

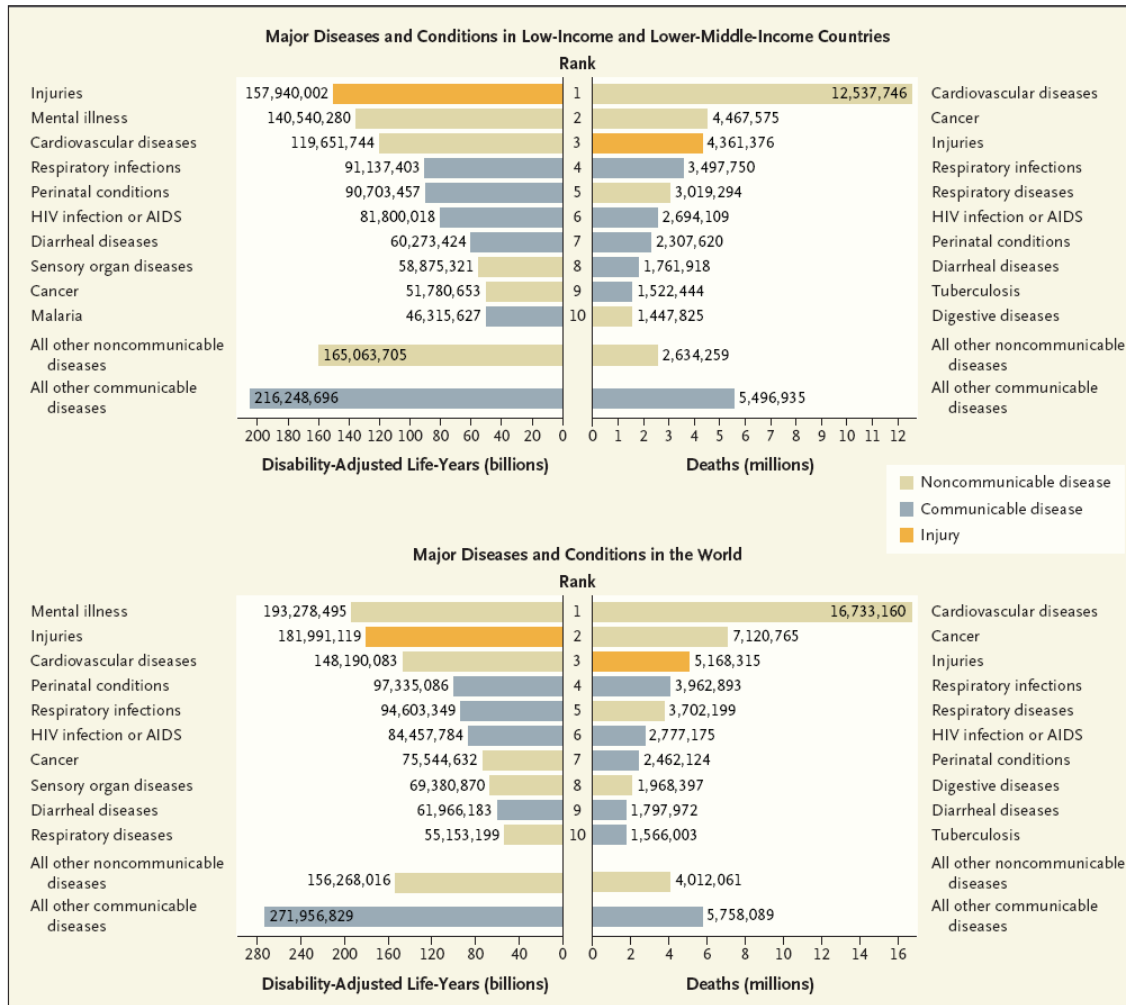
LAS ENFERMEDADES CRONICAS LLEGARON, VAN EN ASCENSO?, ESTAMOS PREPARADOS?

GERMAN MALAGA

Profesor/Investigador Asociado CRONICAS, UPCH
Jefe del Servicio de Medicina Interna HNCH

- No tengo conflictos de interés que declarar

Mortalidad y morbilidad – LMIC vs. global

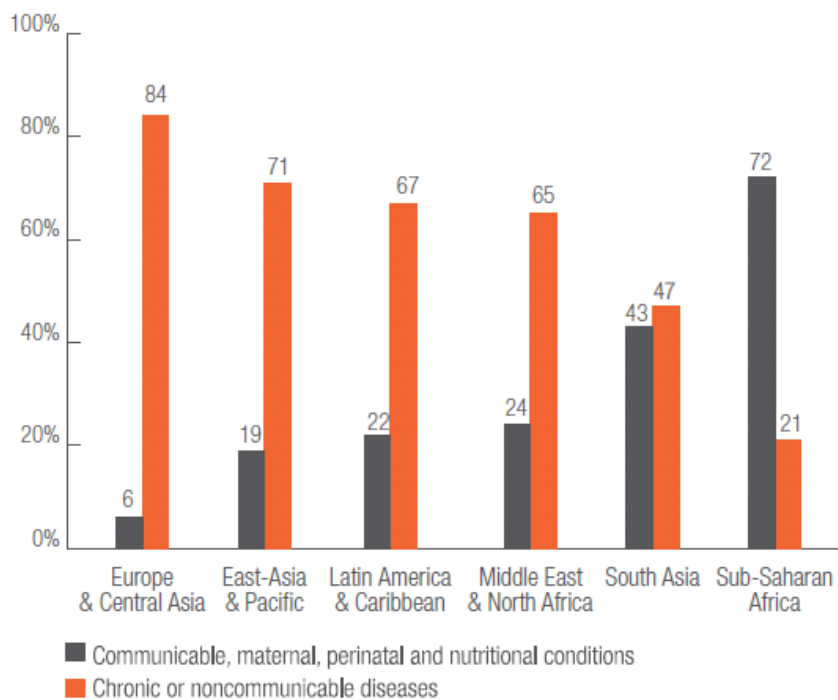


Years of Healthy Life Lost (Disability-Adjusted Life-Years) and Deaths According to Disease or Condition.

Perinatal conditions include low birthweight, prematurity, birth asphyxia, and birth trauma. Data are from the World Health Organization.²

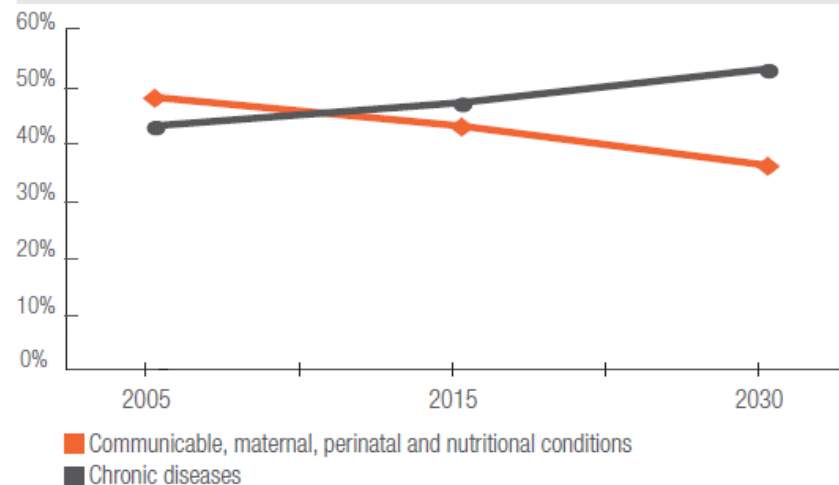
Oxford Health Alliance – 2006

Figure 2 Worldwide share of deaths by cause and World Bank region (excluding high-income countries, 2002)



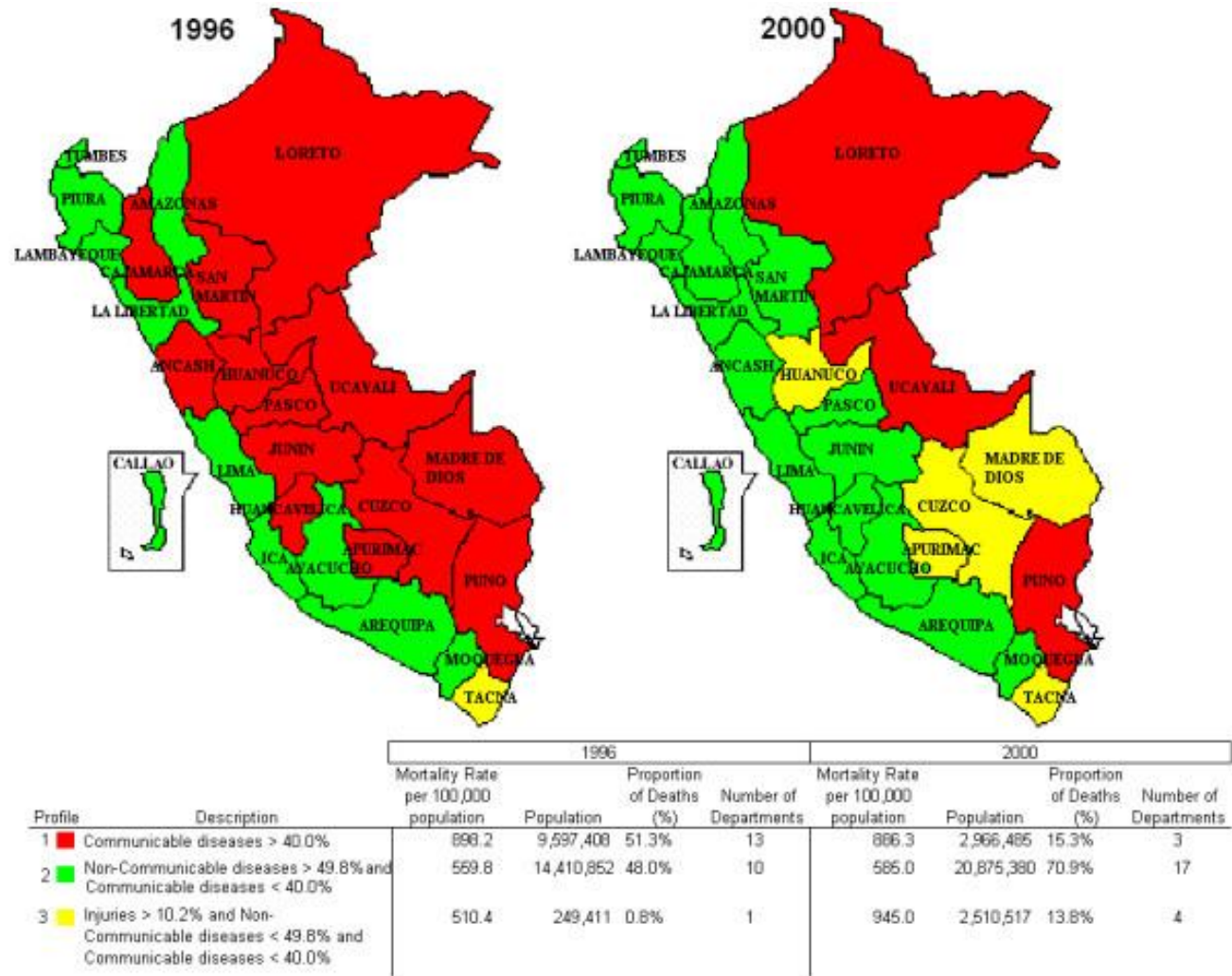
Source Mathers et al. (2003)

Figure 3 Projections of cause-specific deaths (as a percentage of total deaths) in low-income countries, baseline scenario

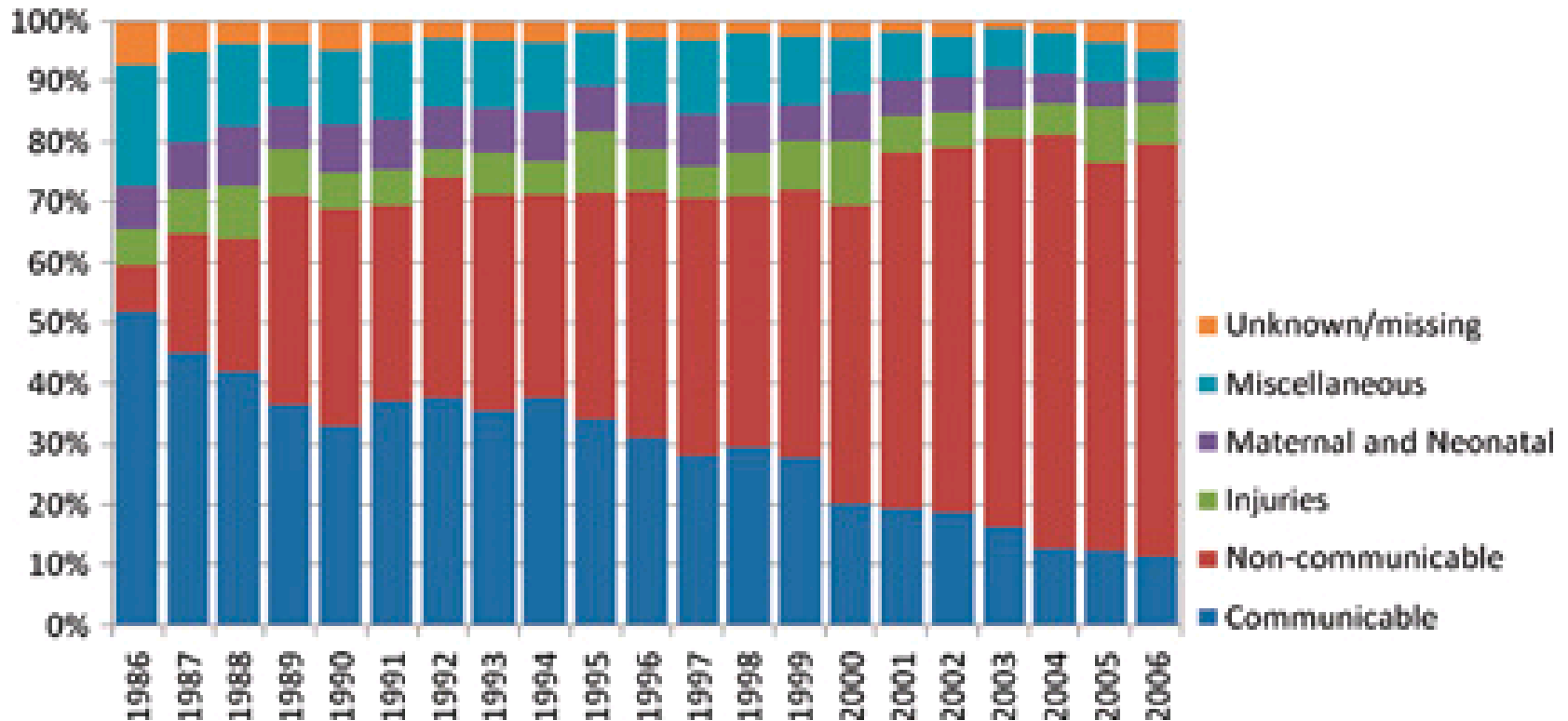


Source Mathers and Loncar (2006)

Perfiles de mortalidad en Perú, 1996 y 2000.



Epidemiological transition in rural Bangladesh, 1986–2006



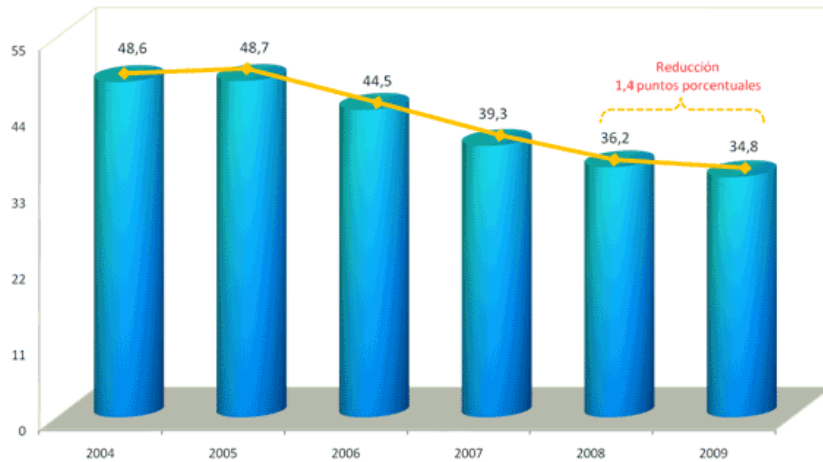
Contexto Epidemiológico del Perú

- 18% de desnutrición en menores de 5 años, lo que en el 2011, representó el 2.2% del PBI
 - Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(4):569-74
- Prevalencias de tuberculosis aún mayor de 100/100000
 - Sextuplicación del gasto por esta enfermedad en los últimos 8 años en el intento de lograr su aún, lejano control
 - <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-03-2013.pdf>
- Incremento en 17% en las ENT para los próximos 10 años
 - (http://www.who.int/nmh/countries/per_en.pdf).

Pobreza en Perú: uno o varios países?

Tendencias 2004 - 2009

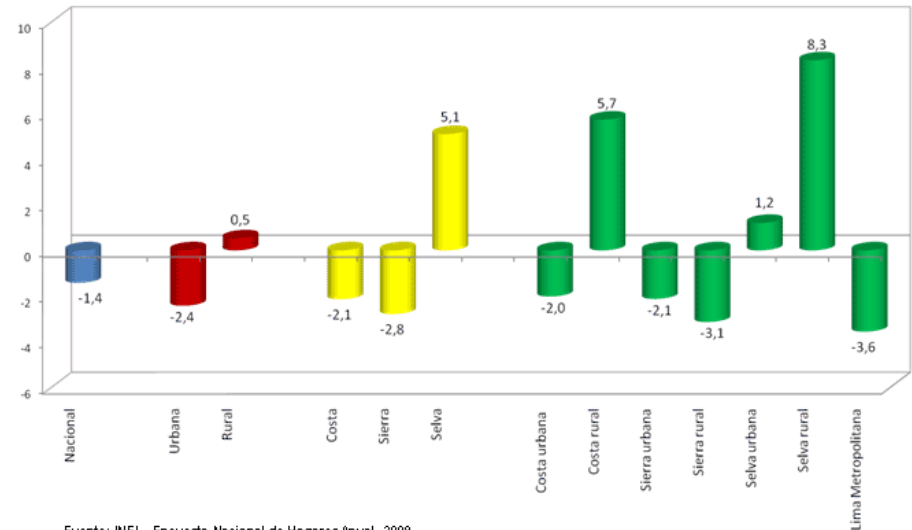
PERÚ: INCIDENCIA DE LA POBREZA TOTAL, 2004 - 2009
(Porcentaje)



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares Anual, 2004 - 2009

Por estrato geográfico

PERÚ: VARIACIÓN DE LA POBREZA TOTAL SEGÚN ÁMBITOS, 2009
(Puntos porcentuales)



Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Hogares Anual, 2009

Información reciente

- En el 2010, 2/3 de las muertes ocurridas en el Perú.
- En el 2010, el calculo de años perdidos por muertes prematuras y años vividos con discapacidad (DALYs) el 54% correspondió a las ENT (enfermedades cardiovasculares, cáncer, EPOC y diabetes)

Lancet 2012;380:2197-2223

Enfermedades cardiovasculares (CVD) y Factores de Riesgo en Perú

Riesgo cardiovascular en Arequipa (estudio PREVENCIÓN)

15% de la población >50 años riesgo calculado mayor de 20% a 10 años

↑ Prevalencia diabetes

5.1% a 6.7%, (IDF 2003)
8-10% (Seclen et.al. 2012)

↓ Actividad física regular en Lima

(Pan Am J Public Health 2003;14:255)

↓ 11% pacientes con diabetes

Estudio HNCH

Mujeres en Lima vs. Cuzco: ↑ masa grasa corporal, similar IMC

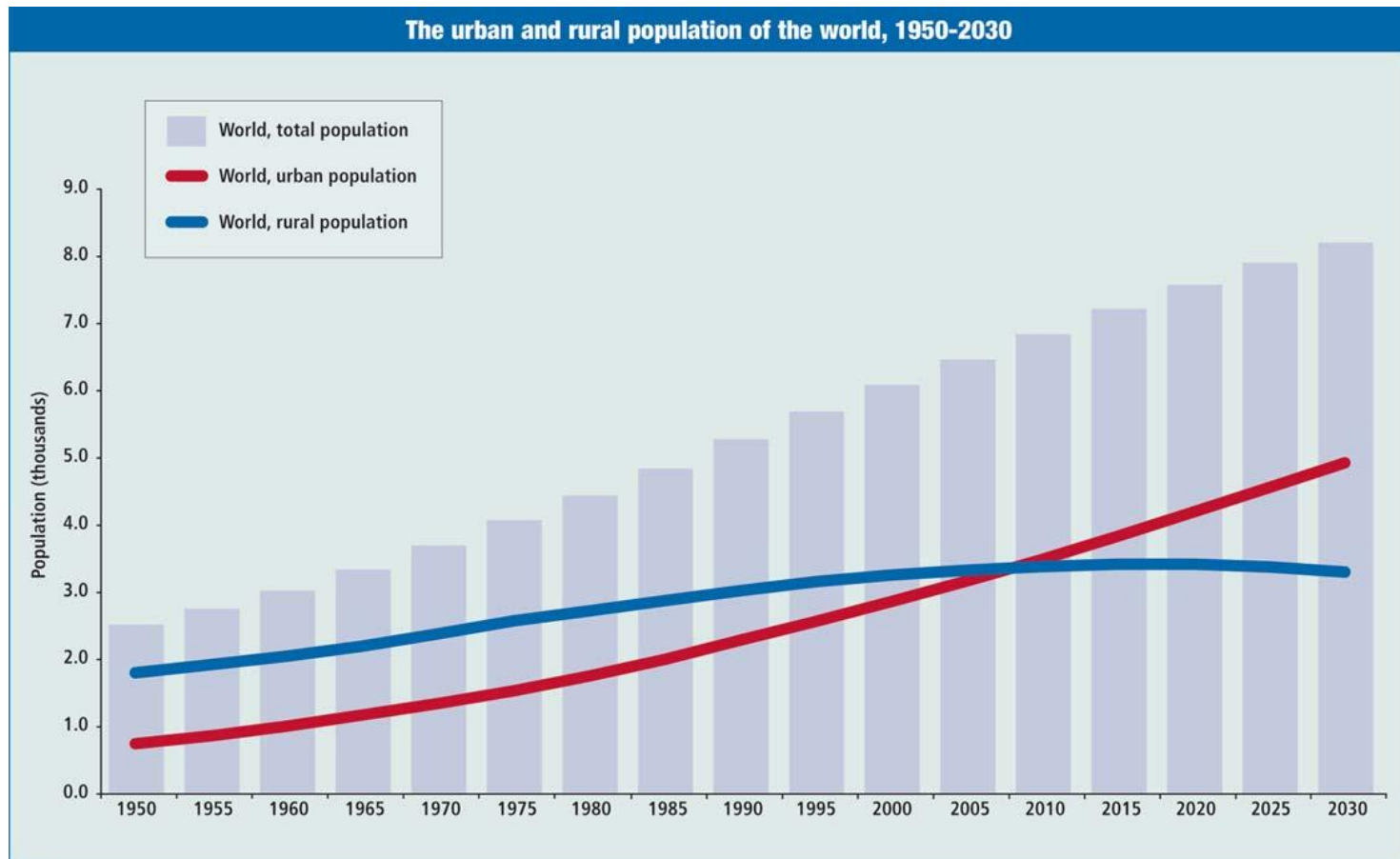
(High Alt Med Biol 2004;5:27)

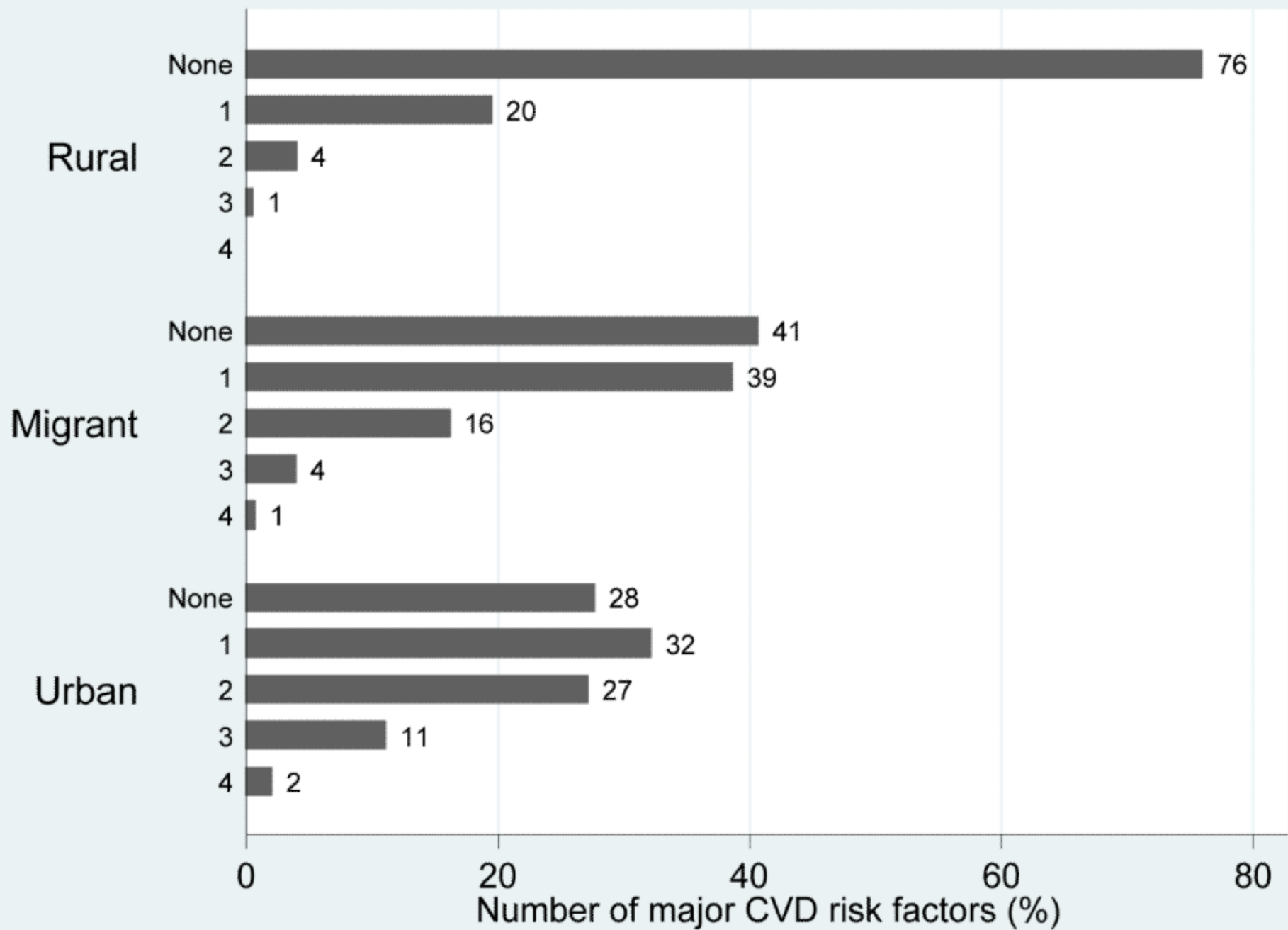
Áreas urbanas: ↑ obesidad en estatus socioeconómico bajo

(Prev Med 2003;37:396; Prev Med 2005;41:800)

- E, irán en aumento?

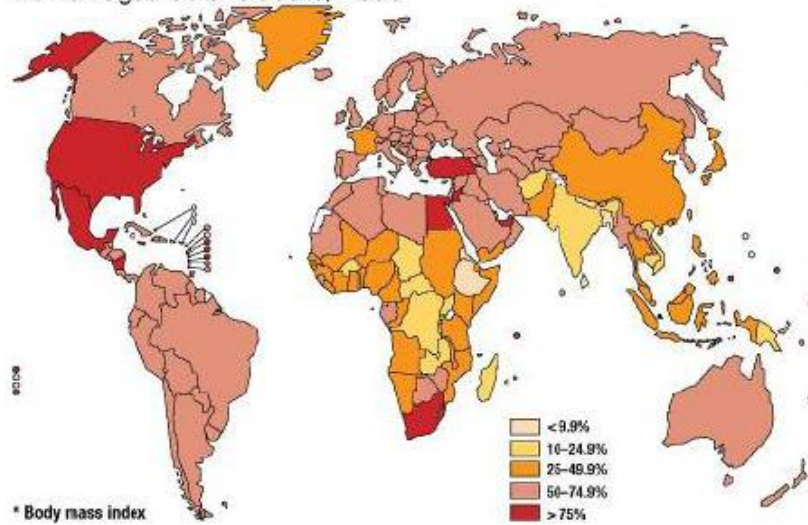
2007: urbano > rural



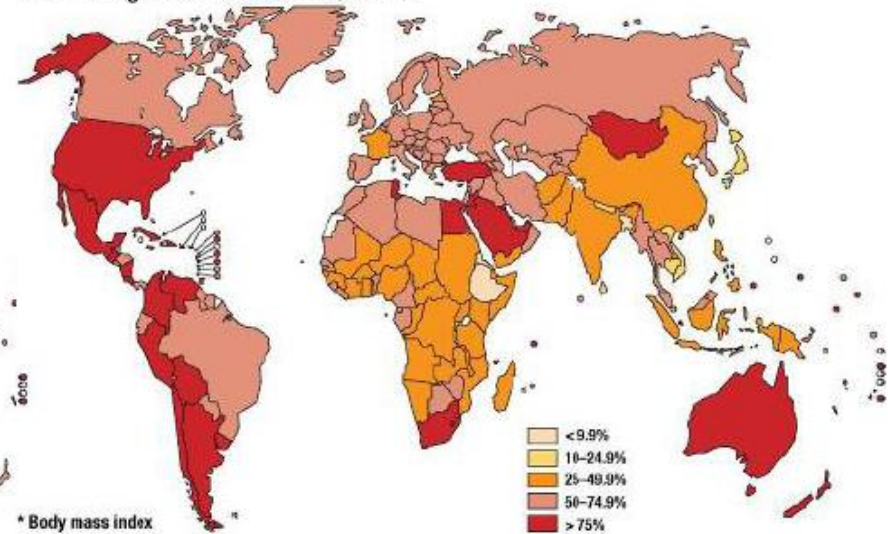


Sobrepeso mujeres ≥ 30 años, 2005-2015

Projected prevalence of overweight (BMI* ≥ 25 kg/m²), women aged 30 and above, 2005



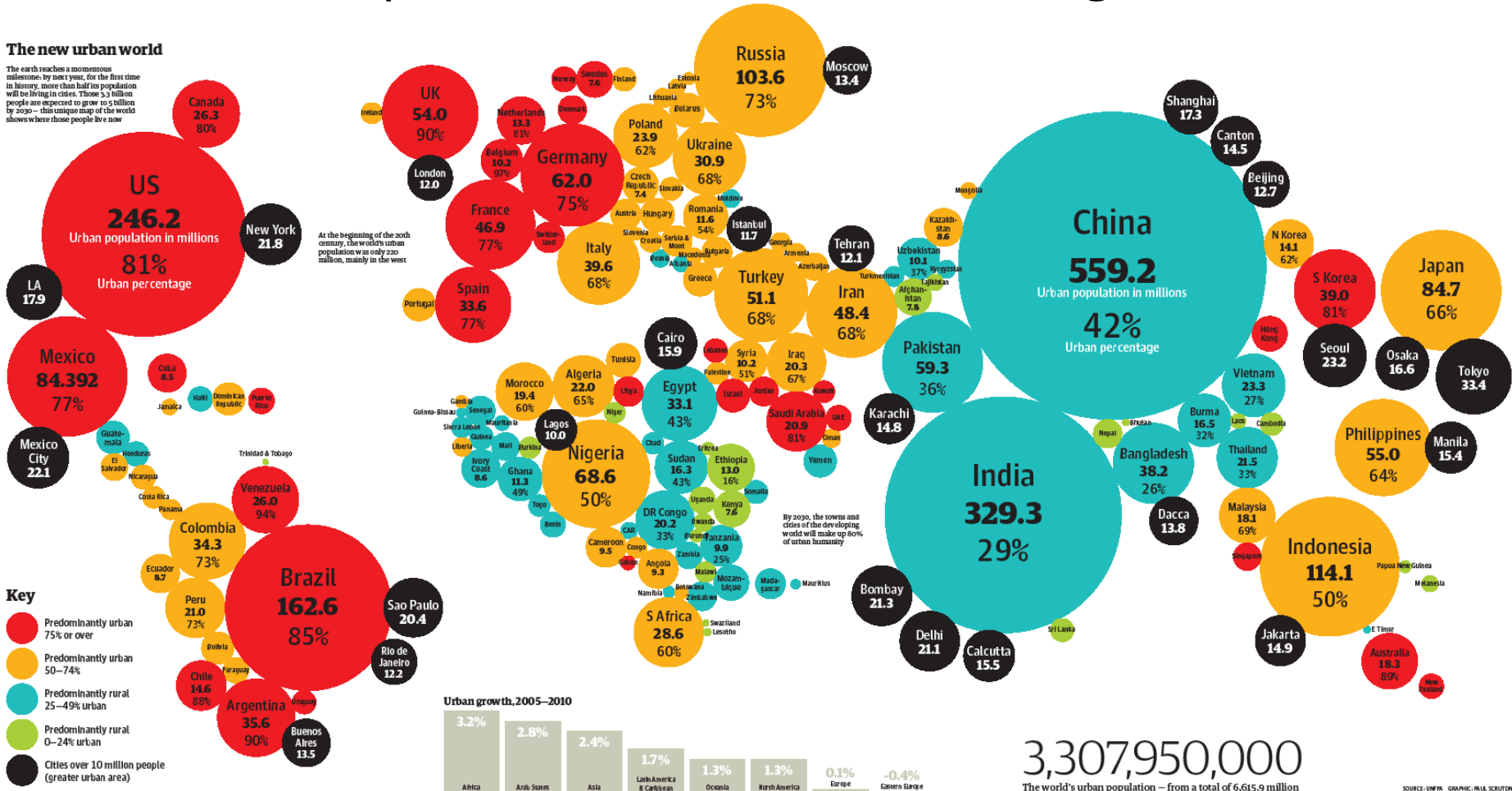
Projected prevalence of overweight (BMI* ≥ 25 kg/m²), women aged 30 and above, 2015



“El desarrollo de Super ciudades constituye una catastrofe para el desarrollo de NCD segun la ONU”

The new urban world

The earth reaches a momentous milestone by next year, for the first time in history, more than half its population will be living in cities. Those 5.3 billion people are expected to grow to 5 billion by 2030 – this unique map of the world shows where those people live now



Migración en LMIC

- Rapido crecimiento mundial urbano
 - 1975 → 27%
 - 2000 → 40%
 - 2030 → 56%
- Latino America \geq 60% urbano
- In 2015:
 - 21 megaciudades \geq 10 millones de personas
 - 17 de ellas en L&MIC (Lima esta anotada de todos modos)
- Lima: 3.5 million (1972) – 8.2 million (2012)

Estamos preparados?



1. Ejemplo de Hipertensión arterial

- Según el INEI, en Perú, la prevalencia de HTA en mayores de 50 años, es 26.4% (área urbana) y 23.1% (área rural), con lo que existirían 2,000,000 de portadores.
- Usualmente la mitad de portadores, conoce su diagnóstico
- USA, 2/3 de la población mayor de 60 años son portadores

Ejemplo de Hipertensión arterial

- De pacientes con diagnóstico conocido que acuden a los hospitales para control, sólo 40% tienen adecuada adherencia a la medicación prescrita (*Rev Med Hered*, 2010; 21(4): 197-201)
- Si sabemos, que reducción de 10 mmHg, reduce el riesgo cardiovascular y del desarrollo de un accidente cerebrovascular entre 25 a 40% ...

2. Caso de la vida real

- JPM, varón de 58 años, conviviente, chofer de combi. No ESSALUD. Portador de HTA, dislipidemia, no tratamiento. OH= 3-4 veces/semana
- PA=190/110, IMC=32, FC= 128
- Llega al hospital con 12 horas de enfermedad y portando una hemiplejia densa hemicuerpo derecho, disartria, lucido.
- EKG= fibrilación auricular, respuesta alta

2. Caso de la vida real

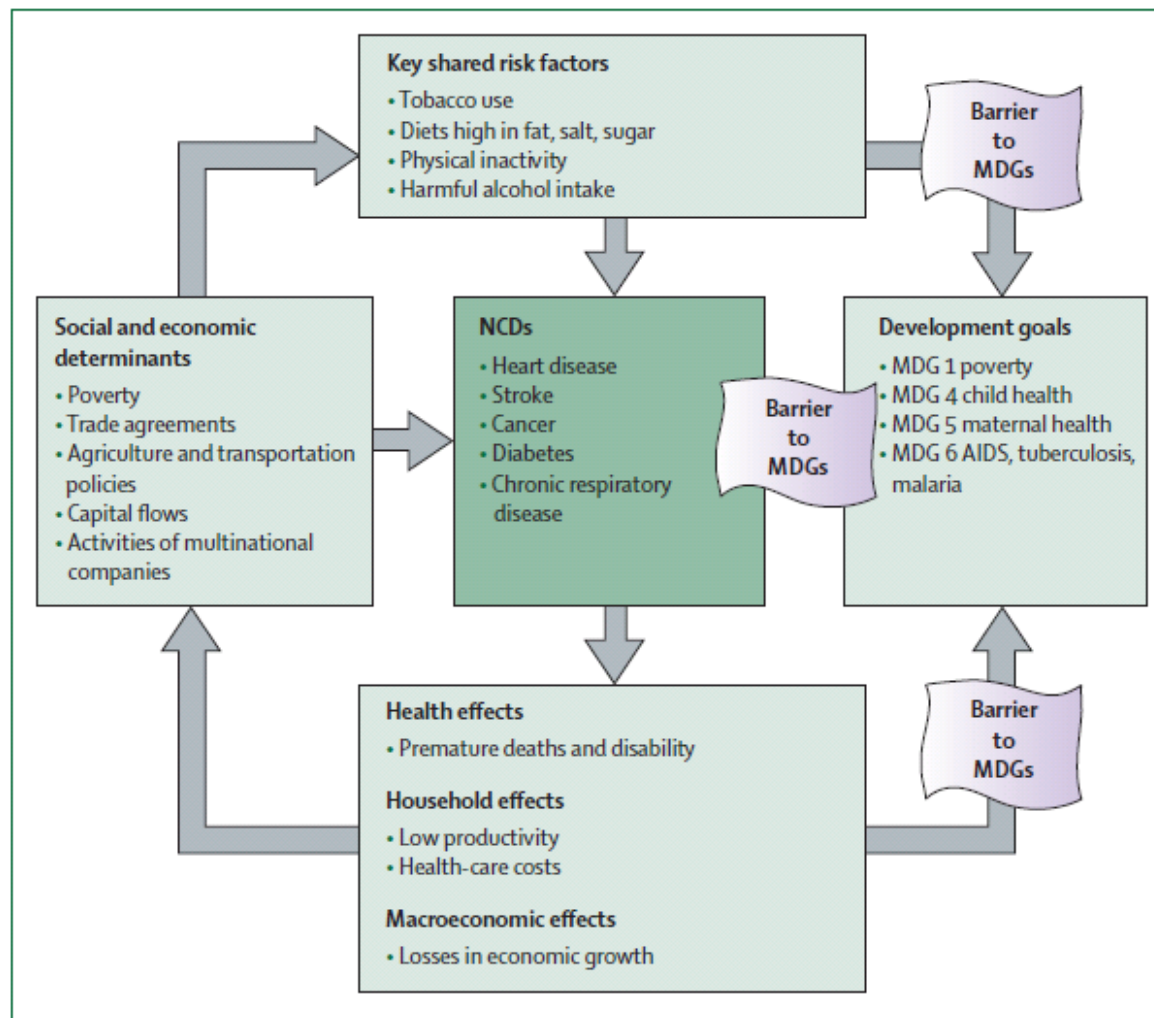
- Problemas
 - Demora en acudir, pierde opción terapéutica
 - Esta en la camilla 52 del tópico de medicina, necesita ser monitorizado, la fibrilación manejada.
 - TAC: lesión extensa, neurología recomienda TAC de control en una semana antes de iniciar anticoagulación
 - Necesita terapia física intensiva, solo hay cupo para que la haga tres veces por semana.
 - No hay terapeuta orofacial.

2. Caso de la vida real

- Sale de alta, anticoagulado con warfarina, necesita control semanal de INR
- Vive en el km. 12 de Comas
- Ha dejado de trabajar
- Se ha vuelto dependiente
- Necesita quien lo ayude
- Volverá a la consulta?
- Tomara su medicación?
- Cómo será su evolución?

- Entonces, estamos preparados?
- Creo que la respuesta es, NO...
- Qué hacer?

Pobreza, NCDs y desarrollo de estrategias



Enfoque de factores de riesgo, debemos seguir recomendaciones globales?

Recomendaciones de Salud Publica

1. Tabaco
2. Actividad Física
3. Dieta
4. Impuestos a la comida chatarra
5. Medicación gratuita

Realidad de factores de riesgo en Peru

- Baja mortalidad atribuible al tabaco (2–4%)
 - Ezzati & Lopez, *Tob Control* 2004;13(4):388-95.
INTERSTROKE
- Donde (inseguridad ciudadana)? Tiempo libre?
- Orgullo nacional, sera posible?
- Y los defensores del libre mercado?
- Se esta avanzando, pero SIS no cubre medicación al alta

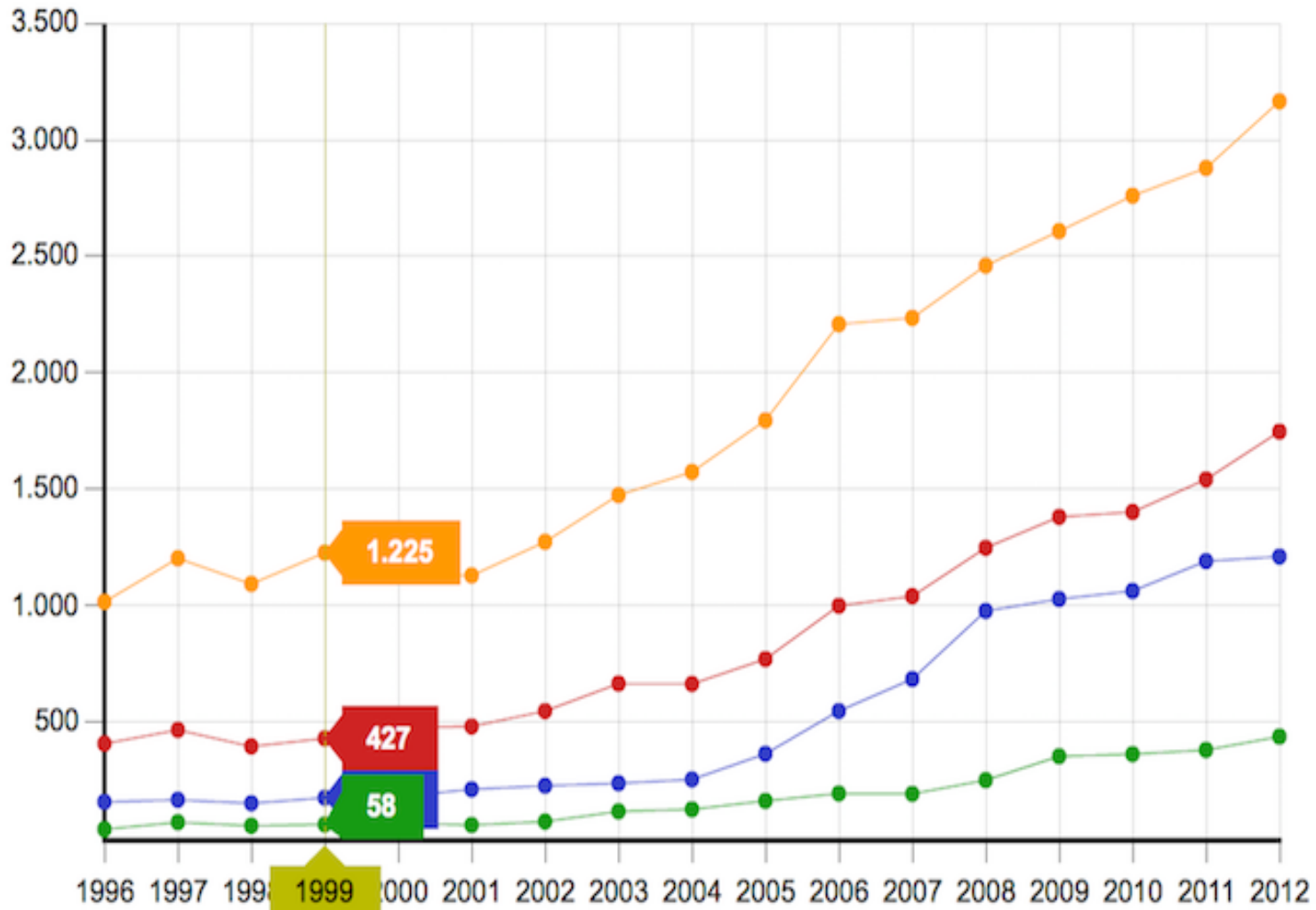
Recursos humanos disponibles para combatir las NCD?

Donde los necesitamos?

1. Sector Publico / diseñadores de politicas
2. Proveedores de cuidados
3. Investigación
4. Entrenamiento

Las tenemos?

- Entienden el problema de Salud?
- Maltrato/ entrenamiento/Brain Drain
- Apoyo?/Se investiga?/Se investiga en lo que se necesita/Forma parte de la curricula/cultura
- “Brain drain”/apoyo



- ✓ Peru
- ✓ Chile
- ✓ Colombia
- ✓ Mexico

GRACIAS...