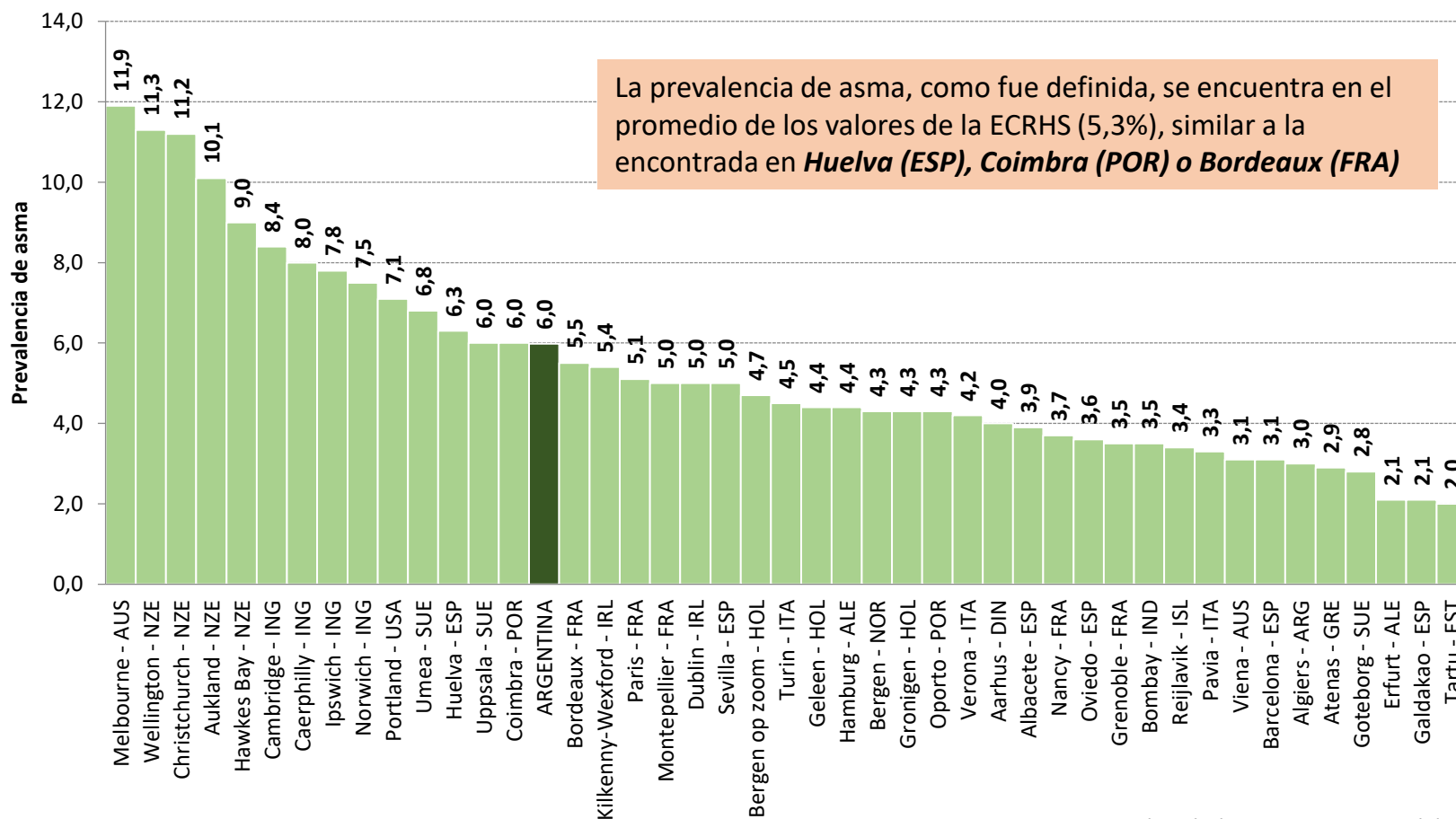
5,98%
(4,79 – 7,17%)

**Prevalencia de asma en Argentina. Comparación de tres definiciones.
Encuesta de prevalencia de asma en población de 20 a 44 años.
Argentina. 2015**



PREVALENCIA DE ASMA

Prevalencia de ASMA DIAGNOSTICADO en diferentes ciudades y países. Comparación con encuesta nacional de prevalencia de asma. Argentina, 2015, y países seleccionados (2002-03)



Fuente: Departamento Programas de Salud – Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni” – Global Atlas of Asthma.

CONTENIDO

- La carga y el impacto de las enfermedades respiratorias a nivel mundial
- Las enfermedades respiratorias en Argentina. La magnitud global del problema
- Mortalidad por EPOC y Asma: distribución y tendencia.
- Morbilidad por EPOC y Asma en Argentina
- Conclusiones y perspectivas del problema



ANLIS

Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

LA IMPORTANCIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Enfoque del Foro Internacional de Sociedades Respiratorias (FIRS)

Asma en menores
de 20 años



Asma en mayores
de 20 años



LA IMPORTANCIA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

EPOC

6470
muertes

26339
egresos

1.529.479
casos

Infecciones
Respiratorias Bajas

24583
muertes

69428 egresos

Tuberculosis

650
muertes

3000
egresos

10.000
nuevos casos

Enfermedades Respiratorias

Conclusiones

LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS SON UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA:

- Producen una gran cantidad de muertes y un gran número de internaciones en todas las edades.
- Enferman millones de personas cada año y deterioran la calidad de vida.
- Las enfermedades respiratorias crónicas en una amplia magnitud no son curables y condicionan la vida de las personas que las padecen,
- El problema no parece reducirse, e incluso en algunos de sus componentes tiende a agravarse.

Enfermedades Respiratorias

Conclusiones

EXISTEN ACCIONES DE PREVENCIÓN EN LOS DIFERENTES NIVELES DE PREVENCIÓN PARA MUCHAS DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- La vacunación contra Neumococo, H. Influenzae, Gripe y otras vacunas.
- La reducción del hábito de fumar mediante acciones de cesación tabáquica y políticas activas contra el tabaco.
- El aumento del acceso al diagnóstico precoz y al tratamiento adecuado.

Enfermedades Respiratorias

Conclusiones

ES NECESARIO MEJORAR EL CONOCIMIENTO DEL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LA POBLACIÓN:

- Carga de enfermedad y determinantes de su ocurrencia y gravedad.
- Evolución del problema e impacto de las intervenciones de diagnóstico y tratamiento.
- Mejoramiento del acceso y la calidad de las intervenciones de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento.
- Adherencia al tratamiento y a la adopción de conductas y hábitos de vida saludables.

Situación epidemiológica de la mortalidad por EPOC y Asma



ANLIS

Administración Nacional de
Laboratorios e Institutos de Salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación