

Óscar Boggio

MD, MPH

Equipo técnico

ESNPCDNT

Ministerio de Salud

Arequipa – septiembre 2015

Conflicto de intereses

- Trabajador del MINSA

Enfermedades Crónicas No Transmisibles

- ¿Qué son, cuáles, qué las causa?
- Datos de ECNT en el mundo.
- Carga de enfermedad en el Perú.
- Factores de riesgo.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

- Son enfermedades que no se transmiten de persona a persona.
- Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Los cuatro tipos principales:

1. Las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial),
2. el cáncer,
3. las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y
4. la diabetes.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Estos 4 grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 82% de las muertes por ENT.

Noncommunicable Diseases

4 Diseases, 4 Modifiable Shared Risk Factors

	Tobacco Use	Unhealthy diets	Physical Inactivity	Harmful Use of Alcohol
Cardio-vascular				
Diabetes				
Cancer				
Chronic Respiratory				



Noncommunicable Diseases
World Health Organization



World Health
Organization

DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD

- “Las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre.” (Tarlov 1996).
- Factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud.

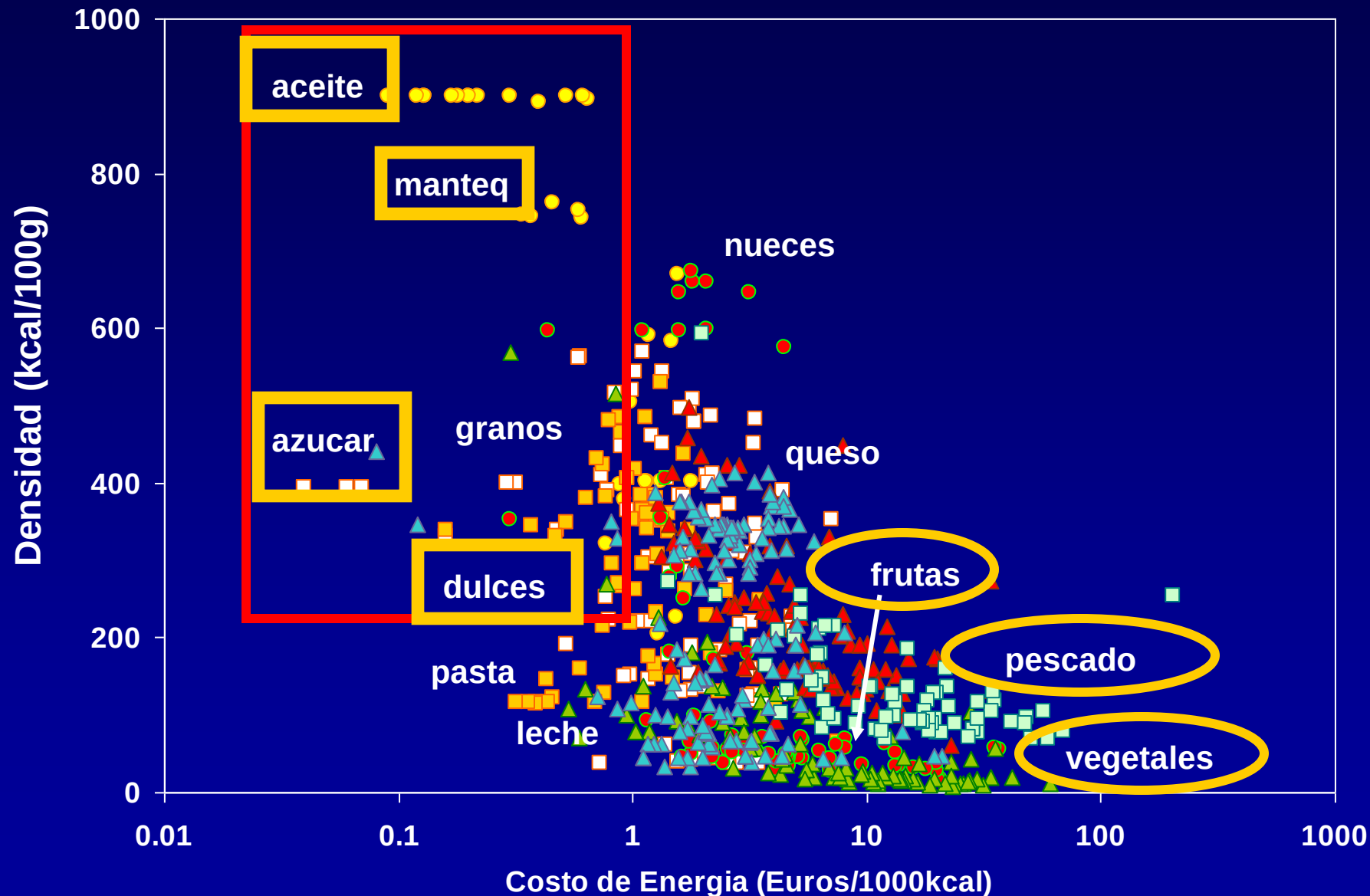
**Pero *no* nos
afecta a todos
por igual.....**

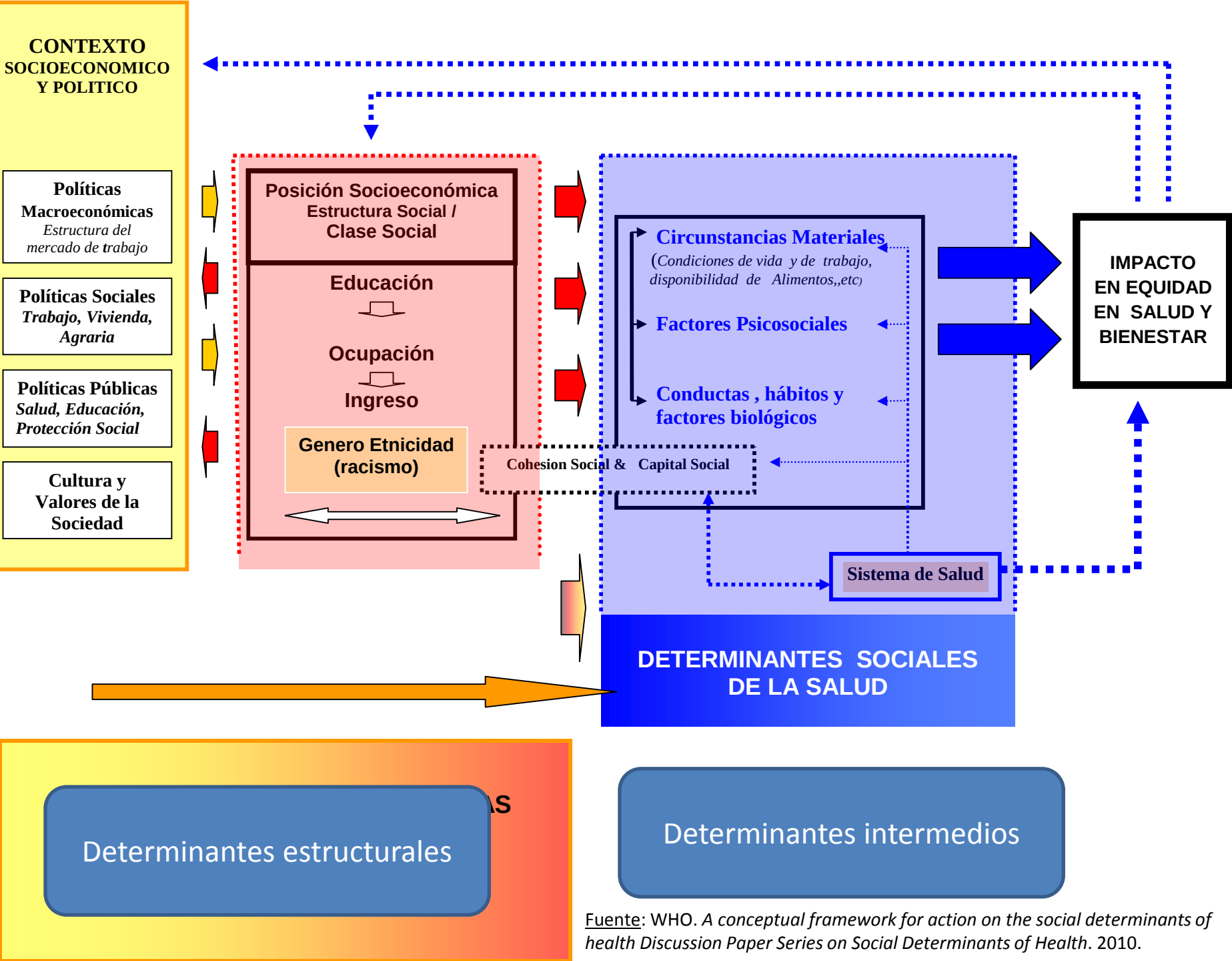


Fotografía 3. La pobreza y la riqueza en Wallstreet (Nueva York).⁶⁸

Densidad (kcal/100g) y costo de energia (€/1000kcal)

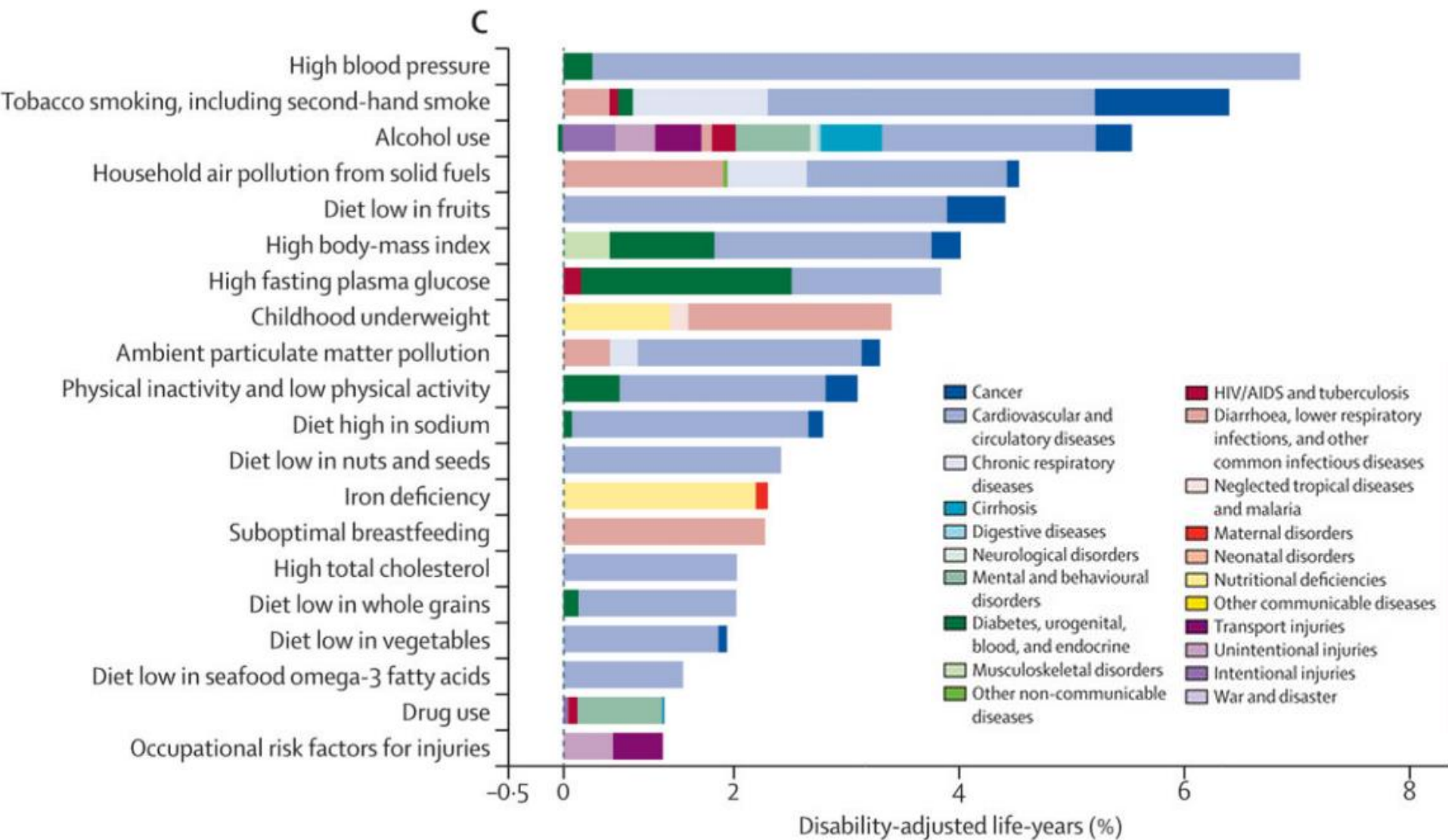
Drewnowski, Maillot, Darmon





FACTORES DE RIESGO METABÓLICOS/FISIOLÓGICOS: INTERMEDIOS

- Hipertensión arterial.
- Sobrepeso/obesidad.
- Hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre)
- Hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre).



Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al (2012). **A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010.** Lancet 2012;380:2224-60.



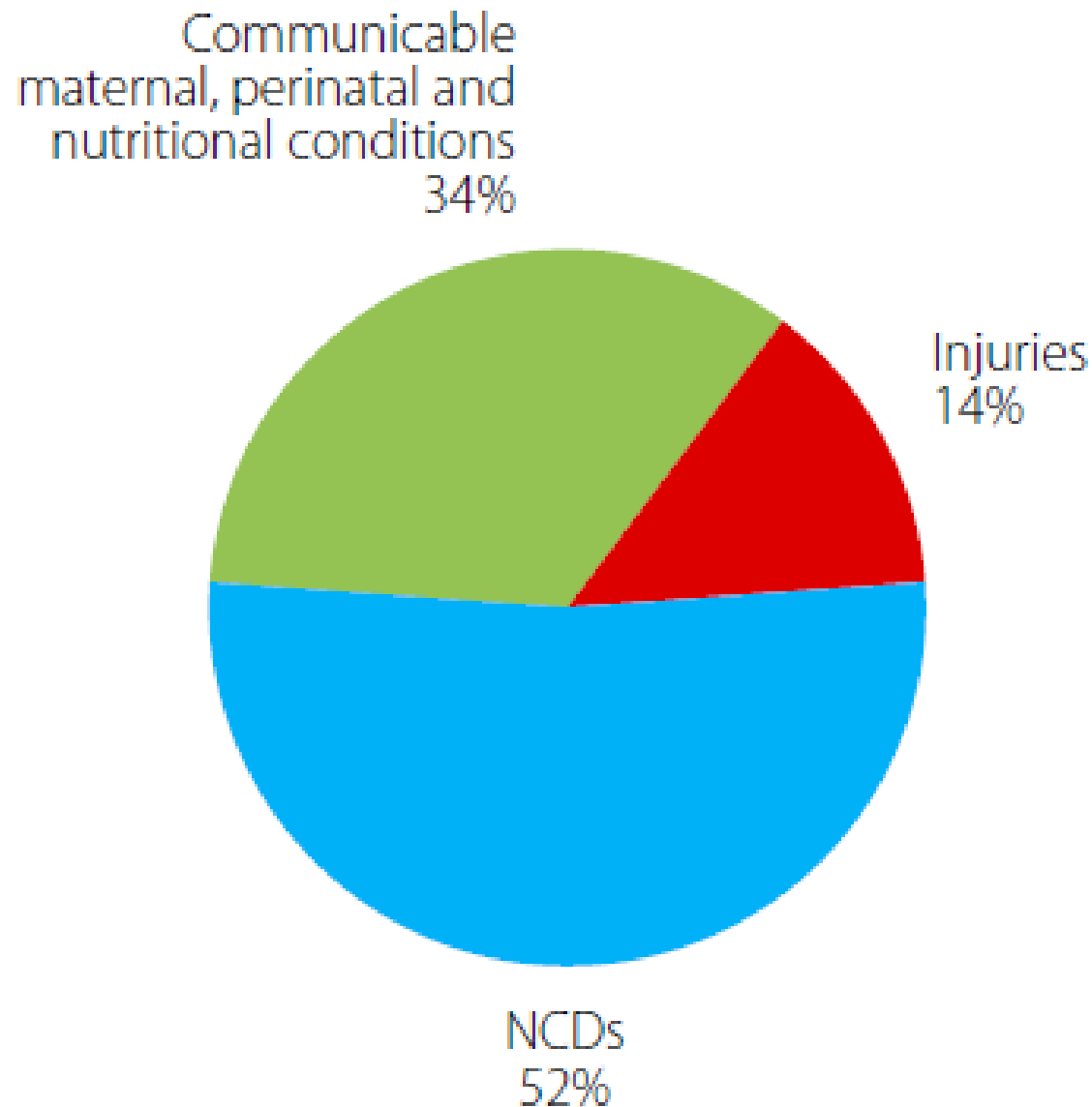
GLOBAL STATUS REPORT

on noncommunicable diseases

2014

"Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility"

Fig. 1.3 Proportion of global deaths under the age 70 years, by cause of death, comparable estimates, 2012
(1)



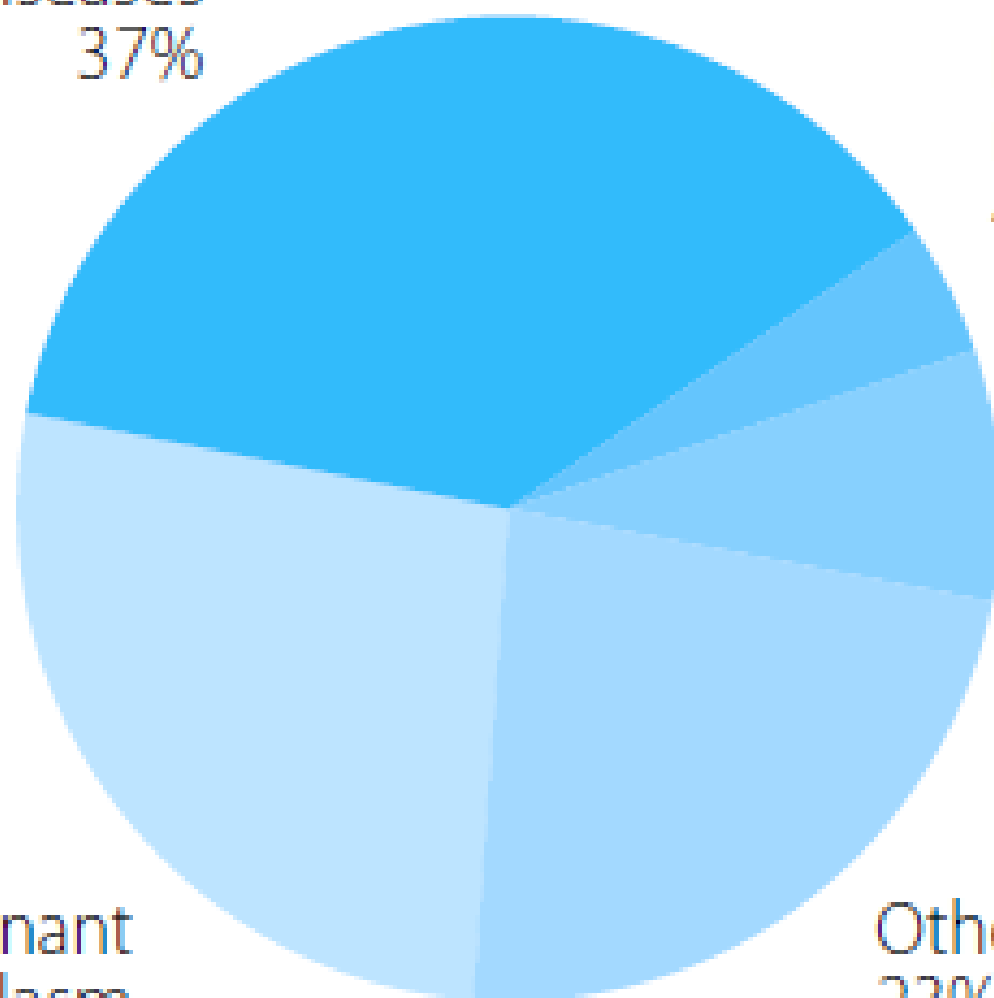
Cardiovascular
diseases
37%

Diabetes
mellitus
4%

Respiratory
diseases
8%

Other NCDs
23%

Malignant
neoplasm
27%



Regla de las Mitades en ENT



Hart JT. Rule of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workload and prescribing costs in primary care. © British Journal of General Practice, 1992, 42, 116-119.

AGE-STANDARDIZED PERCENTAGE OF INDIVIDUALS WITH HYPERTENSION WHOSE CONDITION WAS DIAGNOSED, TREATED OR CONTROLLED BY MEDICATION, 20 COUNTRIES, 1992-2011

Country, year of latest available survey	Proportion of individuals		
	Age group: 35–49 years		
	Diagnosed	Treated	Controlled
Low-income countries			
Albania, 2008 ²⁹	25.9 (22.2–30.0)	13.8 (11.4–16.7)	4.4 (3.0–6.3)
Armenia, 2005 ³⁰	23.0 (20.0–26.2)	18.5 (15.6–21.9)	8.6 (6.6–11.2)
Azerbaijan, 2006 ³¹	60.5 (55.9–64.9)	55.3 (51.0–59.6)	35.6 (30.8–40.6)
Bangladesh, 2011 ³²	67.0 (62.4–71.2)	61.6 (56.8–66.1)	43.2 (38.6–48.1)
Lesotho, 2009 ³³	70.4 (64.6–75.7)	64.2 (57.7–70.1)	39.3 (32.6–46.6)
Ukraine, 2007 ³⁴	61.9 (57.3–66.3)	54.0 (49.3–58.5)	19.7 (16.8–23.1)
Uzbekistan, 2002 ³⁵	75.2 (68.1–81.1)	67.2 (60.4–73.5)	46.8 (40.1–53.6)
Middle-income countries			
Colombia, 2007 ³⁶	31.8 (27.6–36.4)	24.6 (20.8–28.8)	11.7 (8.7–15.4)
Egypt, 2008 ³⁷	64.7 (59.6–69.5)	54.1 (48.8–59.3)	39.5 (34.6–44.7)
Islamic Republic of Iran, 2005 ³⁸	33.4 (32.0–34.9)	21.9 (20.7–23.2)	8.5 (7.7–9.4)
Jordan, 2007 ^b	61.0 (44.5–75.3)	55.5 (39.8–70.2)	34.2 (23.7–46.5)
Mexico, 2005–2006 ³⁹	49.4 (45.8–52.9)	40.9 (37.4–44.4)	27.1 (23.9–30.5)
Russian Federation, 1992–1993 ⁴⁰	63.2 (50.8–74.0)	50.8 (39.0–62.5)	20.2 (13.5–29.1)
South Africa, 1998 ⁴¹	43.1 (38.3–48.0)	30.6 (26.3–35.2)	20.1 (16.4–24.5)
Thailand, 2004 ⁸	36.5 (32.6–40.6)	28.4 (24.9–32.1)	15.7 (12.8–19.1)
Turkey, 2003 ⁶	33.2 (27.3–39.8)	4.4 (2.8–6.8)	0.3 (0.0–2.5)
High-income countries			
England, 2010 ⁴²	42.1 (34.5–50.0)	29.5 (22.9–37.0)	18.9 (13.3–26.0)
Germany, 1997–1999 ⁴³	43.6 (39.2–48.2)	24.4 (20.7–28.5)	6.9 (4.9–9.7)
Japan, 2009 ^{44,c}	NA	29.4 (22.4–37.5)	14.4 (10.0–20.3)
United States of America, 2009–2010 ⁴⁵	83.9 (78.0–88.5)	76.6 (71.0–81.4)	55.7 (47.1–63.9)

Resolución de la OPS sobre enfermedades cardiovasculares e hipertensión CD42.R9

2000

Estrategia Global para la prevención y el control de las ENT WHA 53.17

Resolución de la OPS sobre la respuesta de Salud Pública a las ENT, CSP26.R15

2002

Estrategia regional sobre promoción de la salud CD47-16

Estrategia regional y plan de acción sobre nutrición y desarrollo CD47-18



2003

CONVENIO MARCO PARA EL CONTROL DEL TABACO



2004

Estrategia Global sobre dieta, actividad física y salud



2005

Resolución de la OMS sobre prevención del cáncer WHA 58.22

2006

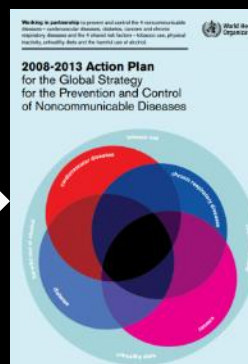
Declaración de Puerto España (CARICOM)

Resolución de la OPS sobre estrategias individuales y de base poblacional prevención y manejo de diabetes y obesidad CD48/5



2007

2008



2010

Resoluciones MERCOSUR, ORAS, UNASUR, SICA
Declaración sociedad civil Latinoamericana

2011

REUNIÓN DE ALTO NIVEL DE NACIONES UNIDAS
DECLARACIÓN POLÍTICA

2014 – Resoluciones : Obesidad Infantil
Discapacidades



General Assembly of the United Nations

President of the 65th Session

[Home](#) | [President](#) | [Team](#) | [Main Issues](#) | [Initiatives](#) | [Statements](#) | [Letters](#) | [Media](#) | [Contact](#)

High-level Events

[MDGs](#)

[Biodiversity](#)

[Small island developing States \(SIDS\)](#)

[HIV/AIDS](#)

[Youth](#)

Other Main Issues

[Sustainable Development](#)

[Security Council Reform](#)

[GA Revitalization](#)

[Human Rights Council Review](#)

[Review of the GA Res 61/16](#)

[Peacebuilding Commission Review](#)

Preparations for 66th Session High-level Events

High-level Meeting on Non-communicable Diseases

Background

The General Assembly in its resolution [A/RES/65/238](#) decided that the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases shall be held on **19 and 20 September 2011** in New York and that the high-level meeting shall address the prevention and control of non-communicable diseases worldwide, with a particular focus on developmental and other challenges and social and economic impacts, particularly for developing countries.

General Assembly resolution [A/RES/65/238](#) further requests the President of the General Assembly to organize, no later than June 2011 an informal interactive hearing with non-governmental organizations, civil society organizations, the private sector and academia to provide an input to the preparatory process for the high-level meeting. This informal interactive hearing will take place on 16 June, as noted by the President of the General Assembly in his letter of 11 March.

H.E. Raymond Wolfe, Permanent Representative of Jamaica and H.E. Sylvie Lucas, Permanent Representative of Luxembourg have been appointed by the President of the General Assembly to act as co-facilitators and will hold timely, open, transparent and inclusive consultations with all Member States, with a view to adopting a concise and action-oriented outcome document.



Asamblea General

Distr. limitada
16 de septiembre de 2011
Español
Original: inglés

Sexagésimo sexto periodo de sesiones

Tema 117 del programa

Seguimiento de los resultados de la Cumbre del Milenio

Proyecto de resolución presentado por el Presidente de la
Asamblea General

Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

La Asamblea General

Aprueba la siguiente Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que figura en el anexo de esta resolución.

Anexo

Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles

Nosotros, los Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de los Estados y gobiernos, reunidos en las Naciones Unidas los días 19 y 20 septiembre 2011 para examinar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en todo el mundo, centrándonos particularmente en los problemas de desarrollo y de otra índole que plantean y en sus repercusiones sociales y económicas, especialmente para los países en desarrollo,



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
General
de Epidemiología

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

CARGA DE ENFERMEDAD EN EL PERÚ
ESTIMACIÓN DE LOS AÑOS DE VIDA
SALUDABLES PERDIDOS 2012

Junio 2014

- Carga de enfermedad→ Años de vida saludables perdidos (**AVISA**)
- MORTALIDAD: años perdidos por **muerte** prematura.
- MORBILIDAD: años de vida con **discapacidad**.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

- Años perdidos por **muerte** prematura. :
 - Tiempo entre edad de muerte y esperanza de vida estándar.
 - Esperanza de vida: 82.5 mujeres y 80 años hombres.

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

- Años de vida con **discapacidad**:
 - Prevalencias e incidencias.
 - Duración y grado de discapacidad.
 - Edad de inicio de la enfermedad.

En el Perú, durante el 2012 se perdieron 5'800 949 años saludables (AVISA) por diversas enfermedades, que representan una razón de 192,5 AVISA por mil habitantes. Los hombres perdieron 3'093 842 años saludables, que constituyen el 53,3% del total de AVISA; mientras que en las mujeres fue de 2'707 107 años.

PERÚ

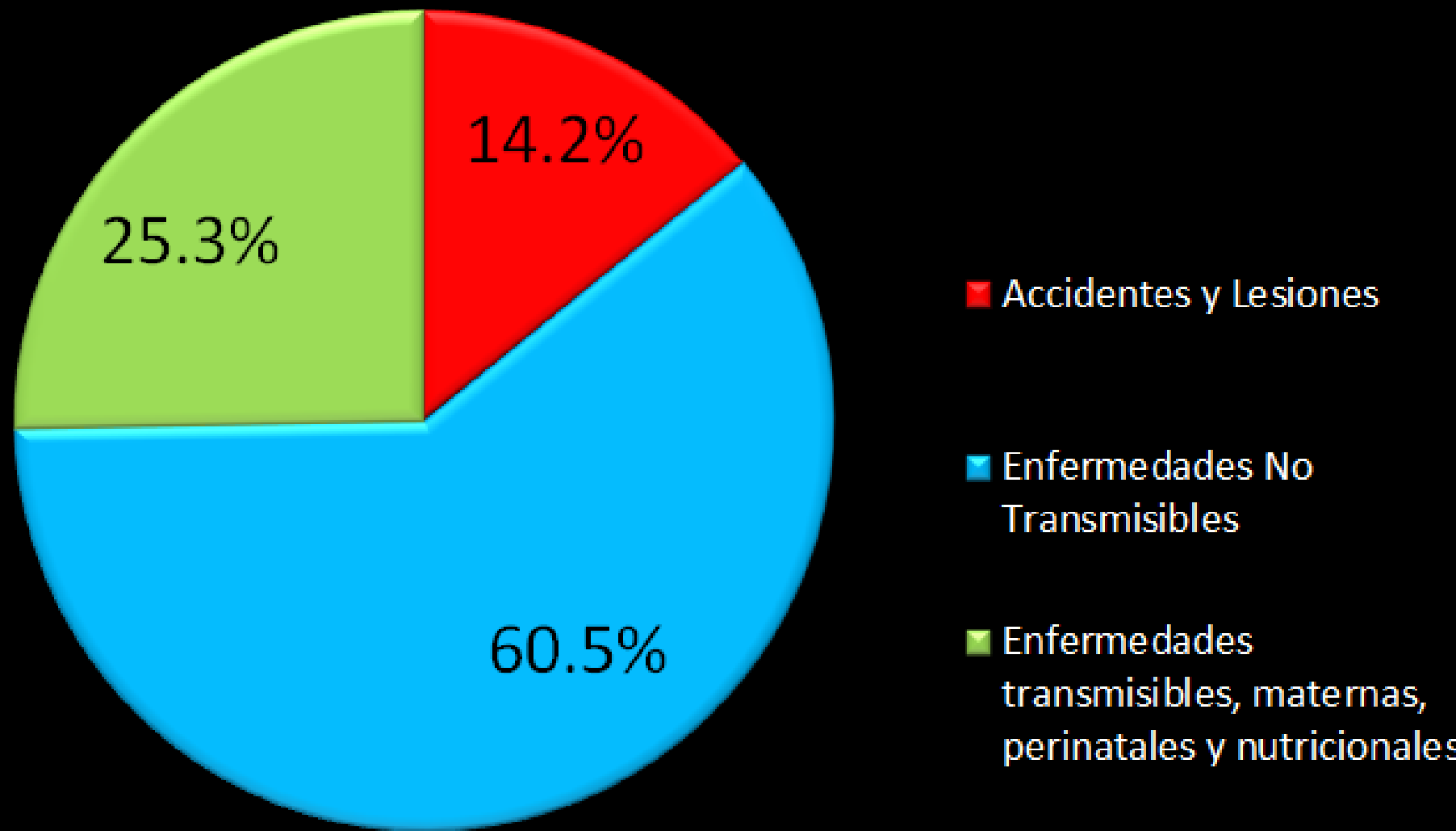
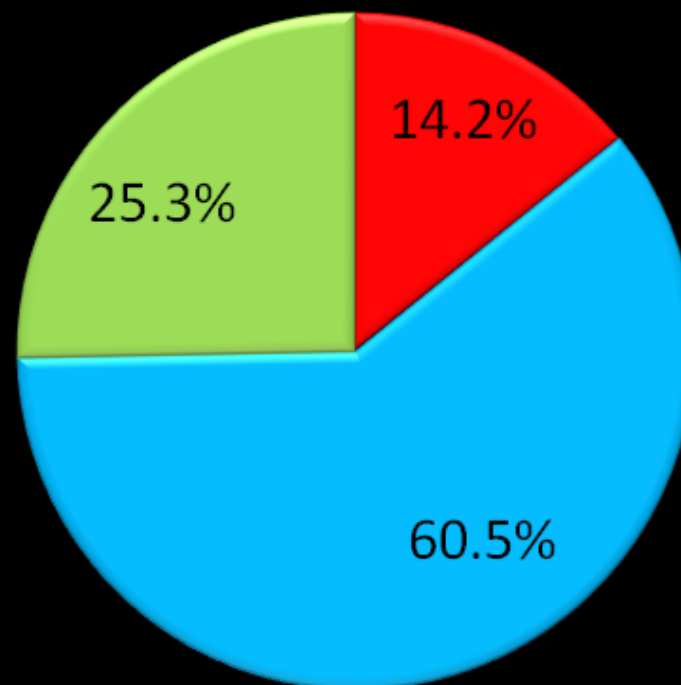
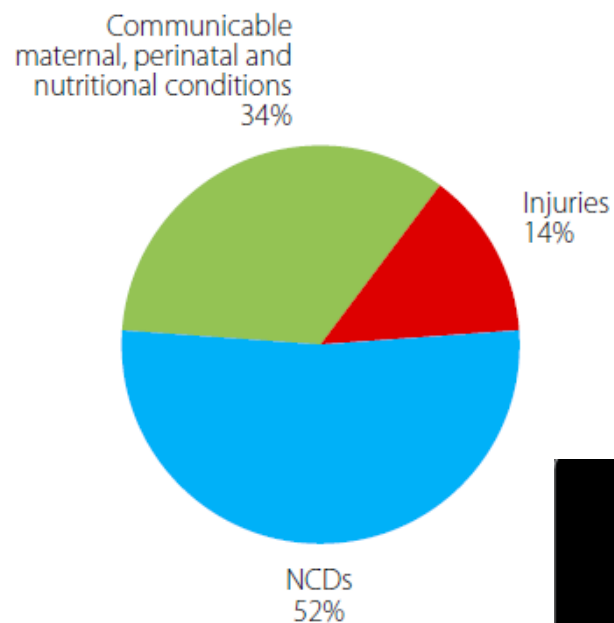


Fig. 1.3 Proportion of global deaths under the age 70 years, by cause of death, comparable estimates, 2012 (1)



■ Accidentes y Lesiones

■ Enfermedades No Transmisibles

■ Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales

Gráfico N° 3. Número de AVISA según Grupos de Enfermedades y componentes AVP/AVD. Perú 2012.

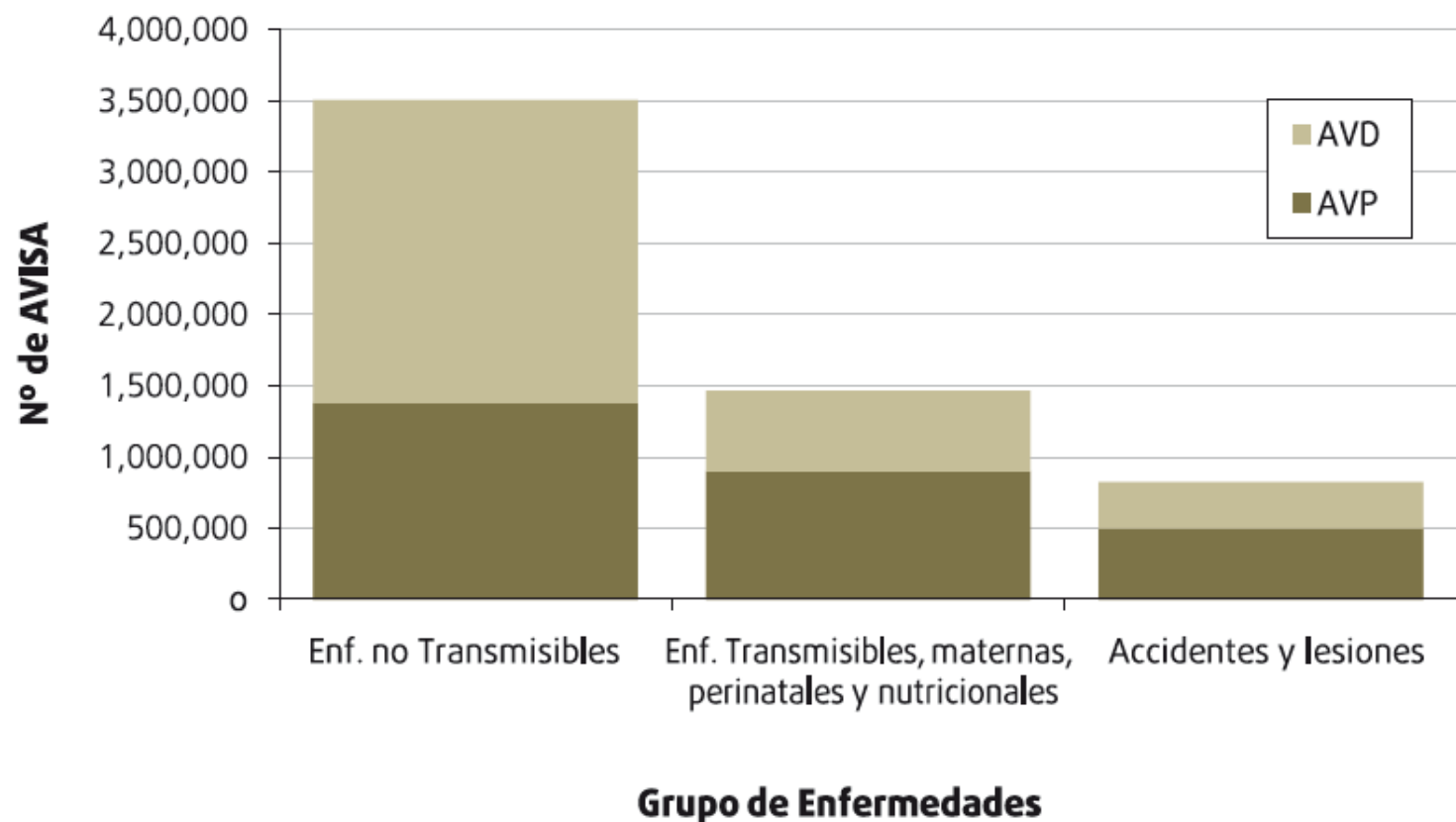


Gráfico N° 5. Número de años perdidos según Subcategorías de Enfermedades y componentes AVP/AVD. Perú 2012.

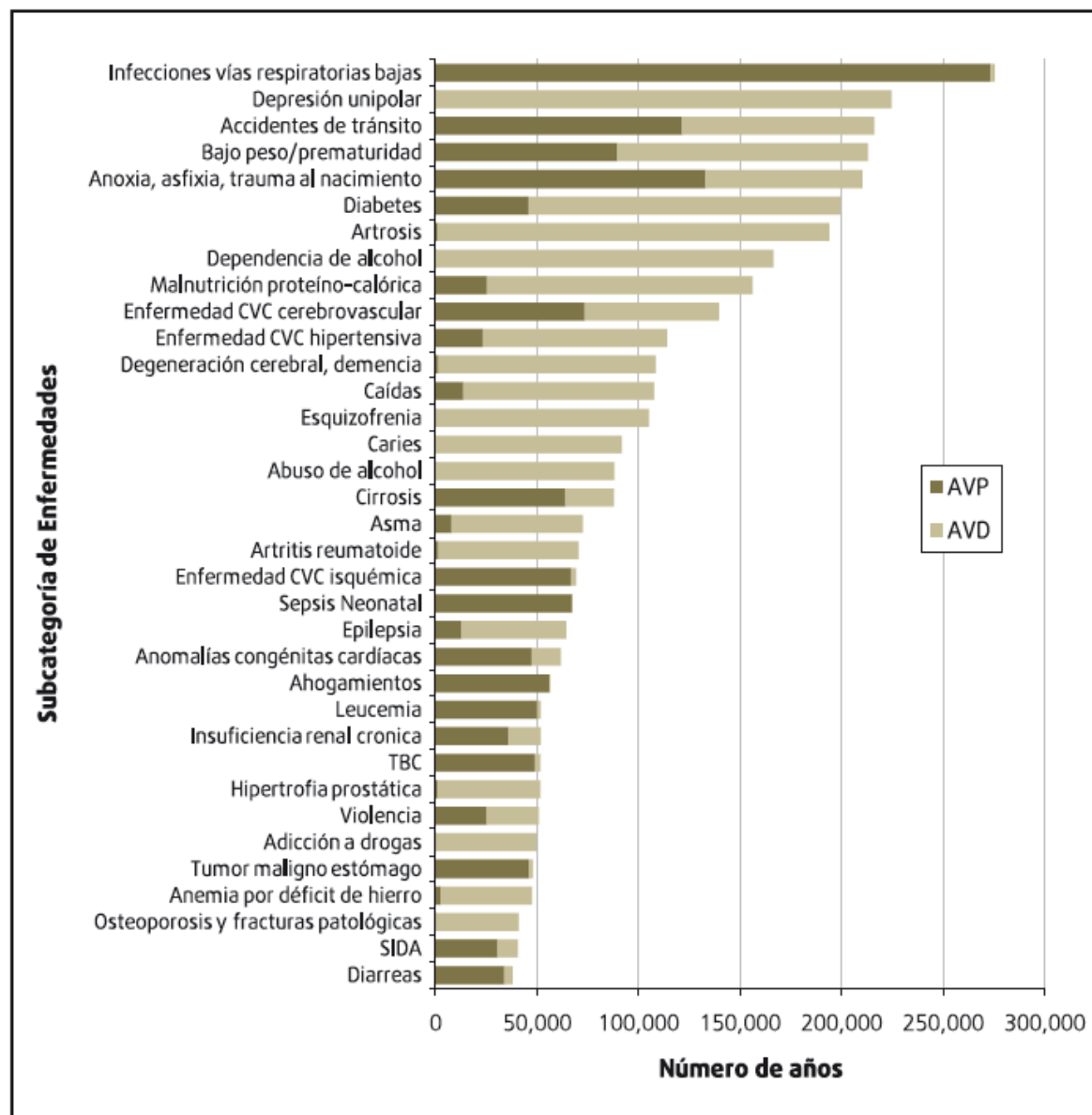


Gráfico N° 5. Número de años perdidos según Subcategorías de Enfermedades y componentes AVP/AVD. Perú 2012.

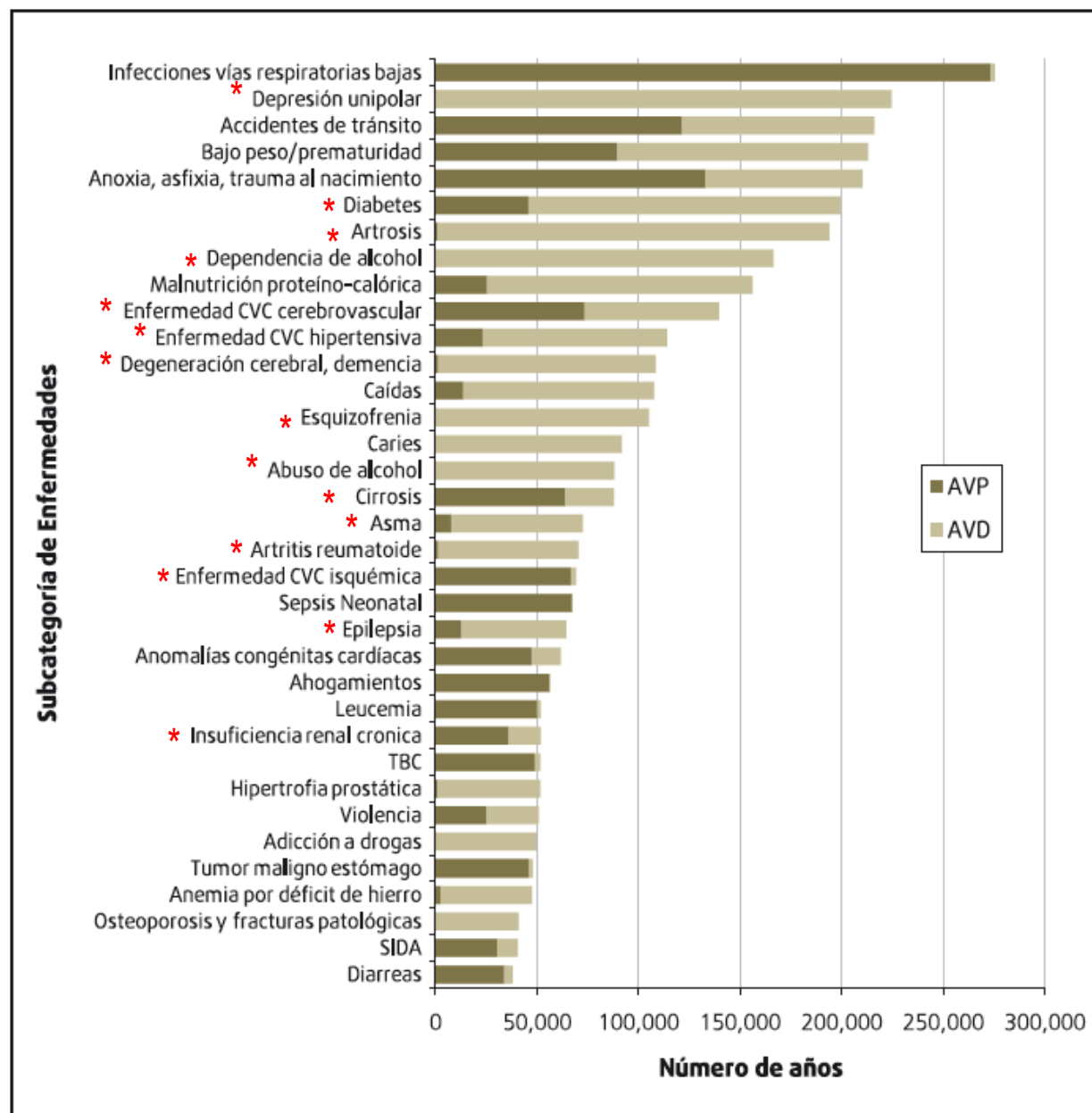


Gráfico N° 18. Razón de AVISA (por 1000 habitantes) en personas de 15 a 44 años según Subcategorías de Enfermedades. Perú 2012.

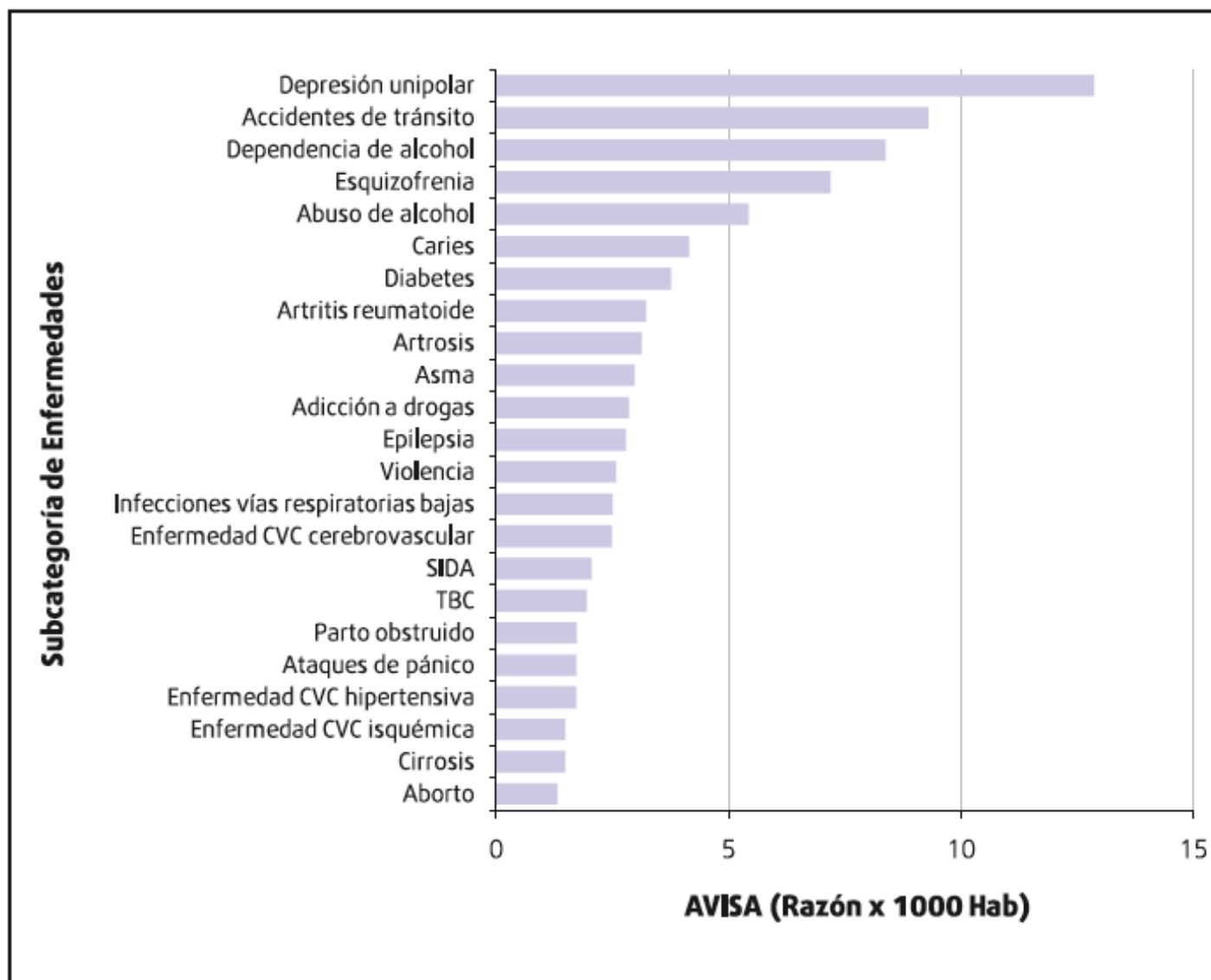


Gráfico N° 20. Razón de AVISA (por 1000 habitantes) en personas de 45 a 59 años según Subcategorías de Enfermedades. Perú 2012.

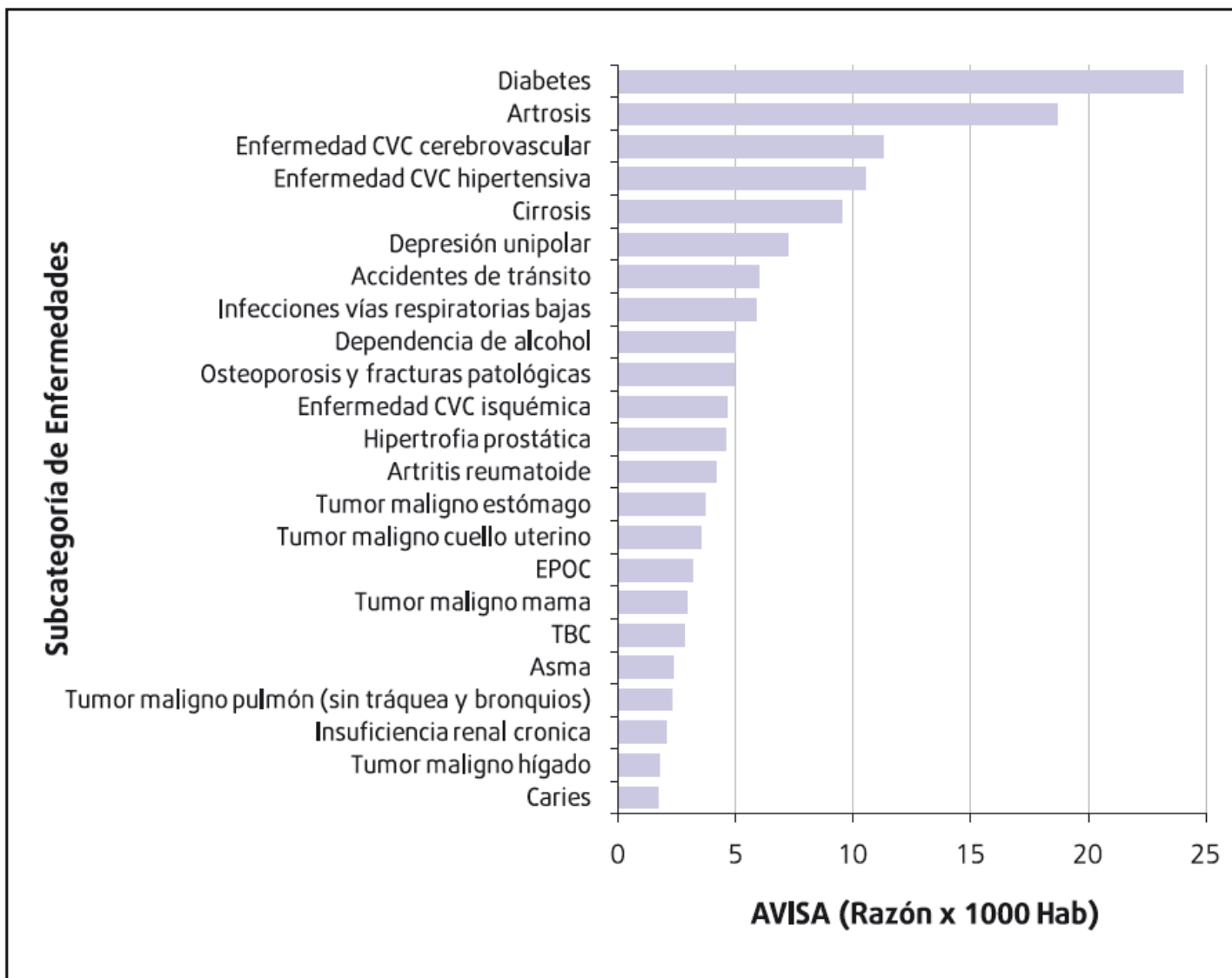
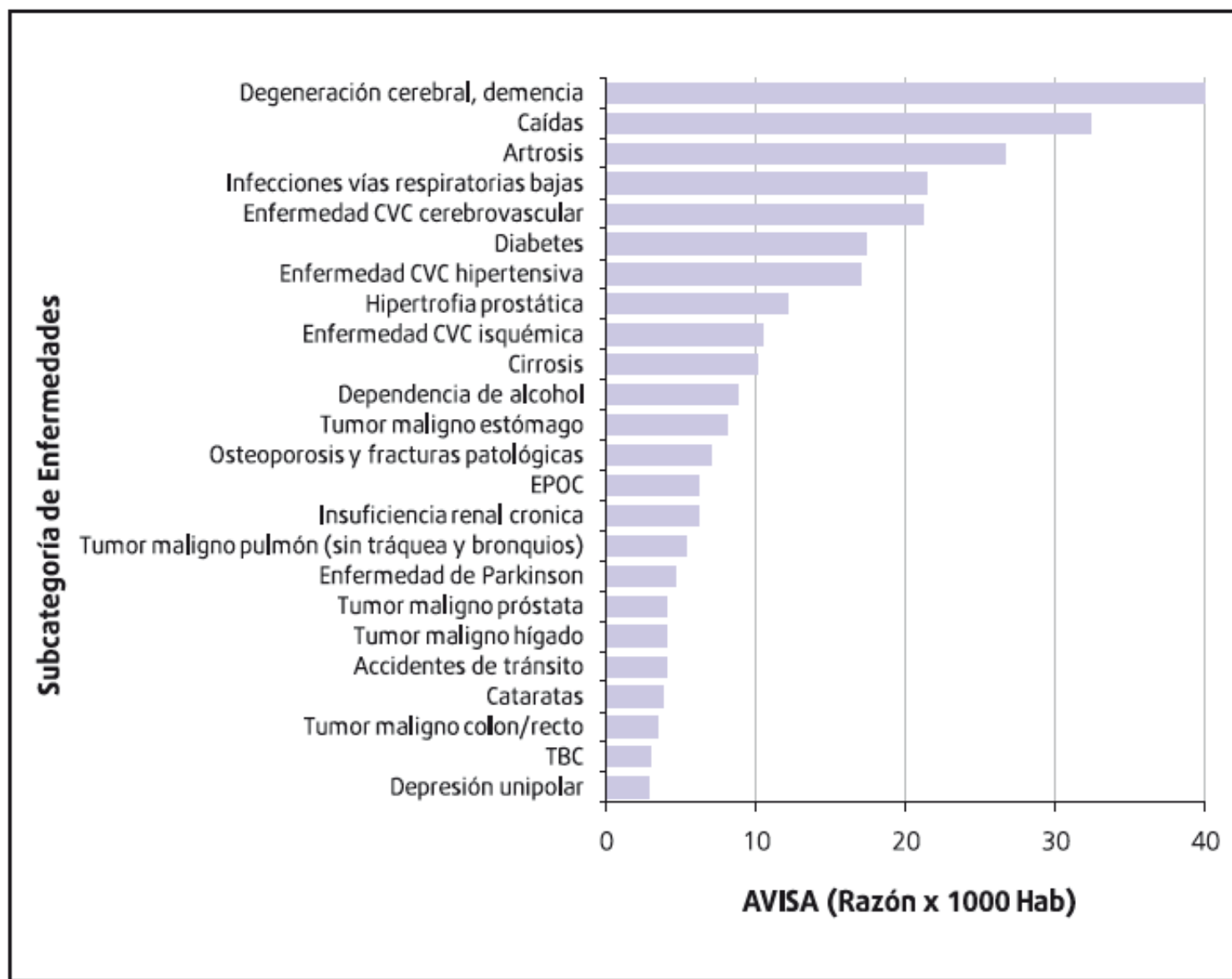
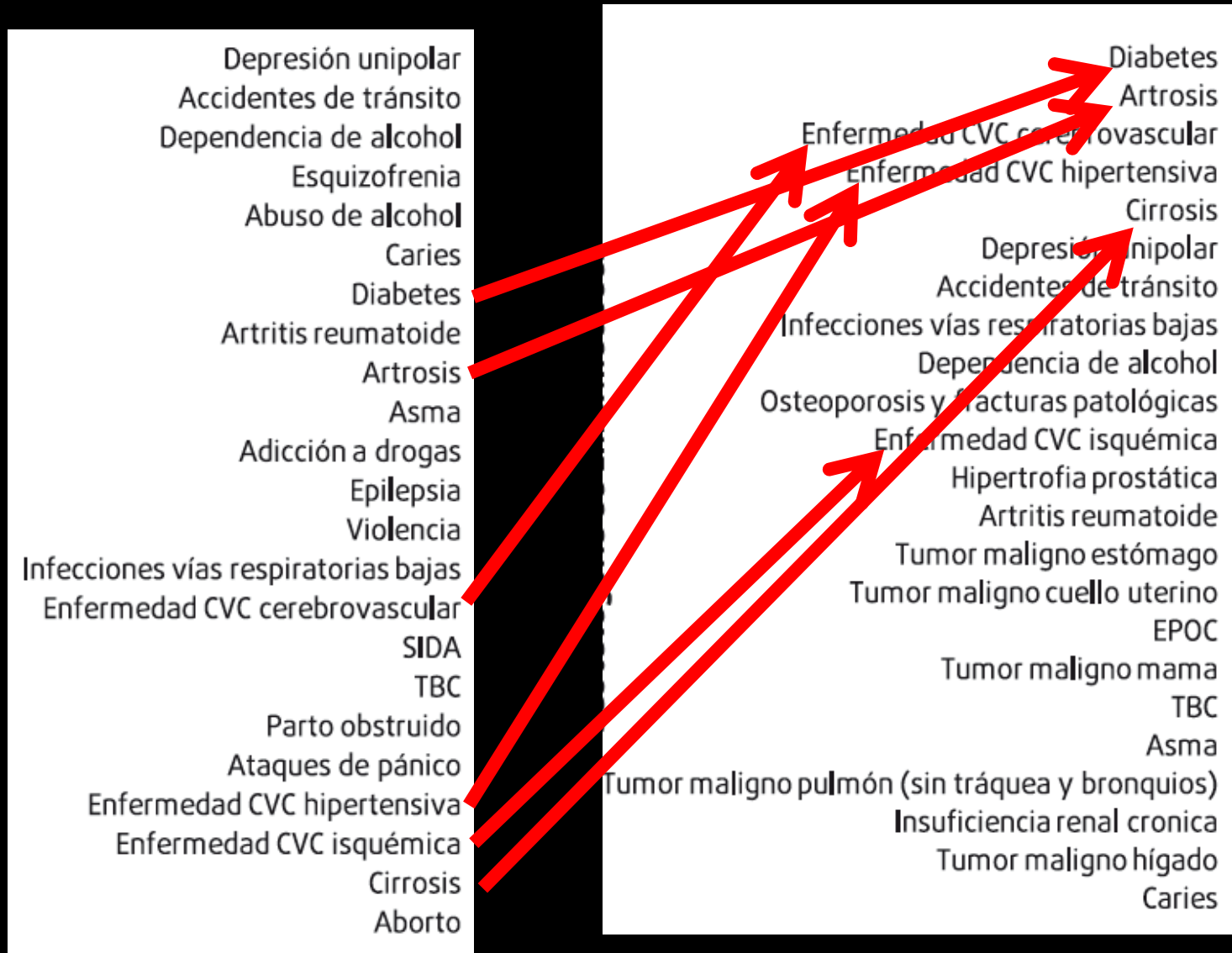


Gráfico N° 22. Razón de AVISA (por 1000 habitantes) en personas de 60 años a más según Subcategorías de Enfermedades. Perú 2012.

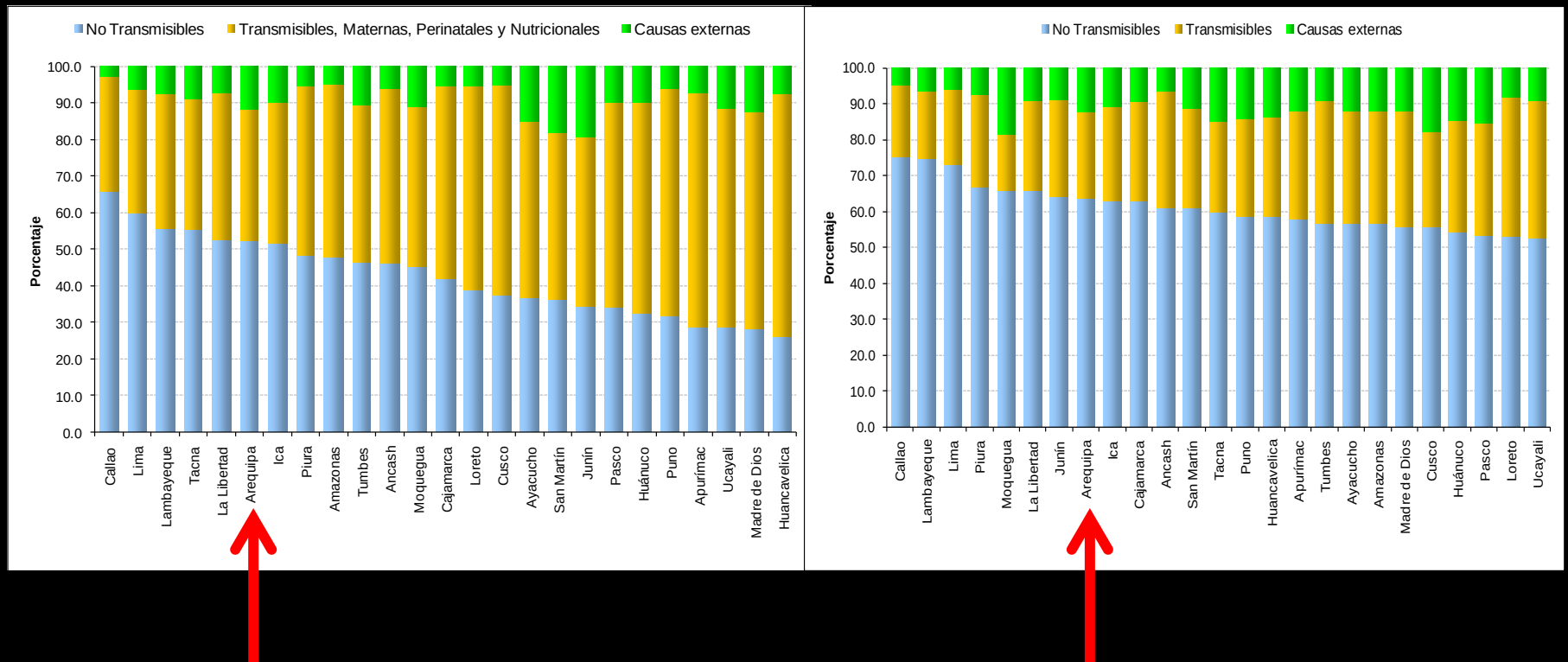


15-44 años

45-59 años



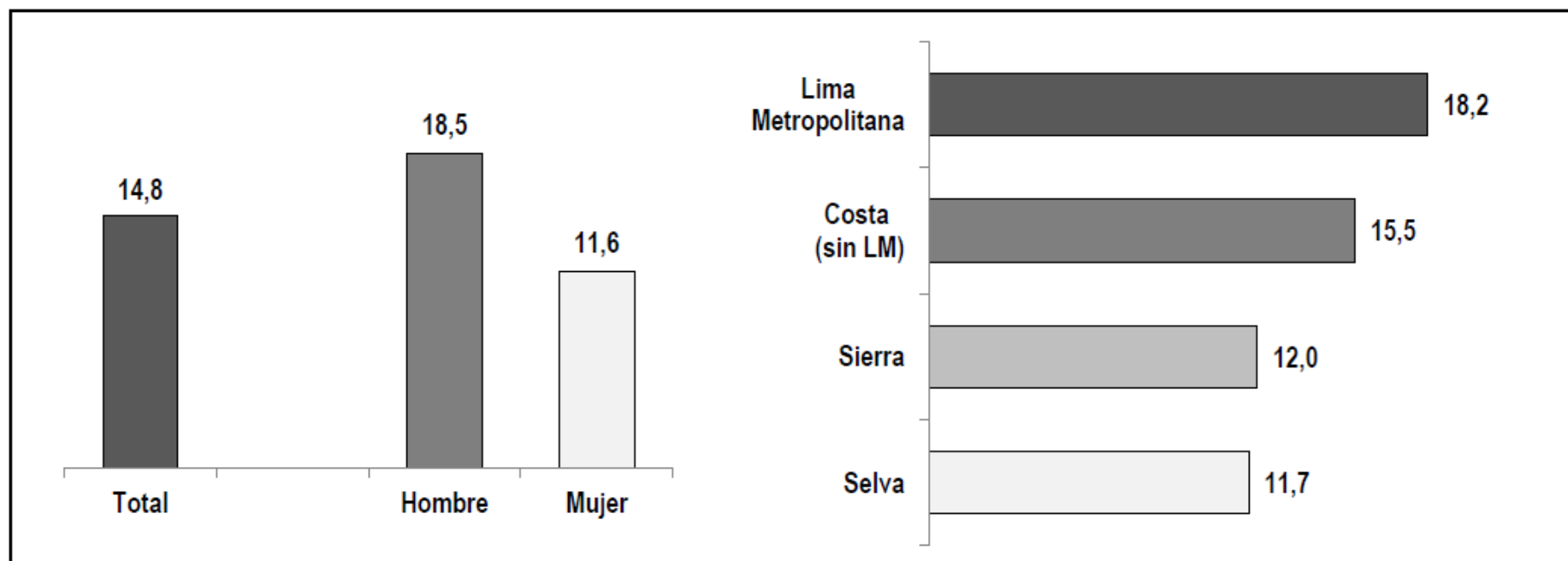
MORTALIDAD PROPORCIONAL POR GRUPOS DE ENFERMEDAD SEGÚN CAUSAS Y REGIONES. PERÚ 1990 VS 2006.



Fuente: Elaboración UNFPA a partir de United Nations. World Population Prospects: The 2012 Revision, 2013

PERÚ
Enfermedades
No Transmisibles y
Transmisibles, 2014

**PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA
DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2014**
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

		2014	
Grupo de edad	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
15 - 19	2,8	2,0	3,6
20 - 29	5,0	4,1	5,9
30 - 39	7,3	6,2	8,4
40 - 49	13,2	11,7	14,7
50 - 59	22,1	19,9	24,3
60 y más	39,4	37,1	41,6
20 y más	16,5	15,7	17,4

HTA 15 años a más – ENDES 2014

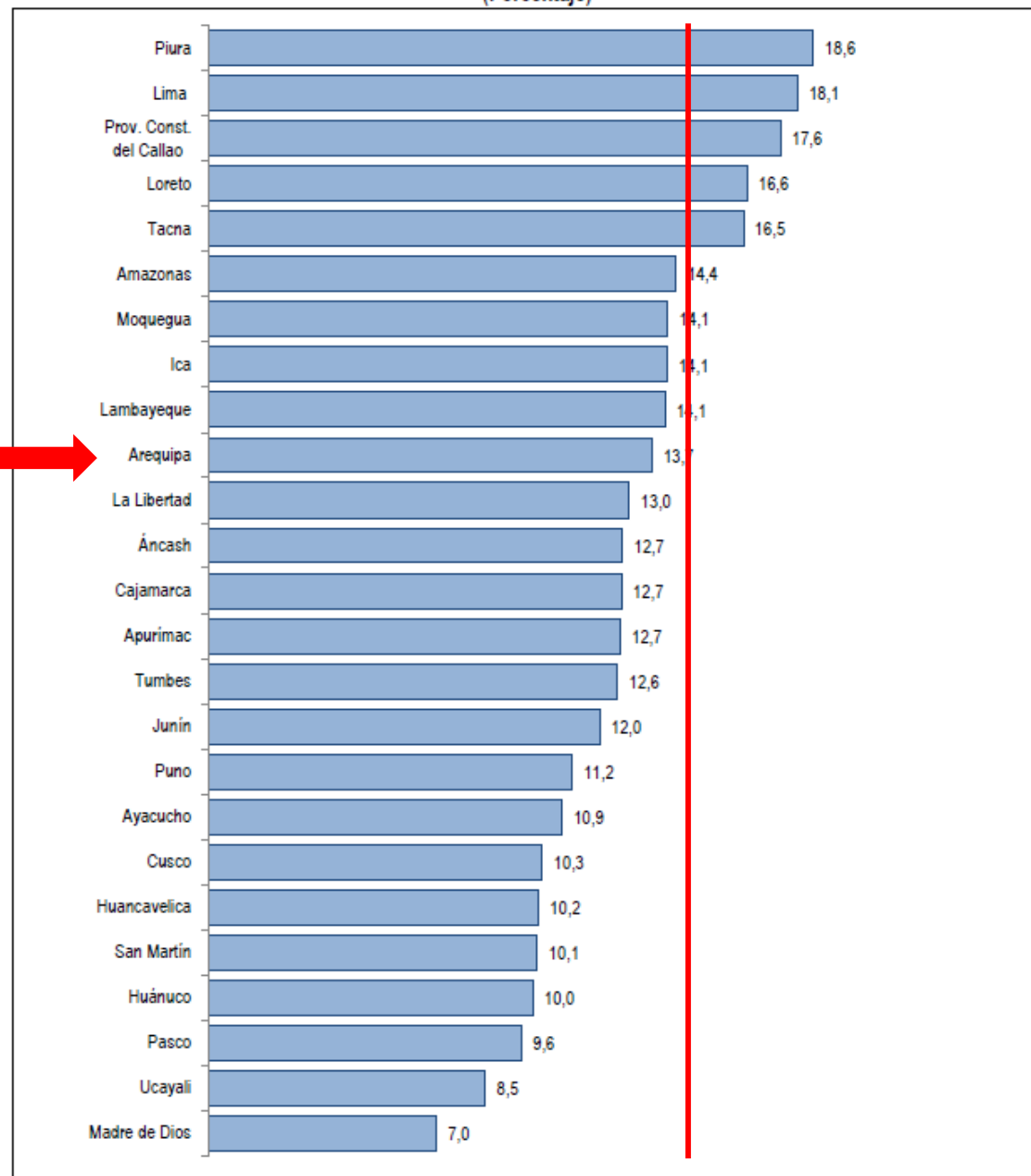
Nivel de educación

Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%	
	Inferior	Superior
Hasta primaria	20,2	23,0
Secundaria	11,2	13,4
Superior	10,2	12,8

Quintil de bienestar

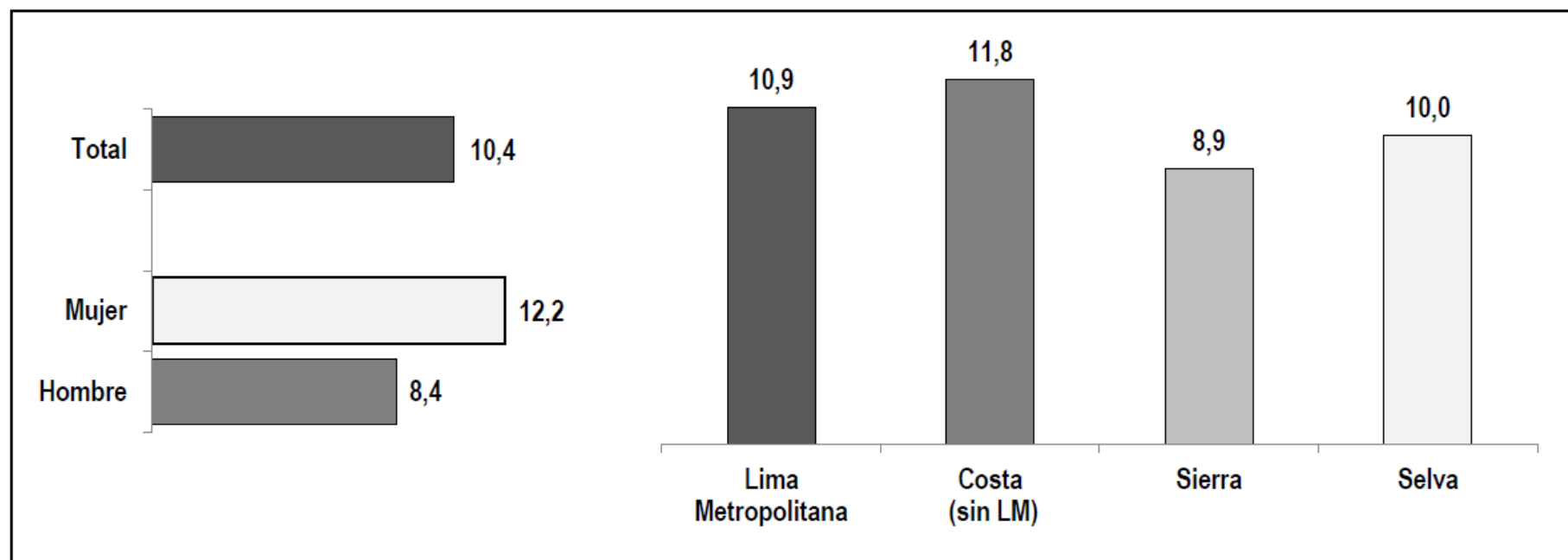
Quintil inferior	13,4	12,2	14,5
Segundo quintil	12,5	11,3	13,7
Quintil intermedio	14,0	12,6	15,4
Cuarto quintil	16,3	14,5	18,0
Quintil superior	17,5	15,7	19,3

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA
DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

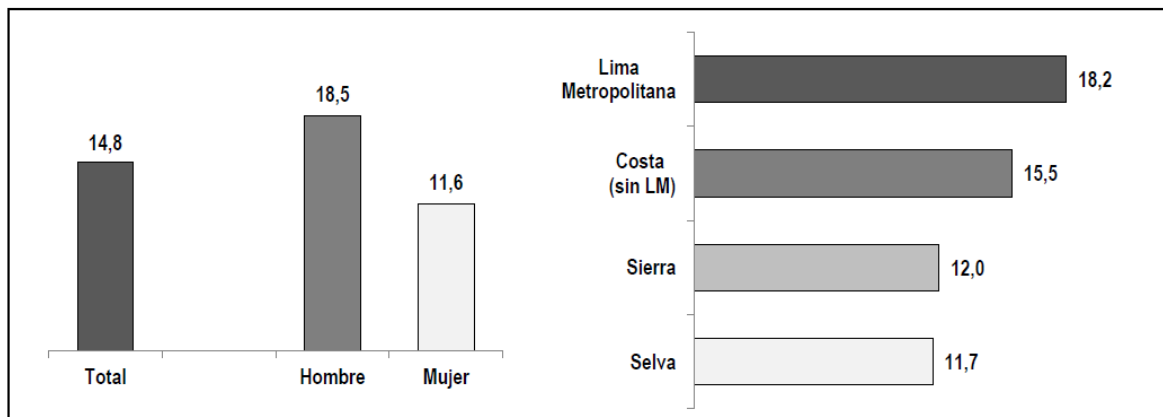
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO
DE HIPERTENSIÓN, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2014
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON PRESIÓN ARTERIAL ALTA
DE ACUERDO A MEDICIÓN EFECTUADA, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2014

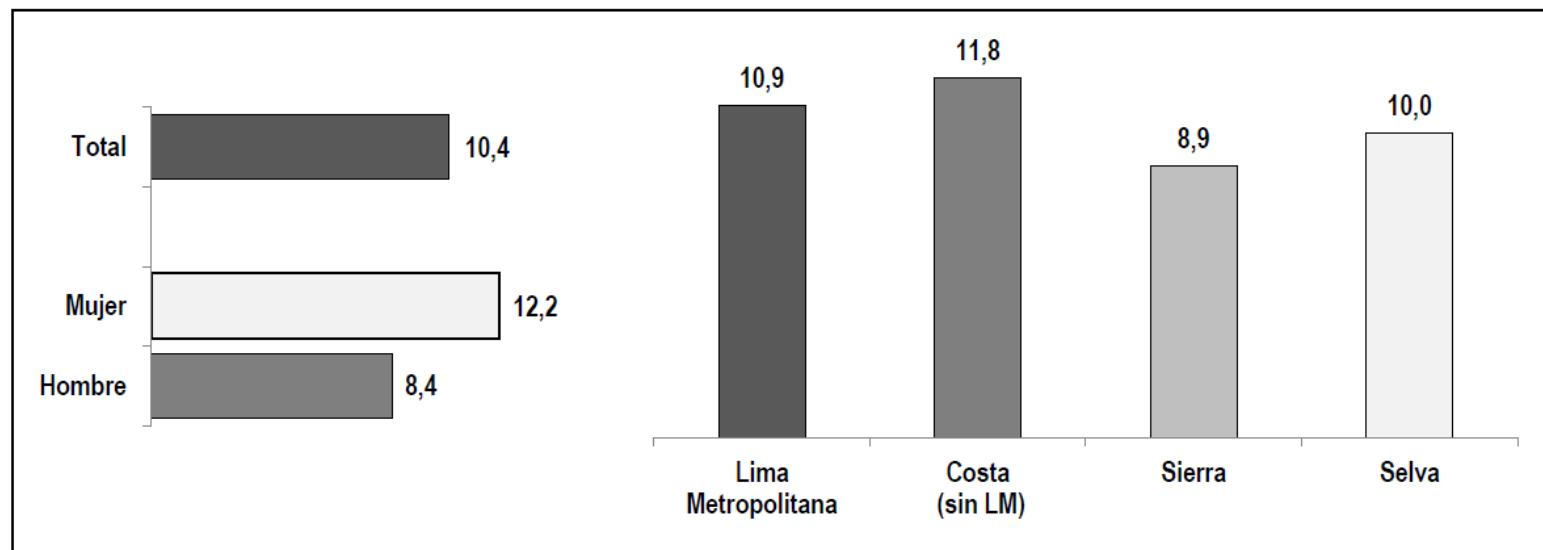
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO
DE HIPERTENSIÓN, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2014

(Porcentaje)

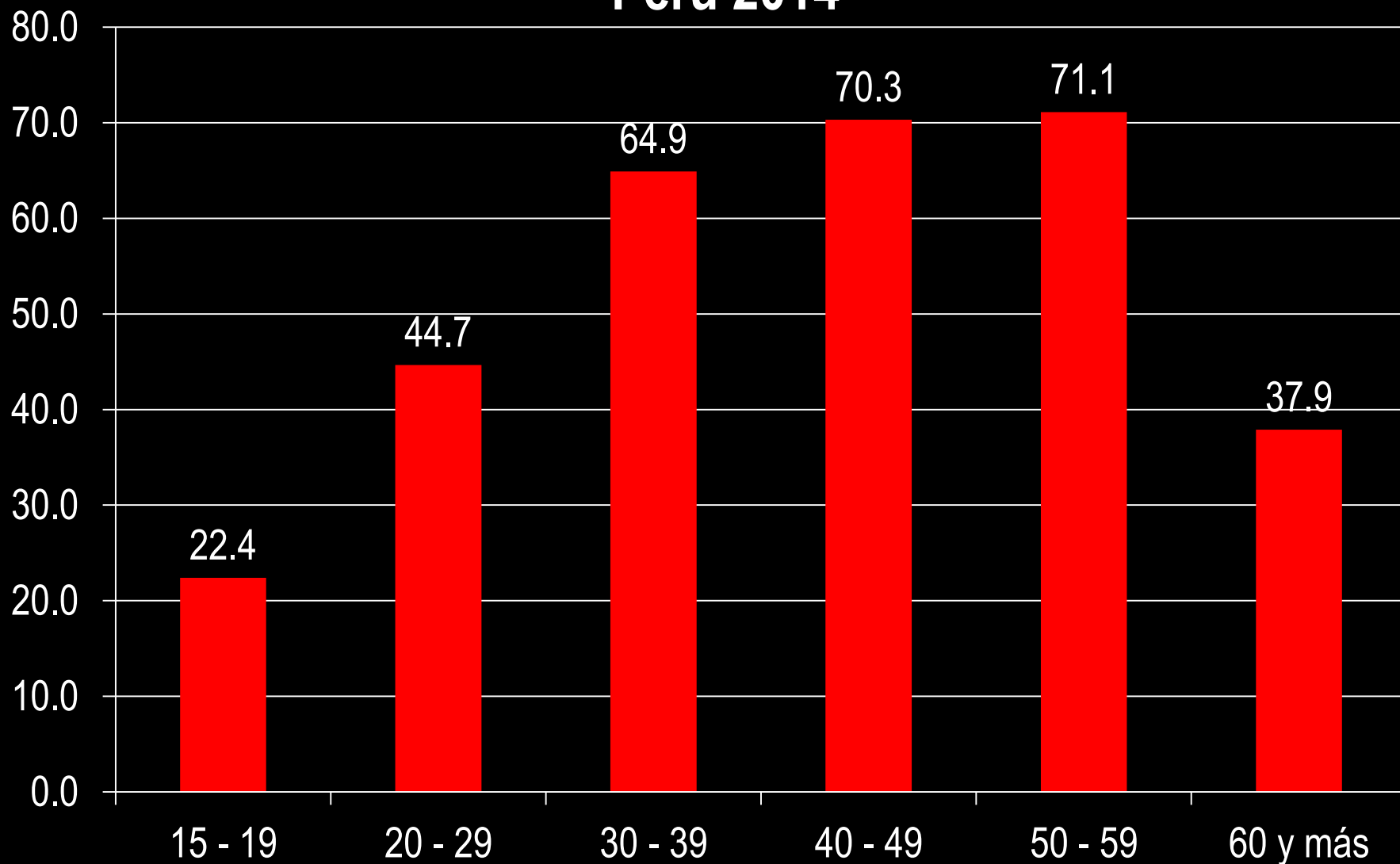


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

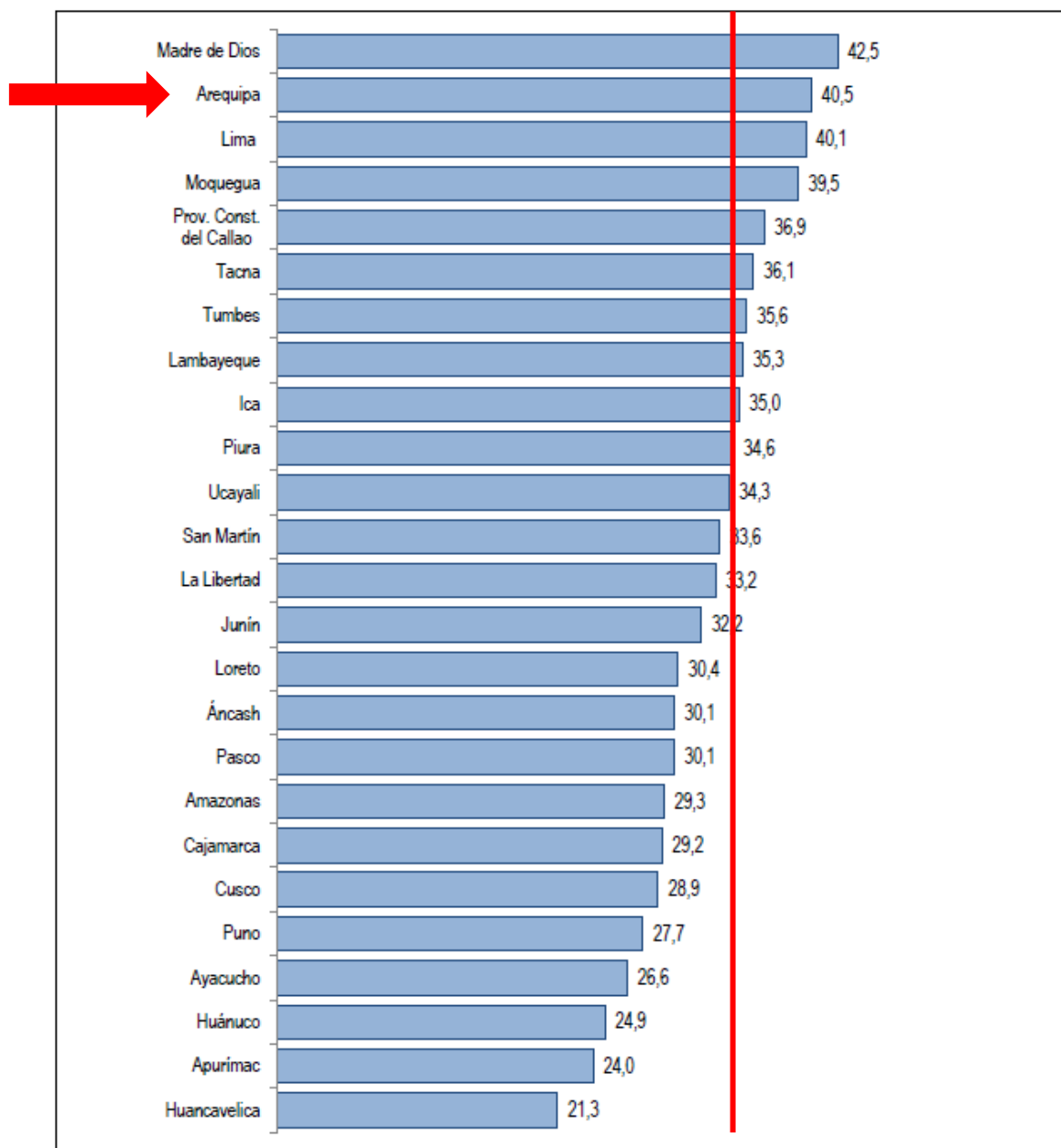
PREVALENCIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN PERÚ 2014

- Prevalencia en ≥ 15 años = 52.2%
 - Varones 50.1%
 - Mujeres 57.9%
- Costa 61.4%
- Sierra 38.2%
- Selva 43.1%

Prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupos Etarios. Perú 2014



PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON SOBREPESO, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014
(Porcentaje)

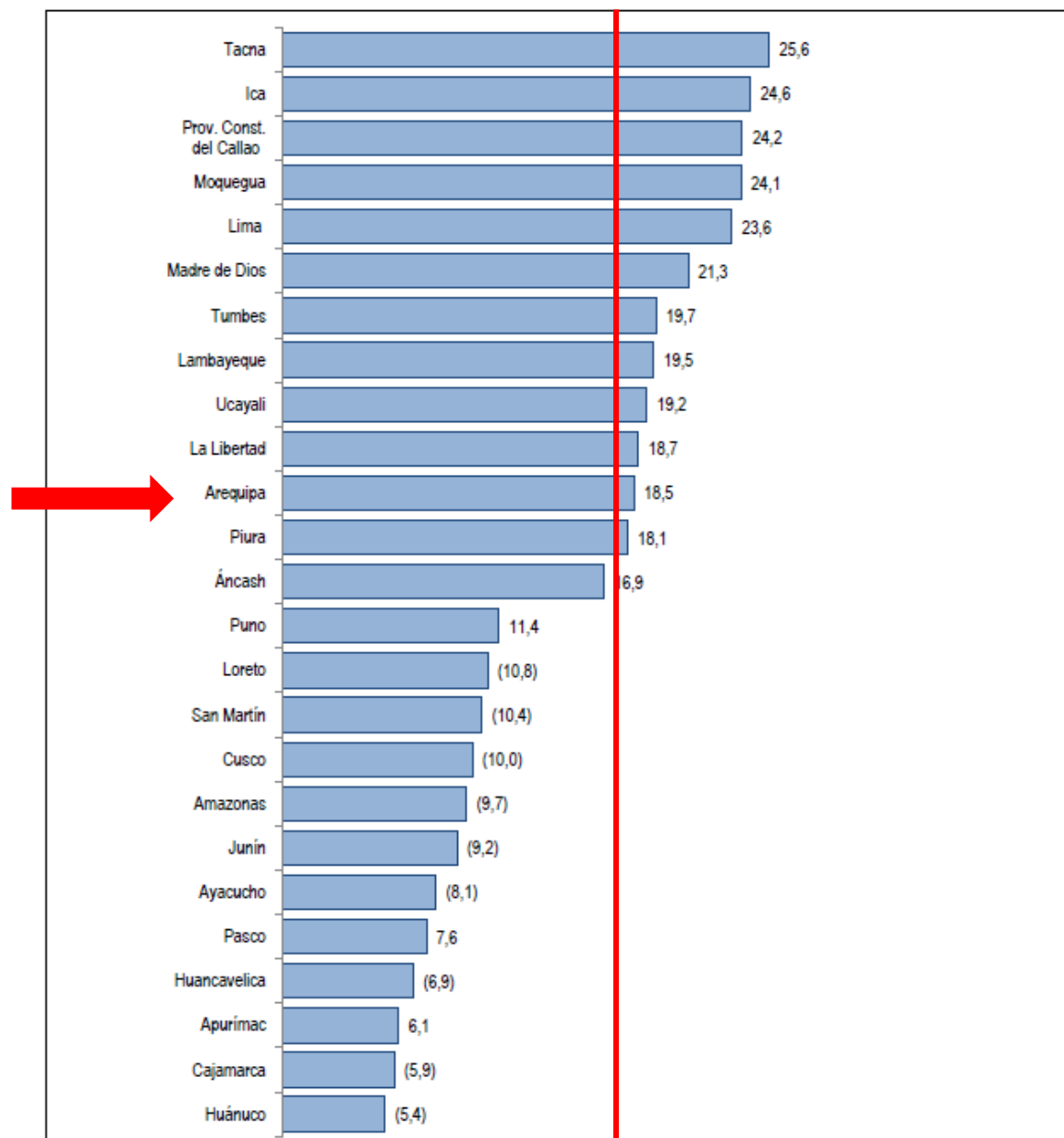


PERÚ 37.4%

GRÁFICO N° 1.26

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON OBESIDAD, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014

(Porcentaje)



() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

PERÚ 17.5%

PERÚ: 36.1%



Departamento	
Amazonas	27,6
Áncash	26,1
Apurímac	34,3
Arequipa	38,5
Ayacucho	29,1
Cajamarca	25,6
Prov. Const. del Callao	41,2
Cusco	36,0
Huancavelica	22,8
Huánuco	17,0
Ica	44,9
Junín	28,1
La Libertad	31,3
Lambayeque	40,2
Lima	41,8
Provincia de Lima 1/	42,8
Lima Provincias 2/	34,5
Loreto	34,9
Madre de Dios	32,1
Moquegua	37,6
Pasco	20,8
Piura	41,1
Puno	29,0
San Martín	35,1
Tacna	34,9
Tumbes	38,3
Ucayali	38,4

PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE TUVIERON EVENTOS DE CONSUMO EXCESIVO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEGÚN

PERÚ: 23.1%



Departamento	
Amazonas	17,2
Áncash	18,4
Apurímac	20,7
Arequipa	23,9
Ayacucho	20,1
Cajamarca	17,4
Prov. Const. del Callao	26,7
Cusco	22,1
Huancavelica	18,5
Huánuco	13,1
Ica	32,1
Junín	18,7
La Libertad	18,3
Lambayeque	26,8
Lima	25,4
Provincia de Lima 1/	25,7
Lima Provincias 2/	23,1
Loreto	27,9
Madre de Dios	26,0
Moquegua	27,4
Pasco	15,1
Piura	24,6
Puno	17,9
San Martín	23,4
Tacna	22,7
Tumbes	30,6
Ucayali	29,6

ENDES 2014

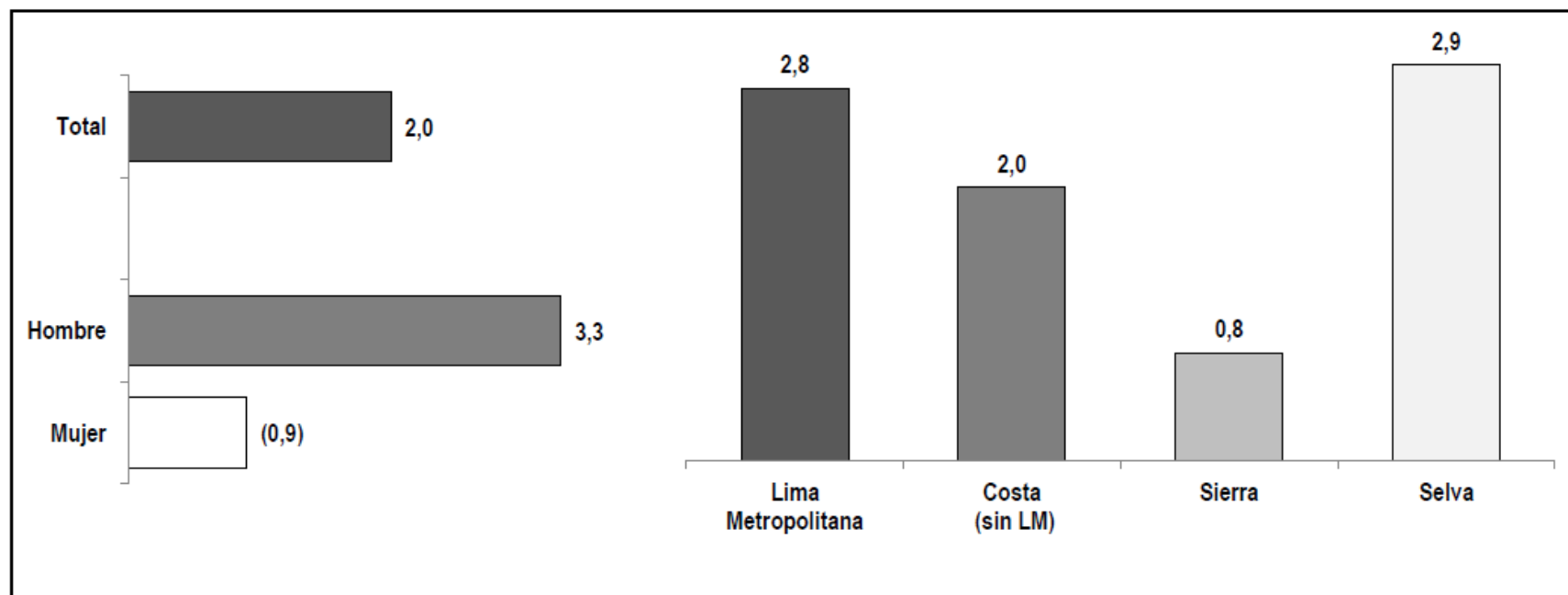
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMEN AL MENOS CINCO PORCIONES DE FRUTA Y/O ENSALADA DE VERDURAS AL DÍA, SEGÚN CARACTERÍSTICA SELECCIONADA,

PERÚ: 10.8%



Departamento	
Amazonas	9,3
Áncash	8,4
Apurímac	(4,0)
Arequipa	11,1
Ayacucho	6,2
Cajamarca	(3,7)
Prov. Const. del Callao	13,6
Cusco	(5,8)
Huancavelica	(6,3)
Huánuco	(7,2)
Ica	13,1
Junín	(6,6)
La Libertad	14,5
Lambayeque	15,6
Lima	13,7
Provincia de Lima 1/	14,3
Lima Provincias 2/	9,1
Loreto	(9,0)
Madre de Dios	(9,6)
Moquegua	12,2
Pasco	(3,4)
Piura	12,7
Puno	(2,9)
San Martín	12,1
Tacna	(9,5)
Tumbes	10,6
Ucayali	11,1

**PERU: PERSONAS DE 15 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE FUMAN DIARIAMENTE
EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2014**
(Porcentaje)



() Comprende a estimadores con coeficiente de variación mayor a 15% considerados como referenciales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

4.4b Insufficient physical activity

Comparable estimates of prevalence of insufficient physical activity (adolescents 11-17 years), 2010

Prevalence of insufficient physical activity						Latest year with data	Latest year with national data
Boys	[95% CI]	Girls	[95% CI]	Both sexes	[95% CI]		
83.8	[81.4–86.1]	85.9	[84.0–87.7]	84.9	[83.4–86.3]	2010	2010

Fuente: WHO. Global Status Report. 2014.