

Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles 2022



**Ministerio
de Salud**
República Argentina

Boletín de mortalidad por enfermedades no transmisibles
Período 1997 - 2022

Área de Vigilancia Epidemiológica
Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles
Agosto 2024

Autoridades

Presidente de la Nación

Javier Gerardo Milei

Ministro de Salud de la Nación

Mario Iván Lugones

Secretario de Gestión Sanitaria

Alejandro Alberto Vilches

Subsecretario de Planificación y Programación Sanitaria

Saúl Flores

Directora Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles

Manuela Bulló

Equipo de trabajo

Autores

Josefina Blanco, Cecilia Carranza, Lucila Goldberg, Luciana Iummato, Ana King y María Julieta Rodríguez Cámara. Área de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT).

Revisores

Alejandra Alcuaz y Mabel Moral. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT).

Diseño

Facundo Miranda. Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles (DNAIENT).

Índice

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Introducción | 5 |
| La vigilancia de las enfermedades no transmisibles en Argentina | 5 |
| Metodología | 7 |
| Programas utilizados para el análisis de los datos | 8 |
| Resultados | 9 |
| Mortalidad en Argentina 1997-2022 | 9 |
| Diabetes | 18 |
| Enfermedad cardiovascular | 21 |
| Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores | 28 |
| Enfermedad renal crónica | 32 |
| Conclusiones | 36 |
| Bibliografía | 38 |
| Anexo 1: Agrupamiento de códigos de causa de muerte utilizados en el análisis | 40 |
| Anexo 2: Indicadores utilizados en el análisis | 42 |
| Anexo 3: Tasas de mortalidad por ENT y subcausas por jurisdicción | 43 |

Introducción

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) constituyen la principal causa de enfermedad, discapacidad y muerte evitable en nuestro país y alcanzan el 70% de las muertes totales en el mundo. Su aumento sostenido las ha convertido en epidemia global, siendo las más prevalentes las cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus (diabetes), las enfermedades renales y respiratorias crónicas. Entre los factores que explican su crecimiento se encuentran la mayor expectativa de vida y el incremento de varios factores de riesgo, principalmente el sedentarismo, la alimentación inadecuada y la obesidad. Estos factores han aumentado debido a los profundos cambios en los ambientes físicos y sociales que han modificado las formas de trabajar, recrearse, alimentarse y moverse, generando modos de vida que incrementan las probabilidades de presentar ENT (1).

Un informe de la OMS que analiza la carga de morbilidad y mortalidad por ENT en la región de las Américas reportó que el número total de muertes aumentó en un 31% entre 2000 y 2019 como consecuencia del crecimiento demográfico (de 829 millones a 1.010 millones de personas) y el rápido envejecimiento de la población, un incremento porcentual mayor que en cualquier otra región en las últimas dos décadas (2). En 2019 las ENT fueron la principal causa de muerte en la región, con una tasa de mortalidad de 412 muertes por cada 100.000 habitantes.

A su vez, por la pandemia por COVID-19 y especialmente durante el aislamiento, tanto la asistencia como la prevención de ENT resultaron postergadas. A partir del análisis de más de 250.000 consultas en 31 centros asistenciales privados de Argentina se encontró un pronunciado descenso en consultas de emergencia y hospitalizaciones, así como de procedimientos diagnósticos y terapéuticos de enfermedades no transmisibles. El mismo estudio también evidenció que los establecimientos de salud trabajaron por debajo de su capacidad asistencial, con servicios ambulatorios y hospitales de día limitados en su funcionamiento y, en algunos casos, centros con cierres parciales o totales debido a contagio de trabajadores de la Salud (3).

El total de muertes por ENT a nivel mundial, el 77% ocurre en países de bajos y medianos ingresos. Esta cifra se eleva al 86% cuando se analizan muertes prematuras por la misma causa, las cuales se estiman en 17 millones de muertes anuales (1). En los entornos de bajos ingresos, los costos de la atención sanitaria para las ENT pueden agotar rápidamente los recursos de las familias y arrastrarlas a la pobreza (4) (5).

La Vigilancia de las enfermedades no transmisibles en Argentina

Desde el Ministerio de Salud de Nación, el Área de Vigilancia Epidemiológica de ENT, dependiente de la Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles, tiene como principal objetivo conocer y monitorear las tendencias de la morbilidad y mortalidad por estas causas, así como también las prevalencias de los FR. Sus principales líneas de acción son:

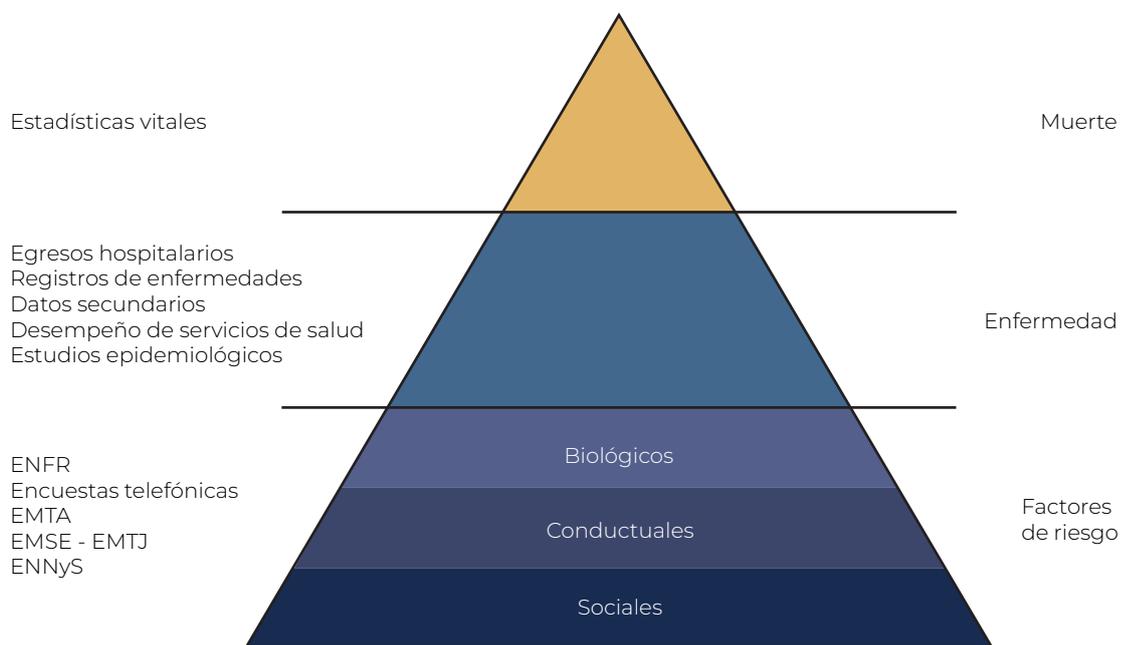
- Análisis de tendencias de los principales indicadores de factores de riesgo, obtenidos a través de encuestas poblacionales, y de mortalidad asociados a las ENT.
- Capacitación en el uso de indicadores y fuentes de datos para realizar un análisis de situación de salud de las ENT a nivel local/provincial.
- Difusión de la información mediante la elaboración de boletines e informes de las encuestas.

Estas se basan en tres grandes fuentes de datos (Figura N°1):

- a. Mortalidad: datos provenientes de estadísticas vitales con el fin de obtener información sobre mortalidad. La información proveniente de los certificados de defunción es oficialmente consolidada y publicada por la Dirección de Estadística e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de la Nación;
- b. Morbilidad: diversas fuentes de información, como egresos hospitalarios, registros de enfermedades, entre otras;
- c. Factores de riesgo: se vigilan a partir de las Encuestas poblacionales y otras fuentes de información secundaria (6):
 - » Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), Ediciones 2005, 2009, 2012 y 2018 (7);
 - » Encuesta de Tabaquismo en Adultos (EMTA), Edición 2012 (8);
 - » Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) Ediciones 2007, 2012 y 2018 (9);
 - » Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) Ediciones 2003, 2007, 2012 y 2018 (10);
 - » Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNY), Edición 2018 (11);
 - » Encuesta telefónica a hogares VIGITEL, Edición 2018 y 2021 (12); entre otras.

Estas encuestas brindan datos representativos de la población nacional, regional y/o provincial, proporcionando información válida, confiable y oportuna tanto sobre factores de riesgo como de prevalencias de las principales ENT en la Argentina.

FIGURA N° 1. SISTEMAS DE VIGILANCIA DE ENT EN ARGENTINA. FUENTES DE INFORMACIÓN SEGÚN ASPECTO DE LA ENFERMEDAD.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Metodología

Para la elaboración de este documento se utilizó como fuente de información las estadísticas sobre mortalidad consolidada por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) que proviene de los registros permanentes de Estadísticas Vitales de las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). La obtención de los datos supone la articulación de los establecimientos de salud y registros civiles de cada localidad junto con las Unidades de Estadística Vitales y de Salud de cada jurisdicción. La información así obtenida es unificada, publicada y difundida a nivel nacional (13).

Para cada ámbito se completa el Certificado Médico de Defunción y el informe estadístico de defunción. Los certificados son recibidos y archivados en las oficinas del registro civil, mientras que el informe estadístico se envía a la Dirección de Estadística de cada jurisdicción. Entre los aspectos estadísticos en la certificación de una defunción se destaca el registro de las causas de muerte y su posterior codificación, que permite la generación de las estadísticas de mortalidad (14). La causa de muerte establecida por el profesional es codificada según la décima edición de la “Clasificación estadística Internacional de Enfermedades y problemas de salud (CIE-10)” (15) vigente desde el año 1997 en nuestro país, año de inicio de la serie analizada en esta publicación (1997-2022) para asegurar la comparación entre años.

Esta publicación analiza datos de las muertes ocurridas entre los años 1997 y 2022. Se analizaron las muertes según diferentes agrupamientos de causas:

1. Grandes grupos de causas - Agrupamiento N°1. Esta clasificación agrupa las defunciones en grandes grupos de causas: enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), enfermedades transmisibles, lesiones y mal definidas (Anexo 1: Tabla N°1).
2. Subgrupos ENT - Agrupamiento N° 2. Esta clasificación agrupa las defunciones por enfermedades no transmisibles en subgrupos: diabetes, enfermedad cardiovascular (ECV), enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, enfermedad renal crónica (ERC), cáncer, otras enfermedades no transmisibles (Anexo 1: Tabla N°2).
3. Grupos de causas - Agrupamiento N°3. Esta clasificación agrupa las defunciones utilizando la clasificación de capítulos de la CIE-10, desagregando las muertes por COVID-19, diabetes, ERC y separando las enfermedades respiratorias en crónicas y no crónicas (Anexo 1: Tabla N°3).
4. Cuatro grupos principales de ENT correspondientes a: diabetes (capítulo IV, códigos E10-E14), ECV (capítulo IX, códigos I00-I99), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (capítulo X, códigos J40-J47) y ERC (capítulo XIV, códigos N00-N21; N23-N28).
5. Subgrupos ECV, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades reumáticas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas, Enfermedades cerebrovasculares, Otras enfermedades del sistema circulatorio (Anexo 1: Tabla N°4).
6. Subgrupos enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: EPOC y asma (Anexo 1: Tabla N°5).

Los números (N), referidos a la cantidad de defunciones o de años de vida perdidos, que figuran en los títulos de las tablas, gráficos y mapas varían de acuerdo a la completitud de la información en las defunciones registradas; así, los gráficos de tasas específicas por sexo asignado al nacer y grupo etario incluyen sólo aquellas defunciones que cuentan con el dato del sexo y edad, los mapas representan las muertes donde existe el dato de provincia de residencia y edad, y en los gráficos de tendencia los N excluyen aquellas defunciones que no tienen registrada la edad, ya que la misma constituye información necesaria para el cálculo de las tasas ajustadas.

Para la descripción epidemiológica de la mortalidad del año 2022, se calculó la mortalidad proporcional, las tasas de mortalidad brutas y estandarizadas por edad, las tasas específicas según sexo, edad, causa y jurisdicción de residencia y los años de vida potencialmente perdidos (APVP) por grandes grupos de causas y por las causas seleccionadas (Anexo 2)¹.

Respecto de los indicadores según provincia se tomó en cuenta el lugar de residencia. Las tasas para el total del país incluyen a todas las muertes ocurridas en Argentina, tanto las referidas a personas residentes como aquellas que viven en otros países. Para la representación de las tasas de mortalidad por jurisdicciones según sexo se emplearon mapas. En ellos, las tasas fueron agrupadas en quintiles de mortalidad, definidos

¹ En el anexo 1 y 2 de este documento se presentan las clasificaciones y agrupamientos de causas de muerte utilizadas para el análisis, así como las definiciones operacionales de los indicadores utilizados.

por “intervalos de igual cantidad”; y los colores fueron seleccionados siguiendo un esquema gradual para presentar las magnitudes del indicador ordenadas de menor a mayor. Los valores bajos se representan con colores claros y los valores altos con colores oscuros.

Con el fin de realizar comparaciones entre provincias y años, se realizó la estandarización o ajuste de las tasas por grupos de edad a través del método directo, usando como referencia la población de Argentina del año 2000. Las poblaciones utilizadas para el cálculo de las tasas de 1997 al 2022 corresponden a las publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) proyectadas a partir de los censos 2001 y 2010 y a las del Censo 2022.

El indicador “APVP” permite estimar la mortalidad prematura asociada a una causa de muerte, es decir, que se calcula a partir de los años que hipotéticamente ha dejado de vivir la persona afectada. En el análisis presentado se utilizaron la distribución porcentual de APVP y las tasas ajustadas de APVP cada 1.000 habitantes para las ENT y otros grupos de causas, y para cada subgrupo dentro de las ENT. Para el cálculo de los APVP se utilizó un valor de edad límite de 75 años. Para el ajuste de las tasas se utilizó como estándar la población del año 2000.

Para el análisis de series temporales entre los años 1997 y 2022 se utilizó el modelo de regresión *joinpoint*. Este modelo permite, por un lado, identificar el momento en que se producen las variaciones significativas de la serie temporal analizada –los puntos de inflexión–, y por otro, estimar la tendencia observada en dicho intervalo, es decir dar cuenta de la magnitud de aumento, descenso o estabilidad en dicho sub-período. Este tipo de modelos de regresión permite estimar los Porcentajes Estimados de Cambio Anual (PECA), ya que a través de su utilización se obtiene un mejor ajuste en comparación con modelos lineales, los cuales reducen la tendencia analizada a una sola recta. Se estableció un máximo de cuatro puntos de inflexión en cada regresión, un método de selección de modelo de permutaciones iterativas que se ajuste a los datos mediante la técnica de mínimos cuadrados ponderados, y una significación estadística de 0,05%. Se presentan los PECA para cada segmento encontrado, y aquellos estadísticamente significativos ($p < 0,05$) se resaltan con un asterisco. Los gráficos que se presentan en resultados, con las tendencias 1997-2022, muestran un punto que refiere al valor de la Tasa de Mortalidad Ajustada por Edad (TAMPE) observada para ese año específico, mientras que la línea representa el valor estimado del modelo ajustado por el método de regresión por *joinpoint*.

Programas utilizados para el análisis de los datos

Para el procesamiento de los datos de mortalidad provenientes de las Estadísticas Vitales se utilizó el software *R versión 4.3.0* y para la elaboración de los gráficos se utilizó Excel 2016.

Tanto para el cálculo de las Tasas de Mortalidad Ajustadas por edad (TAMPE) como para el cálculo de los APVP se empleó el software libre *EPIDAT versión 3.1*, programa desarrollado por el Servicio de Información sobre Saúde Pública de la Dirección Xeral de Saúde Pública de la Consellería de Sanidade (Xunta de Galicia) en colaboración con la Unidad de Análisis de Salud y Sistemas de Información de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

Para la representación de las TAMPE por jurisdicciones según sexo se emplearon mapas. Los mismos se elaboraron con el software *Qgis Desktop 3.30*.

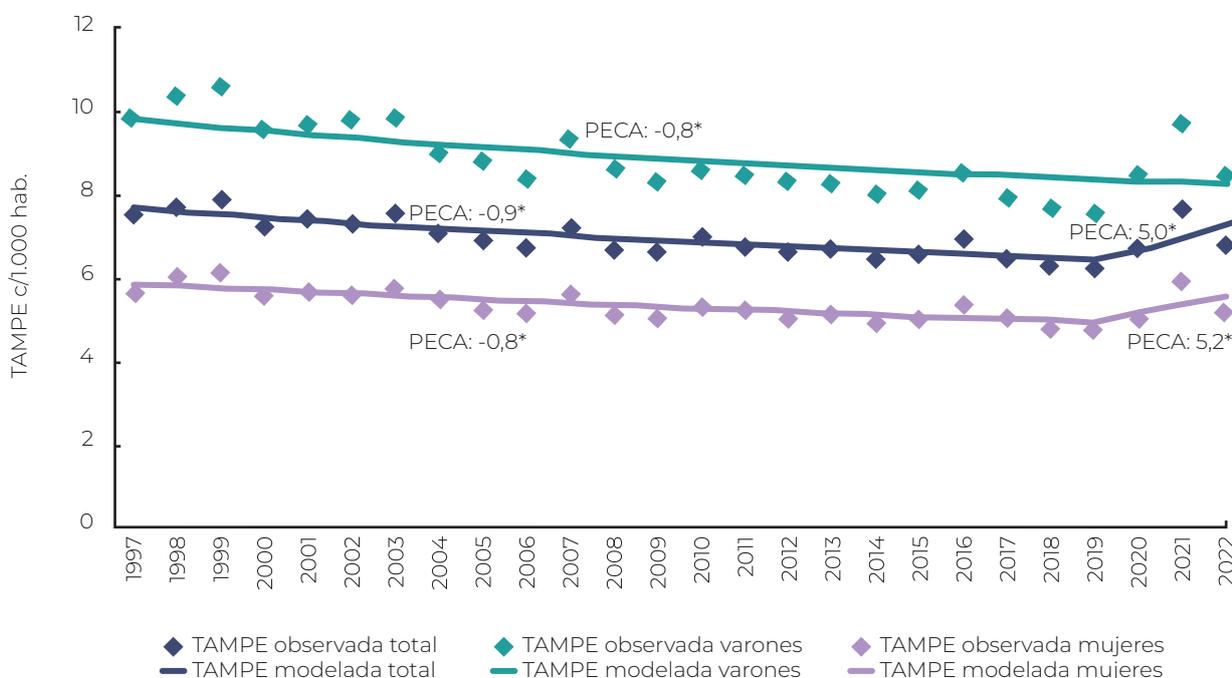
El análisis de tendencia del periodo 1997-2022 de la TAMPE se realizó utilizando el software *Joinpoint Regression versión 5.0.2* del Surveillance Research Program desarrollado por el Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos. Los gráficos de tendencias muestran puntos que representan la TAMPE observada por esas causas y para ese año a nivel nacional, mientras que la línea representa la TAMPE ajustada o modelada por el método de regresión por *joinpoint*.

Resultados

Mortalidad en Argentina 1997 – 2022

Durante el periodo 1997-2022 se registraron en Argentina 8.324.993 muertes y, específicamente en el año 2022, hubo 397.112 registros, es decir 8,7 muertes cada 1.000 habitantes. Al analizar la tasa de mortalidad general durante el período 1997 – 2022 (Gráfico N°1), se observó una tendencia al descenso hasta el año 2019 y un aumento significativo a partir del año 2020: el porcentaje estimado de cambio anual (PECA) de la tasa de mortalidad ajustada por edad (TAMPE) fue de -0,9 hasta el año 2019 y, a partir del año siguiente, evidenció un aumento anual del 5,0% hasta el final del período estudiado. Según los resultados arrojados por el modelo, la principal hipótesis que responde a este incremento en el total nacional tiene que ver con el aumento significativo de la TAMPE entre mujeres (PECA: 5,2%) a partir del año 2020 ya que, por el contrario, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la tasa de mortalidad entre varones en ese período.

GRÁFICO N°1. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD GENERAL Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 1.000 HABITANTES. POBLACIÓN TOTAL, VARONES Y MUJERES. ARGENTINA, 1997-2022. N = 8.294.892.

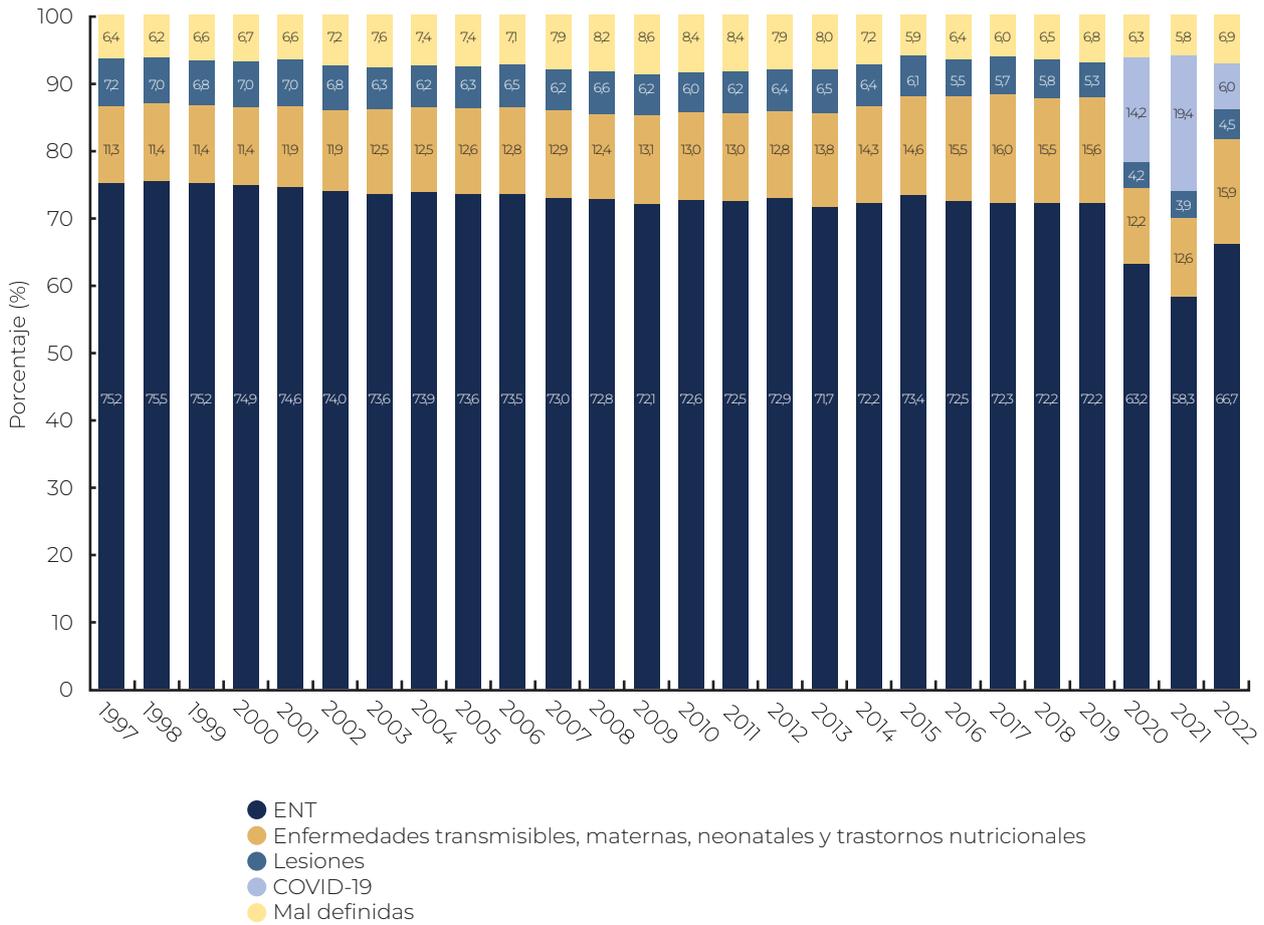


*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Las muertes por ENT ocuparon el primer lugar sistemáticamente durante todo el período analizado. La reducción del peso relativo de las ENT observada en 2020 y 2021 debido a la pandemia de COVID-19, comenzó a revertirse en 2022 en donde el porcentaje de muertes por ENT subió 8 puntos respecto del año anterior (Gráfico N°2).

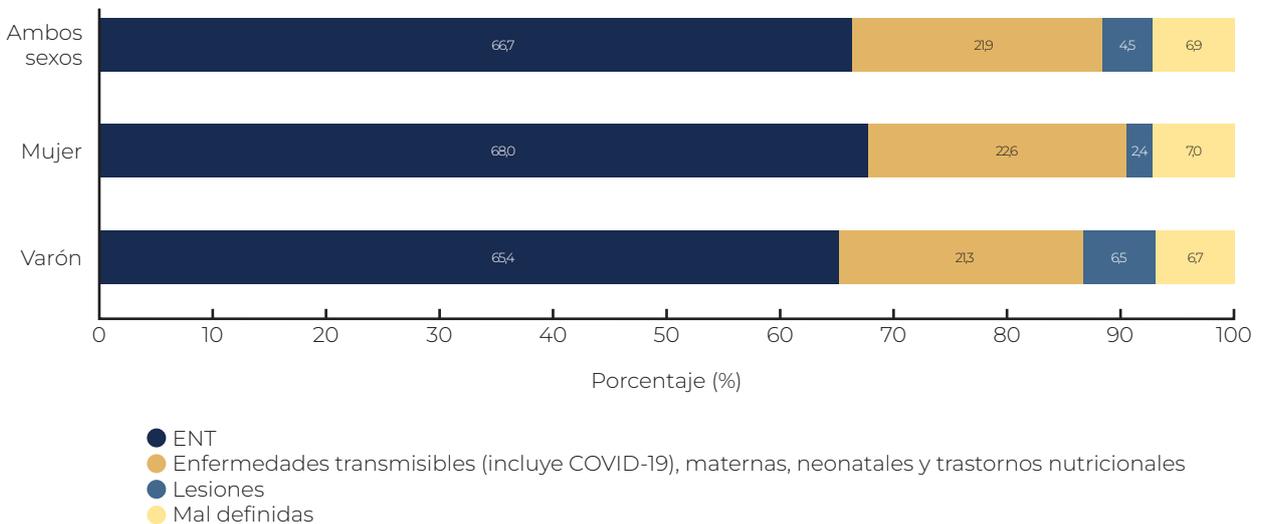
GRÁFICO N°2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS. ARGENTINA, PERÍODO 1997 - 2022. N=8.294.892.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

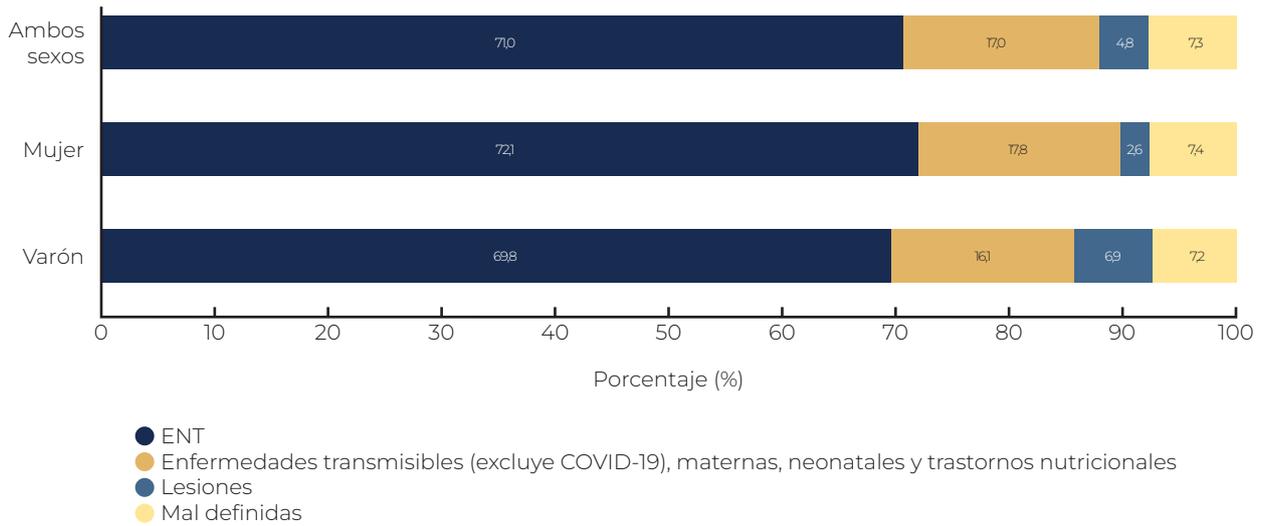
Entre las 397.112 muertes registradas durante el año 2022 (Gráfico N°3), 264.900 (66,7%) correspondieron a ENT, es decir una tasa de mortalidad por ENT de 5,8 cada 1.000 habitantes. Entre mujeres este grupo de causas representó el 68,0%, mientras que entre varones fue del 65,4%. Al excluir las muertes causadas por COVID-19, las muertes por ENT en 2022 representaron el 71,0% del total, llegando al 72,1% entre mujeres y al 69,8% entre varones (Gráfico N°4).

GRÁFICO N°3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES (INCLUYE COVID-19) SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, AÑO 2022. N=397.112.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

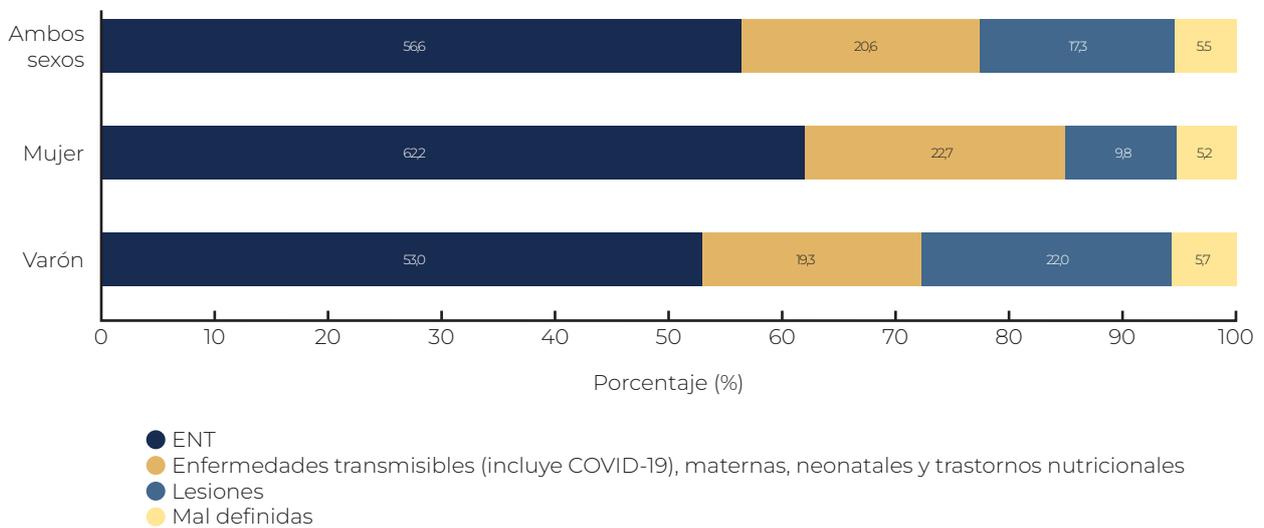
GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUERTES (EXCLUYE COVID-19)
SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=373.260.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

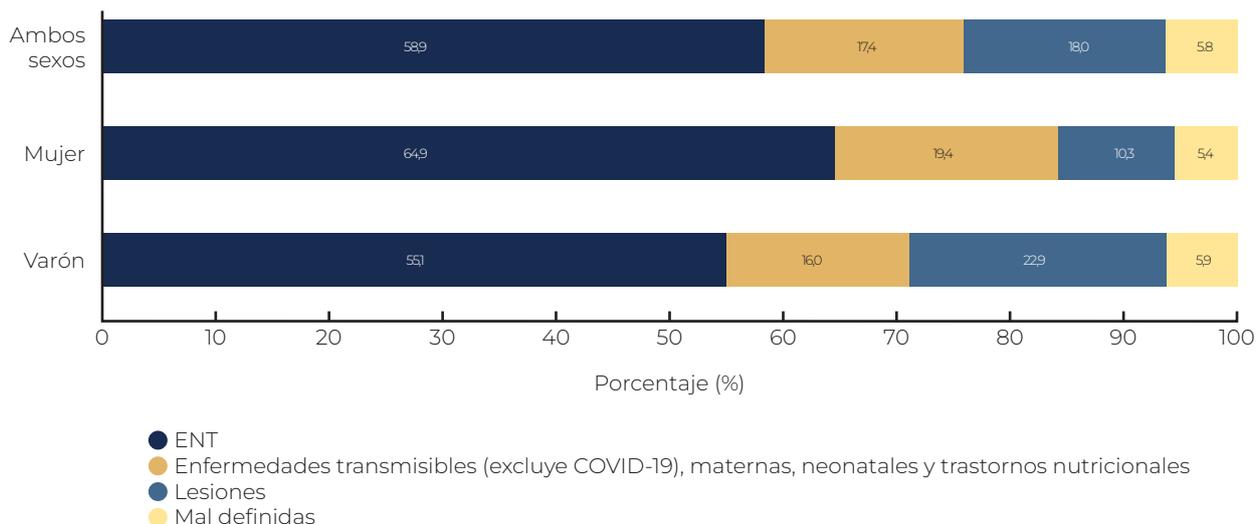
Respecto de los años potenciales de vida perdidos (APVP) durante el 2022 (Gráfico N°5), el 56,6% correspondieron a las ENT, resultando mayor entre mujeres respecto de los varones (62,2% vs. 53,0%). Esta situación se mantuvo en el análisis de los APVP excluyendo las muertes por COVID-19 (Gráfico N°6).

GRÁFICO N°5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP)
SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO ASIGNADO AL NACER (INCLUYE COVID-19). ARGENTINA, 2022. N= 3.028.519 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

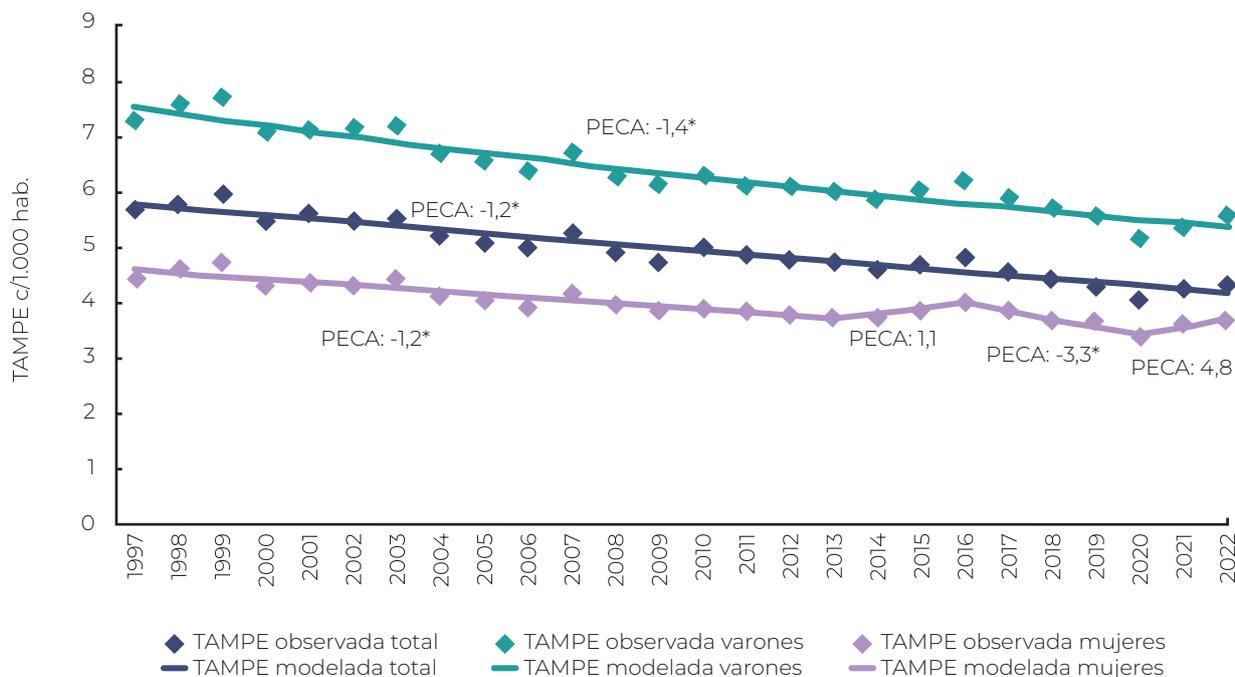
GRÁFICO N°6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) SEGÚN GRANDES GRUPOS DE CAUSAS Y SEXO ASIGNADO AL NACER (EXCLUYE COVID-19). ARGENTINA, 2022. N= 2.909.235 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

Al analizar la tendencia de la mortalidad por ENT entre 1997 y 2022 (Gráfico N°7), se observó un descenso sostenido a lo largo de todo el período con un PECA de -1,2%. Entre varones, también se observó un descenso sostenido a lo largo del período analizado (PECA de -1,4%). En cambio, entre mujeres se observaron cuatro situaciones diferentes respecto de la tasa de mortalidad ajustada por edad: entre 1997 y 2013 el indicador descendió (PECA de -1,2%); entre 2013 y 2016 no hubo diferencias significativas; entre 2016 y 2020 se evidenció nuevamente un descenso significativo del -3,3% y, por último, entre 2020 y 2022 aumentó la TAMPE, con un PECA de 4,8%.

GRÁFICO N°7: TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR ENT. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 1.000 HABITANTES. POBLACIÓN TOTAL, VARONES Y MUJERES. ARGENTINA, 1997-2022. N= 5.952.245.

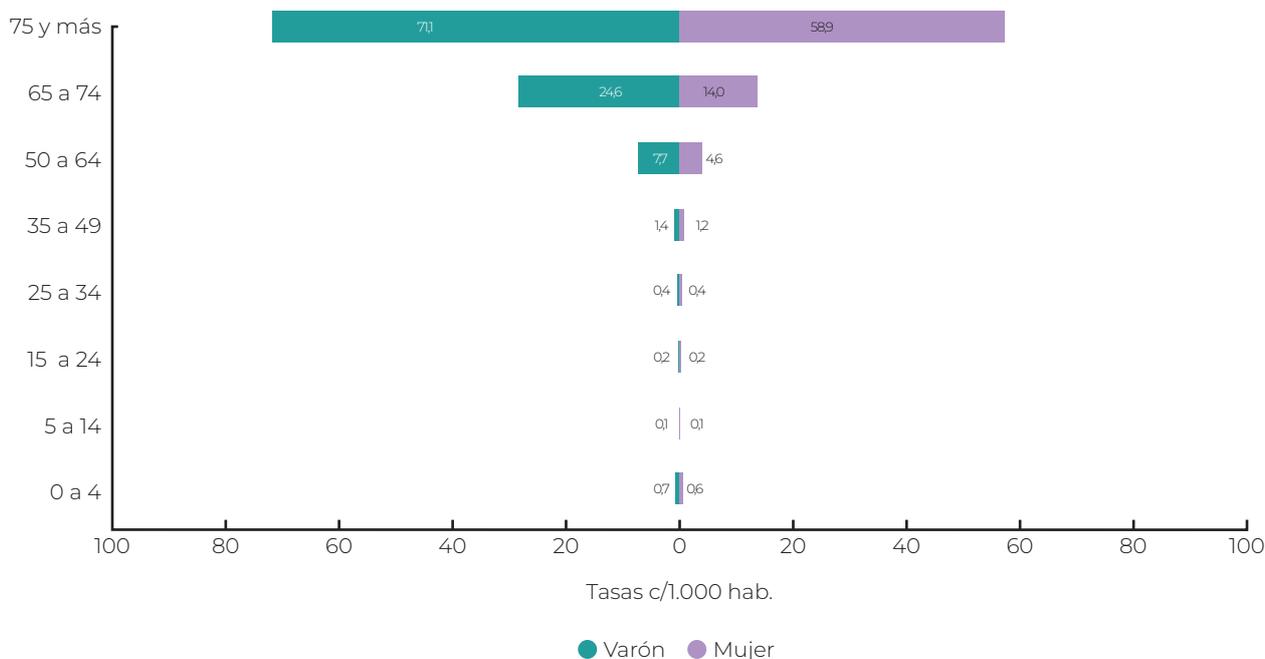


*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Si bien las tasas brutas de mortalidad por sexo fueron similares (5,9 cada 1.000 varones y 5,8 cada 1.000 mujeres), al analizar las tasas ajustadas por edad se evidenció que la de varones es casi 48,6% superior a la de mujeres (5,5 y 3,7 cada 1.000 habitantes, respectivamente). En cuanto a las tasas específicas de mortalidad de ENT por grupo de edad y sexo asignado al nacer, se observó que las tasas en varones fueron mayores que las de mujeres a partir de los 35 años de edad, llegando a superarlas más de 20 puntos en el rango 65 - 74 años (Gráfico N°8).

GRÁFICO N°8. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DE ENT CADA 1.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=264.434.

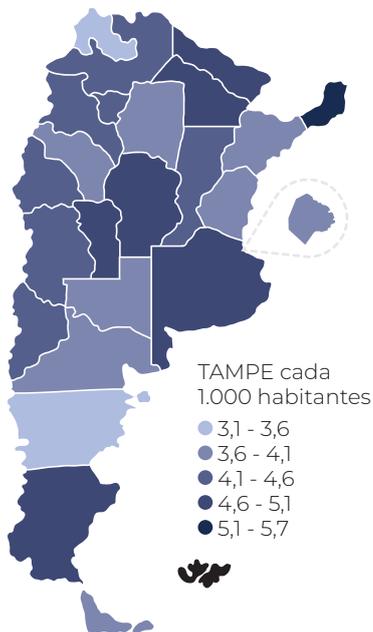


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

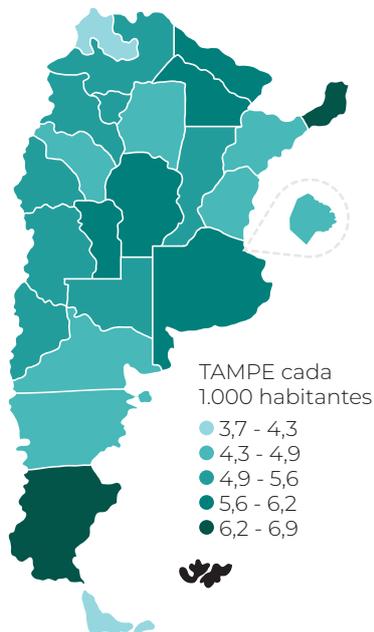
Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según jurisdicción (Mapa N°1), durante el año 2022 Misiones presentó la tasa de mortalidad por ENT más elevada (5,7 por 1.000 habitantes); por el contrario, la provincia de Jujuy presentó la más baja (3,1 por 1.000 habitantes).

En cuanto al análisis de las TAMPE según el sexo asignado al nacer, en varones las provincias de Misiones y de Santa Cruz se ubicaron en el quintil más alto (6,9 y 6,5 por 1.000 habitantes, respectivamente), mientras que Jujuy y Tierra del Fuego se ubicaron en el quintil más bajo (3,7 y 3,9 por 1.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°2). Respecto de las tasas de mortalidad ajustadas por edad en mujeres (Mapa N°3), se observó la tasa más alta en Misiones (4,7 por 1.000 habitantes) y las más bajas en Jujuy y Chubut (2,6 y 2,9 por 1.000 habitantes, respectivamente).

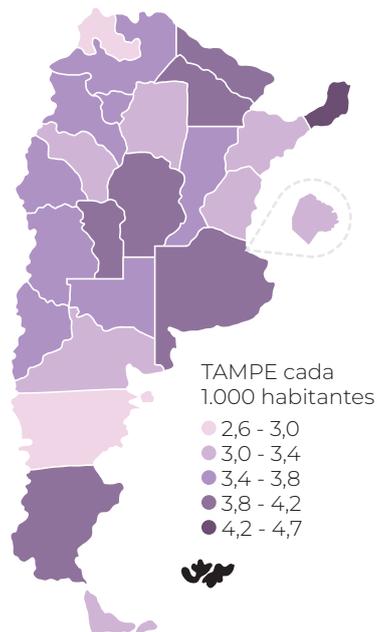
MAPA N°1.
MORTALIDAD POR ENT SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES DE MORTALIDAD. ARGENTINA, 2022. N=263.760.



MAPA N°2.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR ENT EN VARONES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N=129.866.



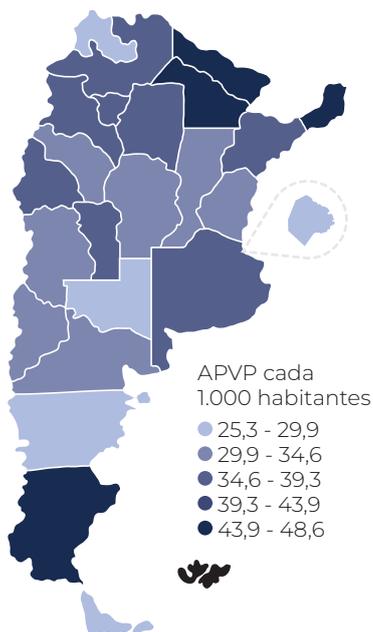
MAPA N°3.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR ENT EN MUJERES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N=133.884.



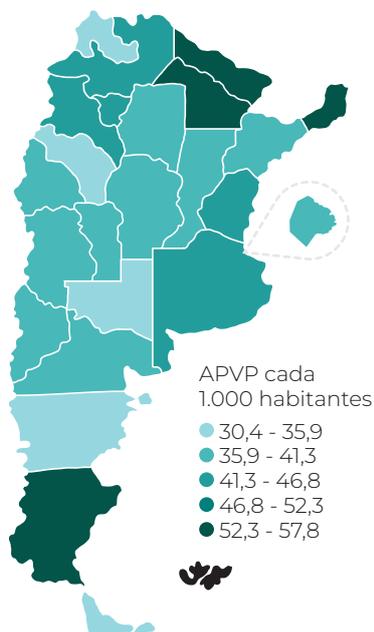
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

El análisis geográfico de los años potenciales de vida perdidos por ENT, arrojó que Formosa, Chaco, Misiones y Santa Cruz tuvieron tasas ubicadas en el quintil más alto (48,6 - 48,4 - 46,6 y 44,0 por 1.000 habitantes, respectivamente); presentaron resultados dentro del quintil más bajo Tierra del Fuego (25,3 por 1.000 habitantes), Chubut (28,8 por 1.000 habitantes), CABA y La Pampa (ambas con tasas de 29,7 por 1.000 habitantes) (Mapa N°4). Entre varones (Mapa N°5) las tasas más altas de APVP por ENT se observaron, al igual que a nivel nacional, en Chaco (57,8 por 1.000 habitantes), Formosa (56,7 por 1.000 habitantes), Santa Cruz (53,4 por 1.000 habitantes) y Misiones (53,3 por 1.000 habitantes). Las provincias que tuvieron las tasas más bajas de APVP en varones fueron Tierra del Fuego (30,4 por 1.000 habitantes), La Pampa (33,0 por 1.000 habitantes), La Rioja (34,2 por 1.000 habitantes), Chubut (34,3 por 1.000 habitantes) y Jujuy (35,3 por 1.000 habitantes). Por último, respecto de las tasas de APVP por ENT en mujeres (Mapa N°6), las tasas más altas se observaron en Formosa (41,0 por 1.000 habitantes), Misiones (40,4 por 1.000 habitantes) y Chaco (39,7 por 1.000 habitantes); las más bajas se registraron en Tierra del Fuego (20,4 por 1.000 habitantes), Chubut (23,6 por 1.000 habitantes) y CABA (23,8 por 1.000 habitantes).

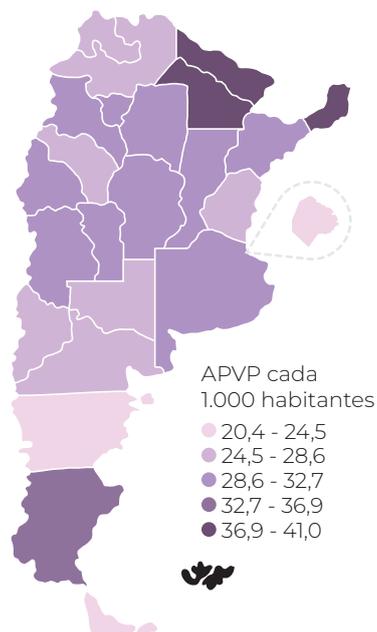
MAPA N°4.
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENT SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS AJUSTADAS POR EDAD PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES. ARGENTINA, 2022. N= 1.705.750 APVP.



MAPA N°5.
TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENT EN VARONES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 975.406 APVP.



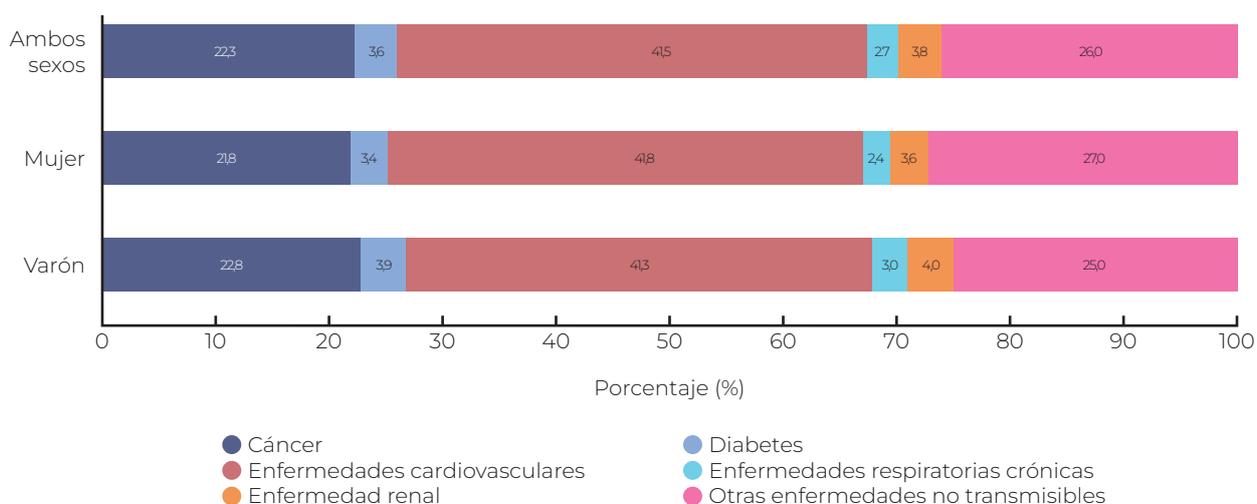
MAPA N°6.
TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENT EN MUJERES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 730.178 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Respecto de la composición de la mortalidad por ENT por subgrupos de causas, durante el 2022 las muertes por enfermedades cardiovasculares (ECV) se ubicaron en primer lugar para ambos sexos. En segundo lugar, se observaron las muertes por cáncer, seguidas de la mortalidad por enfermedades renales, luego, por diabetes y en último lugar, se ubicaron las muertes por enfermedades respiratorias crónicas, en todos los casos para ambos sexos (Gráfico N°9).

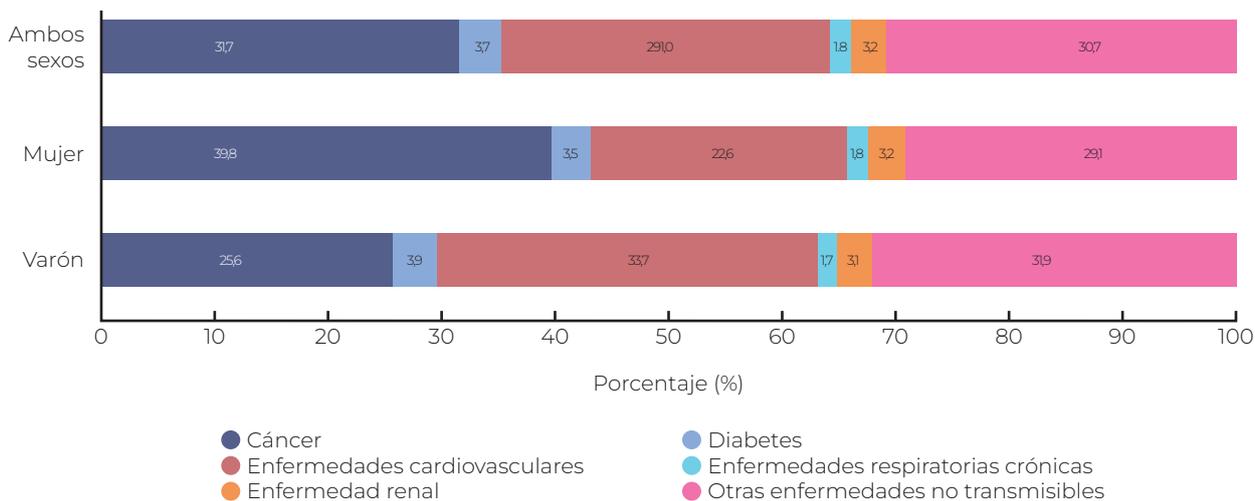
GRÁFICO N°9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DEFUNCIONES POR ENT SEGÚN SUBGRUPOS DE CAUSAS Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, AÑO 2022. N=264.900.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

Al analizar la distribución de los APVP por ENT según subgrupo de causas y sexo asignado al nacer, se evidenciaron diferencias: la mayor proporción de APVP correspondieron a cáncer tanto en el valor total (ambos sexos) como en mujeres (31,7% y 39,8% respectivamente), mientras que en varones las enfermedades cardiovasculares se ubicaron en primer lugar (33,7%). Los APVP por diabetes, enfermedad renal y enfermedades respiratorias crónicas se ubicaron muy por detrás sin evidenciar diferencias según sexo asignado al nacer (Gráfico N°10).

GRÁFICO N°10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENT SEGÚN SUBGRUPOS DE CAUSAS Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, AÑO 2022. N= 1.713.481 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

Por último, la Tabla N°1 presenta la distribución de las muertes por rango de edad según un agrupamiento de causas en 2022; se observó que las muertes por lesiones ocuparon el primer lugar entre los 5 a 34 años, los tumores entre los 35 y 64 y que, a partir de los 65 años la principal causa de muerte fueron las ECV. A partir de los 5 años, este subgrupo de enfermedades (que se encuentra en 4° lugar) fue escalando de posición hasta ubicarse en la principal causa.

TABLA N°1. DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD SEGÚN CAUSAS POR GRUPO ETARIO. ARGENTINA, 2022. N=397.112.

| 0 a 4 | 5 a 14 | 15 a 24 | 25 a 34 | 35 a 49 | 50 a 64 | 65 a 74 | 75 y más | Total |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Perinatales (42,1%) | Lesiones (25,2%) | Lesiones (56,1%) | Lesiones (43,1%) | Tumores (24,2%) | Tumores (26,2%) | Cardiovasculares (26,7%) | Cardiovasculares (31,7%) | Cardiovasculares (27,7%) |
| Malformaciones (2,4%) | Tumores (18,1%) | Tumores (8,1%) | Tumores (13,4%) | Cardiovasculares (18,6%) | Cardiovasculares (24,4%) | Tumores (21,4%) | Respiratorias - no crónicas (13%) | Tumores (15,6%) |
| Lesiones (6,7%) | Sistema nervioso (13,9%) | Cardiovasculares (5,4%) | Cardiovasculares (9,5%) | Lesiones (16,5%) | Sistema digestivo (6,5%) | Respiratorias - no crónicas (8,3%) | Tumores (10,6%) | Respiratorias - no crónicas (10,3%) |
| Respiratorias - no crónicas (3,9%) | Cardiovasculares (6,4%) | Sistema nervioso (5,1%) | Infecciosas (5,6%) | Infecciosas (6,3%) | Respiratorias - no crónicas (6,4%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (6,4%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (8,2%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (6,8%) |
| Infecciosas (3,3%) | Malformaciones (5,8%) | Respiratorias - no crónicas (4,2%) | Respiratorias - no crónicas (4,4%) | Sistema digestivo (6%) | Infecciosas (5%) | COVID-19 (5,9%) | COVID-19 (6,8%) | COVID-19 (6%) |
| Sistema nervioso (3,1%) | Respiratorias - no crónicas (5,4%) | Infecciosas (3,3%) | COVID-19 (3,3%) | Respiratorias - no crónicas (5,5%) | COVID-19 (4,9%) | Sistema digestivo (5,1%) | Infecciosas (4,3%) | Infecciosas (4,6%) |
| Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (3,1%) | Infecciosas (4,5%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (3%) | Sistema digestivo (3,1%) | COVID-19 (4,3%) | Lesiones (4,7%) | Infecciosas (4,7%) | Sistema digestivo (3,1%) | Lesiones (4,4%) |
| Tumores (2,4%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (3%) | COVID-19 (2,4%) | Sistema nervioso (3%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (3,3%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (4,3%) | DBT (3,3%) | ERC (2,7%) | Sistema digestivo (4,1%) |
| COVID-19 (1,5%) | COVID-19 (2,7%) | Sistema digestivo (2,1%) | Respiratorias crónicas (excluye asma - EPOC) (2,8%) | DBT (2,1%) | DBT (3,5%) | ERC (2,6%) | DBT (2%) | ERC (2,6%) |
| Cardiovasculares (1,4%) | Sistema digestivo (2,2%) | Maternas (1,3%) | ERC (1,4%) | ERC (1,9%) | ERC (2,5%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (2,6%) | Sistema genitourinario (1,8%) | DBT (2,4%) |
| Endocrinas, nutricionales y metabólicas (0,9%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (2%) | Malformaciones (1%) | Maternas (1,3%) | Sistema nervioso (1,8%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (1,6%) | Lesiones (2%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (1,8%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (1,8%) |
| Sistema digestivo (0,8%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (1,9%) | ERC (1%) | DBT (1,1%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (0,8%) | Sistema nervioso (1%) | Sistema genitourinario (1,1%) | Sistema nervioso (1,4%) | Sistema nervioso (1,5%) |
| ERC (0,5%) | ERC (0,7%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (0,7%) | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,6%) | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,5%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (0,6%) | Sistema nervioso (1%) | Lesiones (1,3%) | Sistema genitourinario (1,3%) |
| Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,4%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (0,7%) | DBT (0,7%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (0,5%) | Piel y del tejido subcutáneo (0,5%) | Piel y del tejido subcutáneo (0,6%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (0,7%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (1,2%) | Endocrinas, nutricionales y metabólicas (1%) |
| Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (0,2%) | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,7%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,6%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,4%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (0,5%) | Sistema genitourinario (0,6%) | Piel y del tejido subcutáneo (0,7%) | Trastornos mentales y del comportamiento (1%) | Piel y del tejido subcutáneo (0,7%) |
| Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,1%) | Sistema genitourinario (0,3%) | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,5%) | Malformaciones (0,4%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,5%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,4%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,4%) | Piel y del tejido subcutáneo (0,9%) | Trastornos mentales y del comportamiento (0,7%) |
| Sistema genitourinario (0,1%) | DBT (0,3%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (0,2%) | Respiratorias crónicas vías inferiores (asma - EPOC) (0,4%) | Trastornos mentales y del comportamiento (0,4%) | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,3%) | Trastornos mentales y del comportamiento (0,4%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,4%) | Perinatales (0,6%) |
| | Piel y del tejido subcutáneo (0,2%) | Piel y del tejido subcutáneo (0,2%) | Sistema genitourinario (0,3%) | Sistema genitourinario (0,3%) | Trastornos mentales y del comportamiento (0,3%) | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,3%) | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,2%) | Sangre y de los órganos hematopoyéticos (0,4%) |
| | Trastornos mentales y del comportamiento (0,1%) | Sistema genitourinario (0,1%) | Piel y del tejido subcutáneo (0,3%) | Maternas (0,3%) | Malformaciones (0,1%) | | | Malformaciones (0,4%) |
| | | Trastornos mentales y del comportamiento (0,1%) | Trastornos mentales y del comportamiento (0,2%) | Malformaciones (0,2%) | | | | Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (0,3%) |
| | | | | | | | | Maternas (0,1%) |
| Mal clasificadas (5,5%) | Mal clasificadas (5,7%) | Mal clasificadas (4%) | Mal clasificadas (4,7%) | Mal clasificadas (5,4%) | Mal clasificadas (6%) | Mal clasificadas (6,5%) | Mal clasificadas (7,5%) | Mal clasificadas (6,9%) |
| Total: 5.193 | Total: 1.613 | Total: 5.244 | Total: 7.626 | Total: 20.138 | Total: 55.352 | Total: 82.254 | Total: 218.692 | Total: 396.112 |

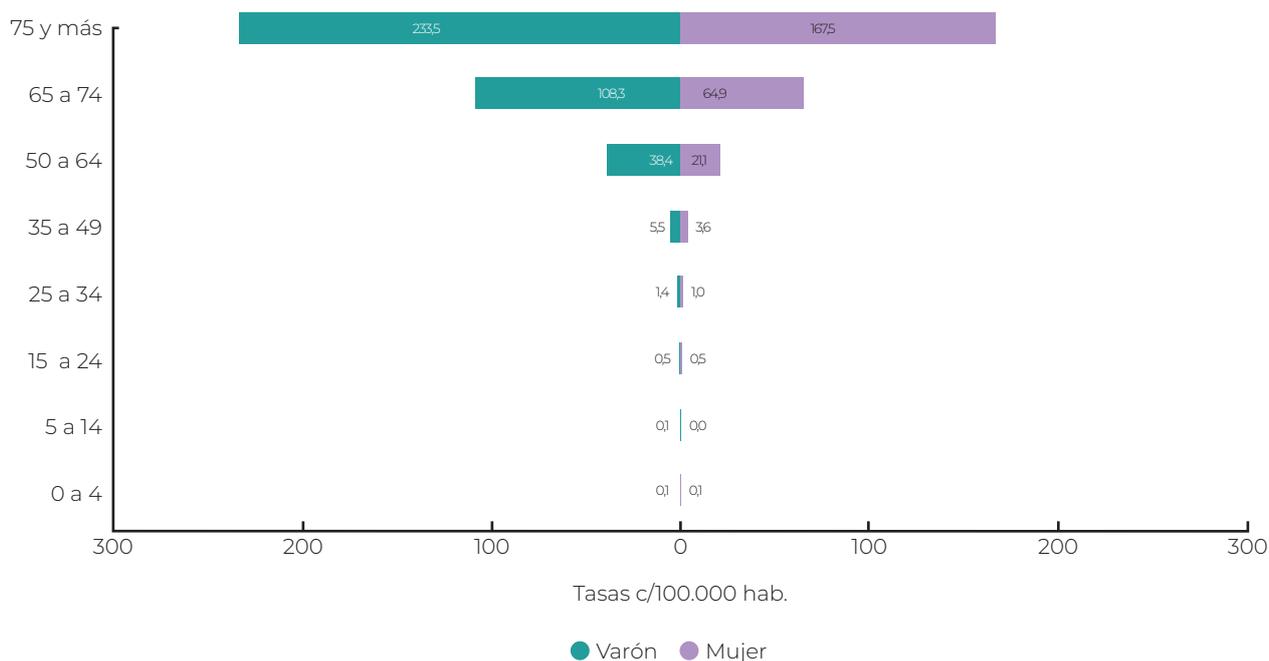
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

Diabetes

Las muertes por diabetes representaron en el 2022 el 2,4% del total de muertes y el 3,6% del total de muertes por ENT de ese año. En otras palabras, durante el 2022 hubo en nuestro país 9.586 muertes por diabetes de las cuales el 52,9% se produjeron en varones y el 47,1% en mujeres.

La tasa de mortalidad de diabetes en el 2022 fue de 20,9 cada 100.000 habitantes. En varones ésta fue de 22,9 y en mujeres de 19,0 cada 100.000 habitantes. En cuanto a las muertes por diabetes de acuerdo al sexo y al grupo de edad (Gráfico N°11), se observó que la mortalidad fue aumentando conforme aumentó la edad, especialmente a partir de los 50 años; las tasas de mortalidad fueron superiores entre los varones a partir de los 25 años.

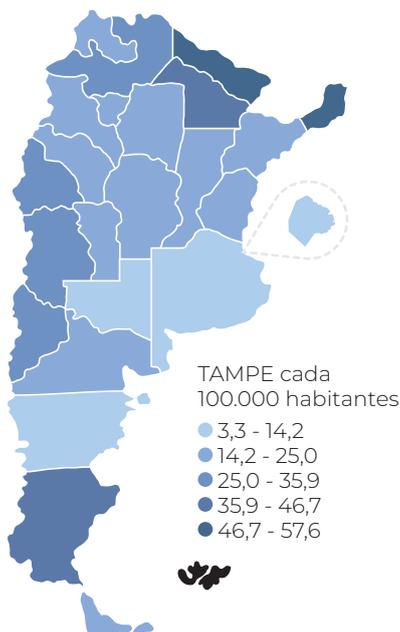
GRÁFICO N°11. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR DIABETES CADA 100.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=9.586.



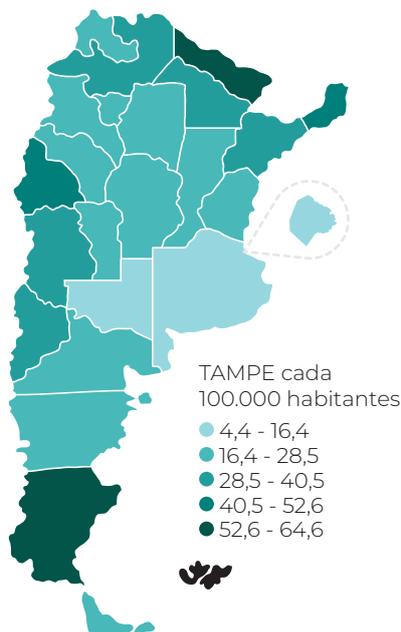
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Respecto de las tasas de mortalidad por diabetes ajustadas por edad según jurisdicciones (Mapa N°7), se observó que las provincias de Formosa (57,6 por 100.000 habitantes) y Misiones (46,8 por 100.000 habitantes) tuvieron las tasas más altas en 2022. Por el contrario, las provincias que se ubicaron en el quintil más bajo fueron Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Pampa, Provincia de Buenos Aires y Chubut (3,3 - 10,5 - 11,9 y 12,9 por 100.000 habitantes, respectivamente). En cuanto a la distribución espacial de esta variable según sexo, los resultados arrojaron que en varones las TAMPE más altas fueron en Formosa (64,6 por 100.000 habitantes) y Santa Cruz (55,5 por 100.000 habitantes), y las más bajas se observaron en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (4,4 por 100.000 habitantes), La Pampa (9,7 por 100.000 habitantes) y Provincia de Buenos Aires (15,2 por 100.000 habitantes) (Mapa N°8). En mujeres, las provincias de Formosa y Misiones tuvieron las tasas más altas (51,8 y 43,5 por 100.000 habitantes, respectivamente) y en el quintil más bajo se ubicaron Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2,6 cada 100.000 habitantes), Chubut (7,3 cada 100.000 habitantes), Provincia de Buenos Aires (9,5 cada 100.000 habitantes), Santa Fe (10,6 cada 100.000 habitantes) y La Pampa (11,2 cada 100.000 habitantes) (Mapa N°9).

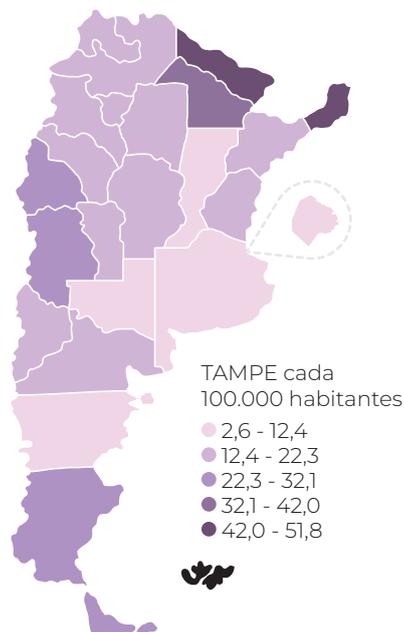
MAPA N°7.
MORTALIDAD POR DIABETES (DBT)
SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS DE
MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD
(TAMPE) PARA EL TOTAL DE LA
POBLACIÓN POR 100.000 HABITANTES,
AGRUPADAS EN QUINTILES DE
MORTALIDAD. ARGENTINA, 2022. N=9.586.



MAPA N°8.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS
POR EDAD (TAMPE) POR DIABETES EN
VARONES POR 100.000 HABITANTES,
AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN
JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022.
N=5.071.



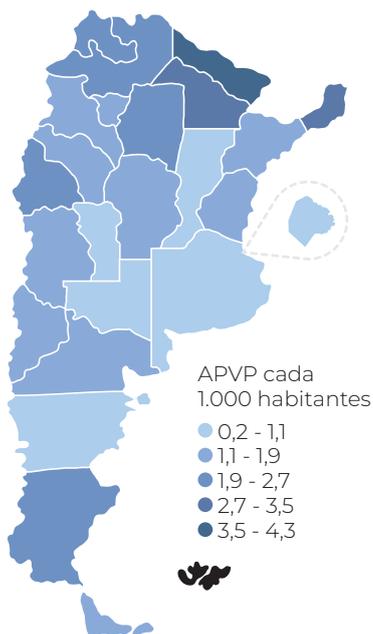
MAPA N°9.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS
POR EDAD (TAMPE) POR DIABETES EN
MUJERES POR 100.000 HABITANTES,
AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN
JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022.
N=4.515.



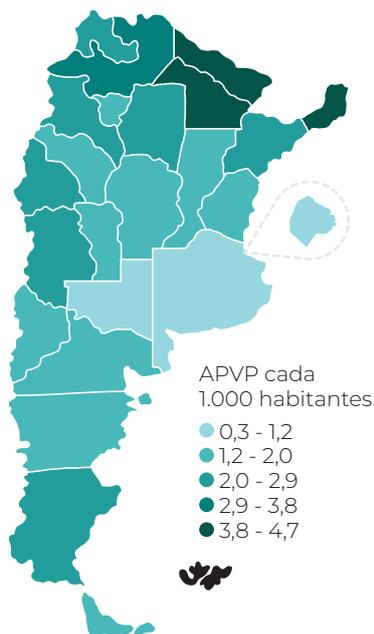
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

En cuanto a la distribución geográfica de las tasas ajustadas por edad de los APVP durante el año 2022 (Mapa N°10), las tasas más altas cada 1.000 habitantes se observaron en la provincia de Formosa (4,3) y las más bajas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (0,2), La Pampa (0,7), Santa Fe, Chubut y Provincia de Buenos Aires (las tres con tasas de 0,9), San Luis (1,0) y Río Negro (1,1). Al analizar los APVP desagregados según el sexo, en varones (Mapa N°11) se observaron tasas desfavorables para las provincias de Formosa (4,7 por 1.000 habitantes), Chaco (4,1 por 1.000 habitantes) y Misiones (3,8 por 1.000 habitantes). La Ciudad Autónoma de Buenos Aires, La Pampa y la provincia de Buenos Aires tuvieron las tasas más bajas de APVP ajustadas por edad en varones en el 2022 (0,3 - 0,5 y 1,1 por 1.000 habitantes, respectivamente). En mujeres (Mapa N°12), las tasas más altas se observaron en Formosa (4,0 cada 1.000 habitantes) y las más bajas en Ciudad de Buenos Aires (0,2 cada 1.000 habitantes), San Luis y Tierra del Fuego (cada una con tasas de 0,6 cada 1.000 habitantes), Santa Fe, Provincia de Buenos Aires y Chubut (cada una con tasas de 0,7 cada 1.000 habitantes), La Pampa (0,8 cada 1.000 habitantes), Neuquén, Río Negro y Córdoba (cada una con tasas de 0,9 cada 1.000 habitantes).

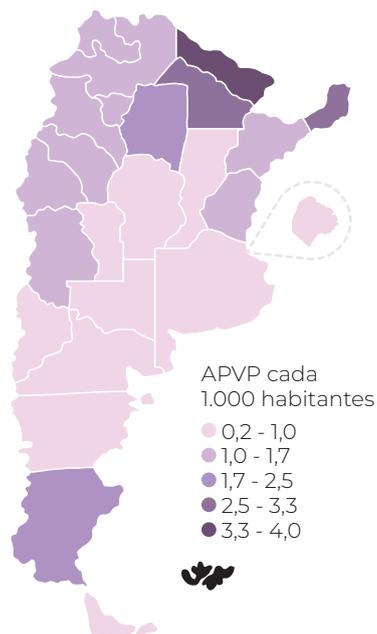
MAPA N°10.
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR DIABETES SEGÚN JURISDICCIÓNES. TASAS AJUSTADAS POR EDAD PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES. ARGENTINA, 2022. N= 63.577 APVP.



MAPA N°11.
TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR DIABETES EN VARONES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 38.240 APVP.



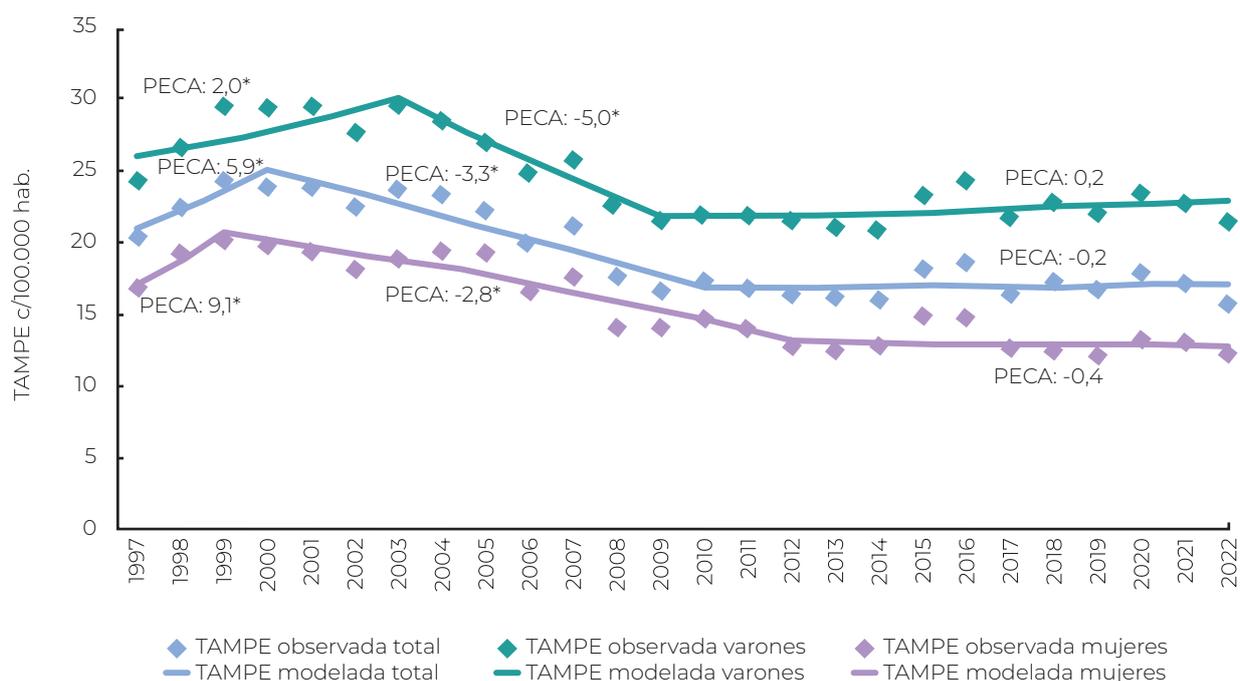
MAPA N°12.
TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR DIABETES EN MUJERES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N=25.330 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

En el gráfico N°12 puede observarse la tendencia de la mortalidad y el porcentaje de cambio anual por diabetes durante el período 1997 - 2022. A nivel total, se observó un aumento anual promedio del 5,9% entre los años 1997 y 2000 y, luego, una disminución significativa del -3,3% interanual entre 2000 y 2009; los años subsiguientes no presentaron tendencias estadísticamente significativas. En varones, durante el período 1997 - 2003 se observó un aumento anual significativo del 2,0% y, por el contrario, un PECA de -5,0% entre los años 2003 y 2009. En cuanto a las mujeres, la TAMPE entre los años 1997 y 1999 tuvo un aumento anual significativo de 9,1%; en el período 1999 - 2012 se observó una disminución anual de -2,8%. Luego, no se evidenciaron tendencias significativas.

GRÁFICO N°12: TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR DIABETES. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 100.000 HABITANTES. POBLACIÓN TOTAL, VARONES Y MUJERES. ARGENTINA 1997-2022. N= 225.670.



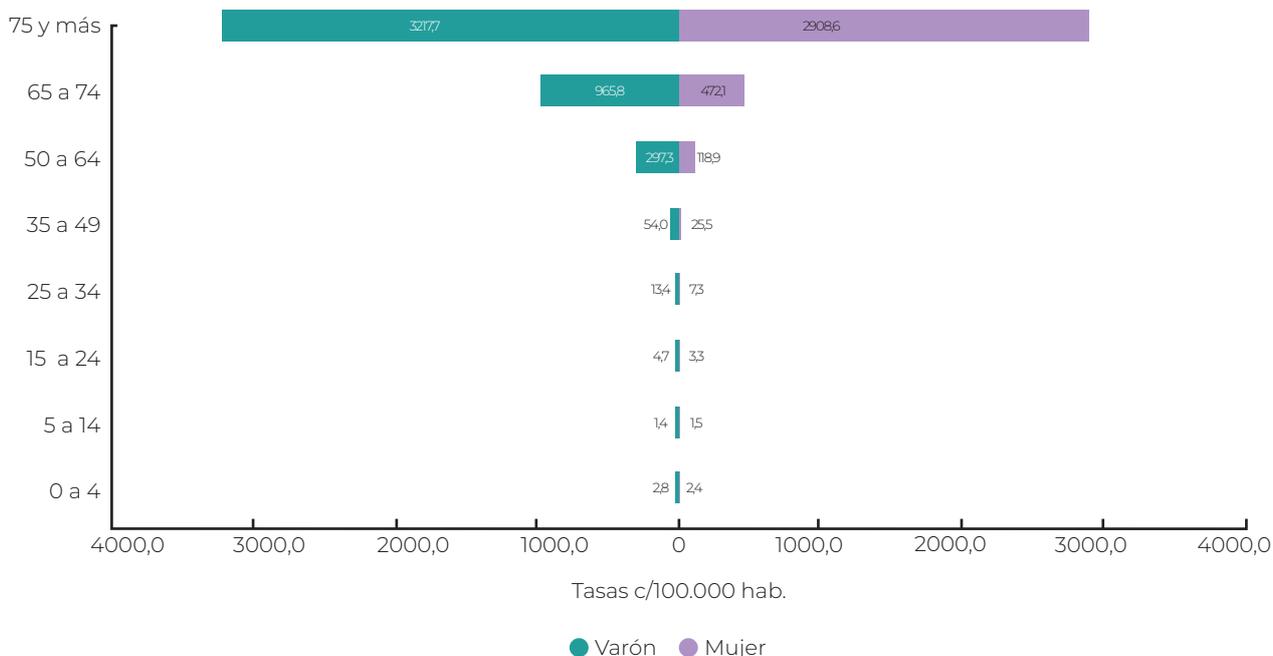
*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares representaron el 41,5% de las muertes por ENT en el 2022 y el 27,7% del total de muertes de este año (110.062 casos), resultando que el 49% fue en varones y el 51% en mujeres. La tasa de mortalidad por ECV en el año estudiado fue de 239,9 cada 100.000 habitantes; en varones la tasa fue 243,1 y en mujeres 236,8. Considerando el comportamiento de las muertes por enfermedades CV según sexo y rango etario (Gráfico N°13), se observó que la tasa fue aumentando a medida que se incrementó la edad, siendo siempre mayor entre varones respecto de las mujeres y alcanzando su pico más alto en el rango 75 años y más para ambos sexos.

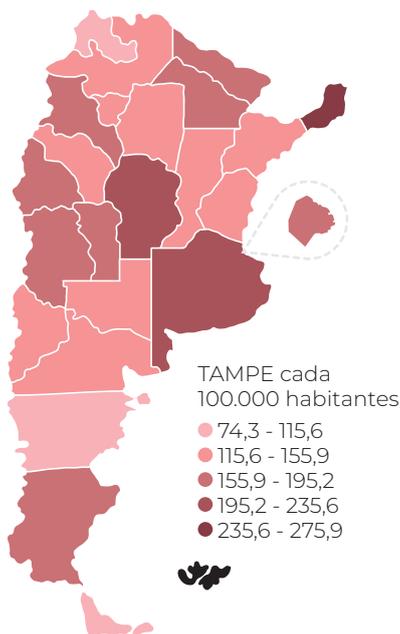
GRÁFICO N°13. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) CADA 100.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=109.826.



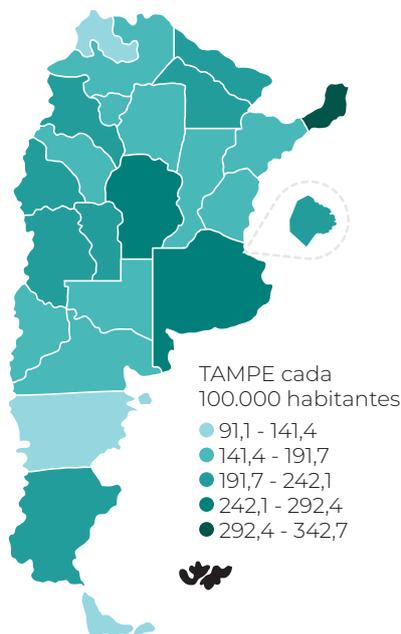
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

En cuanto a las tasas de mortalidad por ECV ajustadas por edad según jurisdicciones (Mapa N°13), en 2022 Misiones presentó la tasa más elevada (275,9 por 100.000 habitantes) y, por el contrario, las provincias que presentaron tasas de mortalidad por ECV más bajas en ese año fueron Jujuy, Chubut y Tierra del Fuego (74,3 - 108,2 y 113,4 por 100.000 habitantes, respectivamente). Las TAMPE según el sexo asignado al nacer arrojaron que en varones hubo un comportamiento similar al ocurrido a nivel nacional (Mapa N°14): Misiones fue la provincia con mayor tasa por 100.000 habitantes (342,7), mientras que Jujuy, Tierra del Fuego y Chubut tuvieron las tasas más bajas (91,1 - 119,1 y 140,9 por 100.000 habitantes, respectivamente). En mujeres se observó que tanto Misiones (220,5 por 100.000 habitantes) como Córdoba (189,9 por 100.000 habitantes) fueron las dos provincias que se ubicaron en el quintil más alto de TAMPE en el 2022; Jujuy y Chubut tuvieron las tasas más bajas (60,4 y 81,6 por 100.00 habitantes, respectivamente) (Mapa N°15).

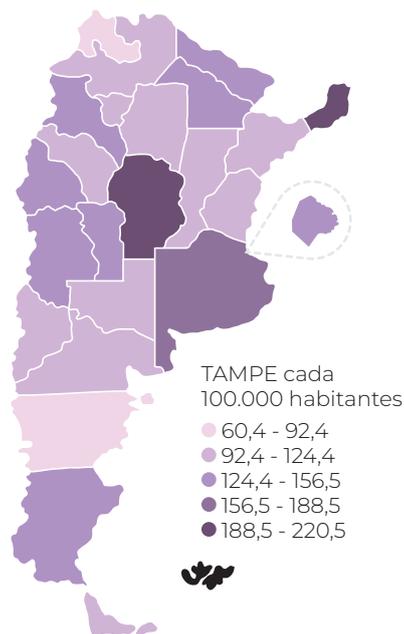
MAPA N°13.
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR (ECV) SEGÚN
JURISDICCIONES. TASAS DE MORTALIDAD
AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) PARA EL
TOTAL DE LA POBLACIÓN POR 100.000
HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES DE
MORTALIDAD. ARGENTINA, 2022. N=109.524.



MAPA N°14.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR
EDAD (TAMPE) POR ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR (ECV) EN VARONES
POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS
EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN.
ARGENTINA, 2022. N=53.601.



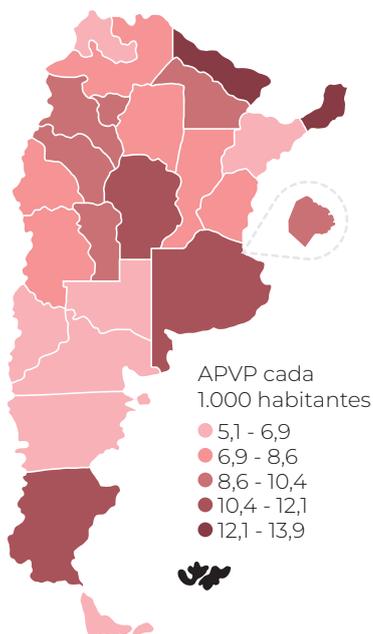
MAPA N°15.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR
EDAD (TAMPE) POR ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR (ECV) EN MUJERES
POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS
EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN.
ARGENTINA, 2022. N=55.919.



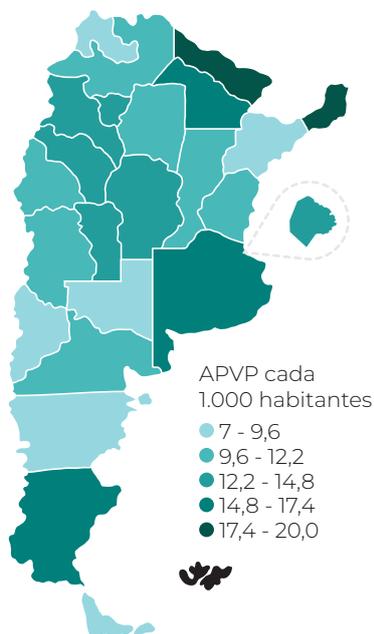
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Las tasas de los años potenciales de vida perdidos (APVP) por ECV arrojaron que las provincias de Formosa (13,9 por 1.000 habitantes) y Misiones (13,6 por 1.000 habitantes) tuvieron las tasas más altas durante el 2022. Jujuy (5,1), Neuquén (5,9), Chubut (6,0), Tierra del Fuego (6,1), La Pampa (6,2), Corrientes (6,5) y Río Negro (6,8) fueron las provincias con las tasas más bajas cada 1.000 habitantes (Mapa N°16). Al analizar las tasas de APVP de los varones según jurisdicción (Mapa N°17), se observó que las más altas -al igual que a nivel nacional- fueron en Formosa y Misiones (20,0 y 18,6 por 1.000 habitantes, respectivamente). En cuanto a las tasas más bajas, también hubo un comportamiento similar al nacional, ubicándose en el quintil más bajo las provincias de Jujuy (7,0), Tierra del Fuego (7,3), Chubut (8,1), La Pampa (8,5), Neuquén (8,6) y Corrientes (8,9). En mujeres las tasas más altas de APVP por enfermedad cardiovascular (Mapa N°18) también fueron en Misiones (9,0 por 1.000 habitantes) y Formosa (8,2 por 1.000 habitantes). Las tasas más bajas cada 1.000 habitantes las tuvieron Jujuy (3,3), Neuquén (3,4), Entre Ríos y Chubut (ambas con tasas de 4,0), La Pampa (4,1), Río Negro (4,2) y Corrientes (4,3).

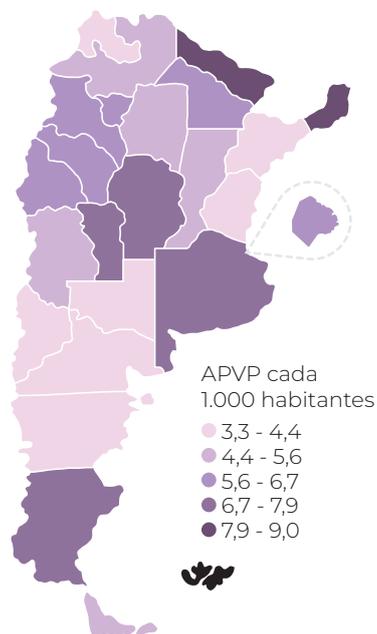
MAPA N°16. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS AJUSTADAS POR EDAD PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES. ARGENTINA, 2022. N=494.077 APVP.



MAPA N°17. TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) SEGÚN JURISDICCIONES EN VARONES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N=328.924 APVP.



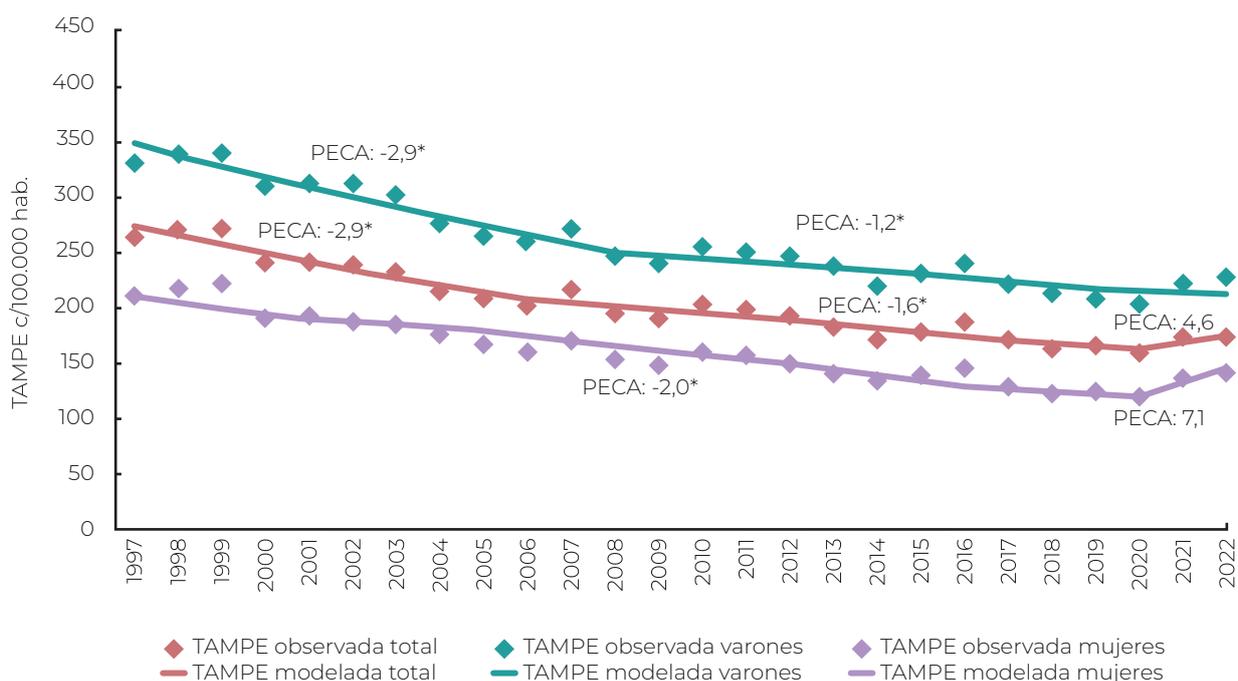
MAPA N°18. TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) EN MUJERES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N=165.137 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Respecto de la tendencia de la mortalidad por ECV entre 1997 y 2022 a nivel nacional (Gráfico N°14), el PECA evidenció una reducción de -2,9% entre 1997 y 2006 y de -1,6% entre 2006 y 2020; luego, no se observaron diferencias estadísticamente significativas que determinen una tendencia entre los años 2020 y 2022. Al analizar la TAMPE en varones, también se observó un descenso sostenido a lo largo del período analizado, con una disminución del PECA de -2,9% entre 1997 y 2008 y de -1,2% entre 2008 y 2022. Por último, en mujeres el PECA evidenció un descenso del -2,0% entre los años 1997 y 2020.

GRÁFICO N°14. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV). TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 100.000 HABITANTES. POBLACIÓN TOTAL, VARONES Y MUJERES. ARGENTINA 1997-2022. N=2.481.198.



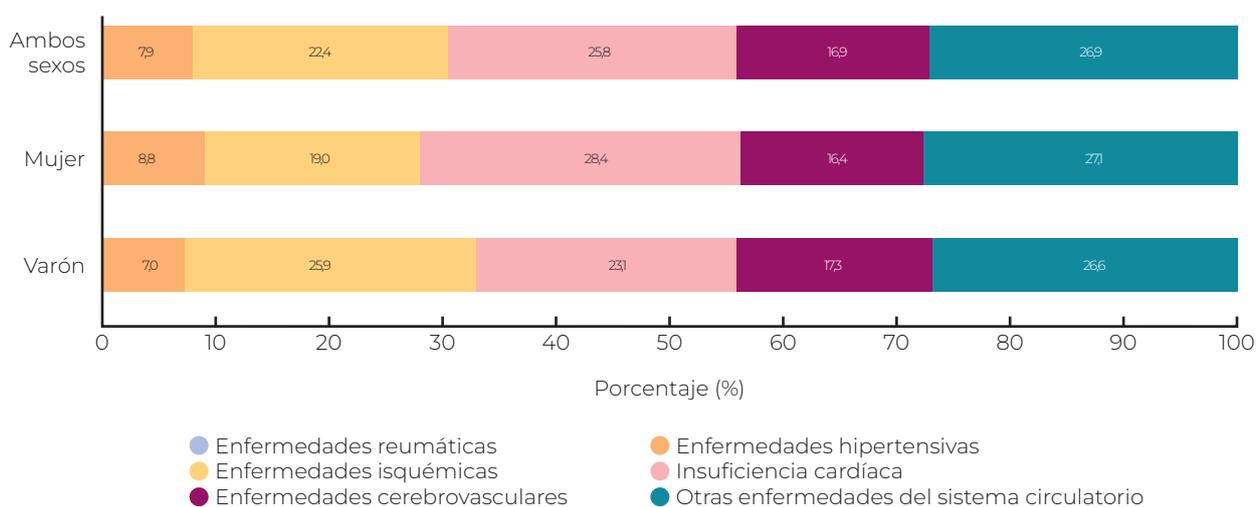
*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Enfermedad cardiovascular: composición por subgrupos de causas

Del total de defunciones por enfermedades cardiovasculares sucedidas en el 2022, el 25,8% a nivel nacional fueron por insuficiencia cardíaca, seguidas de las enfermedades isquémicas (22,4%); luego se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares (16,9%) y, en cuarto lugar, las enfermedades hipertensivas (7,9%) (Gráfico N°15). Al analizar las defunciones por ECV según el sexo asignado al nacer, se observó que entre varones las enfermedades isquémicas representaron el primer subgrupo de causas, mientras que entre mujeres lo representó la insuficiencia cardíaca.

GRÁFICO N°15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) SEGÚN SUBGRUPOS DE CAUSAS Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, AÑO 2022. N=110.062.

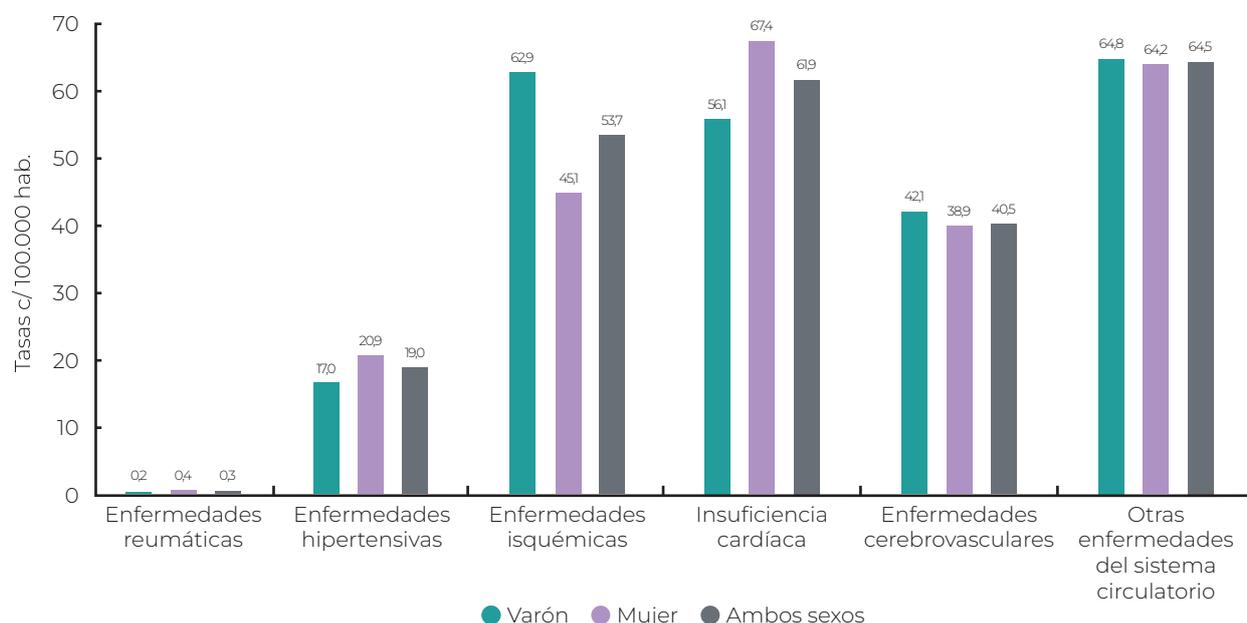


*LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS REPRESENTARON EL 0,1% DEL TOTAL.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS).

En cuanto a las tasas de mortalidad específica de cada subgrupo de causas, las mayores variaciones según el sexo asignado al nacer se observaron en las enfermedades isquémicas (siendo mayor en varones) y la insuficiencia cardíaca (mayor en mujeres). Luego, las enfermedades hipertensivas resultaron mayores en mujeres y las cerebrovasculares mayores en varones, pero con menores diferencias (Gráfico N°16).

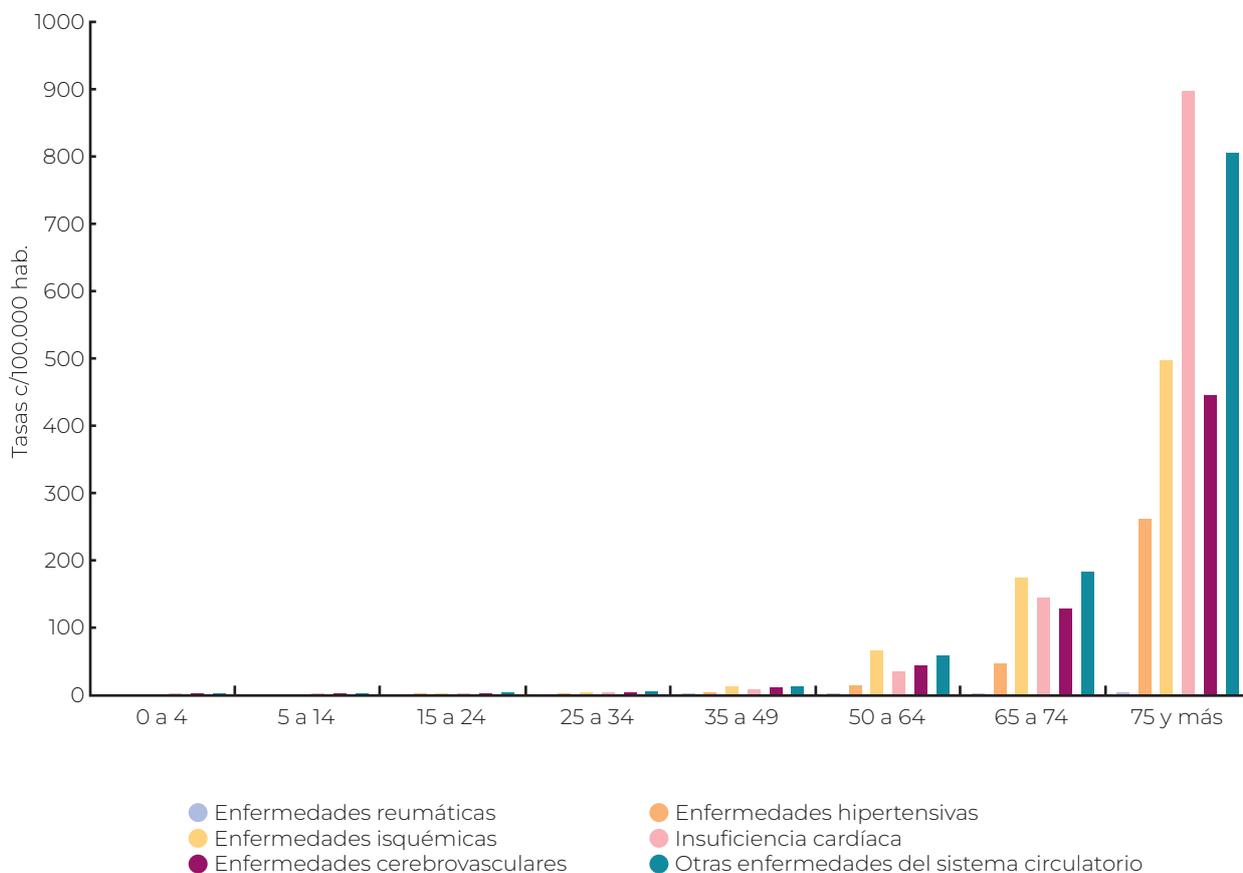
GRÁFICO N°16. TASAS DE MORTALIDAD DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) SEGÚN SUBGRUPOS DE CAUSAS CADA 100.000 HABITANTES. AMBOS SEXOS, VARONES Y MUJERES. ARGENTINA, 2022. N=110.062.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

En cuanto al comportamiento de la mortalidad por subgrupos según rangos etarios, se evidenció un aumento de las mismas conforme aumentó la edad registrándose las tasas más altas en el rango 75 años y más (Gráfico N°17).

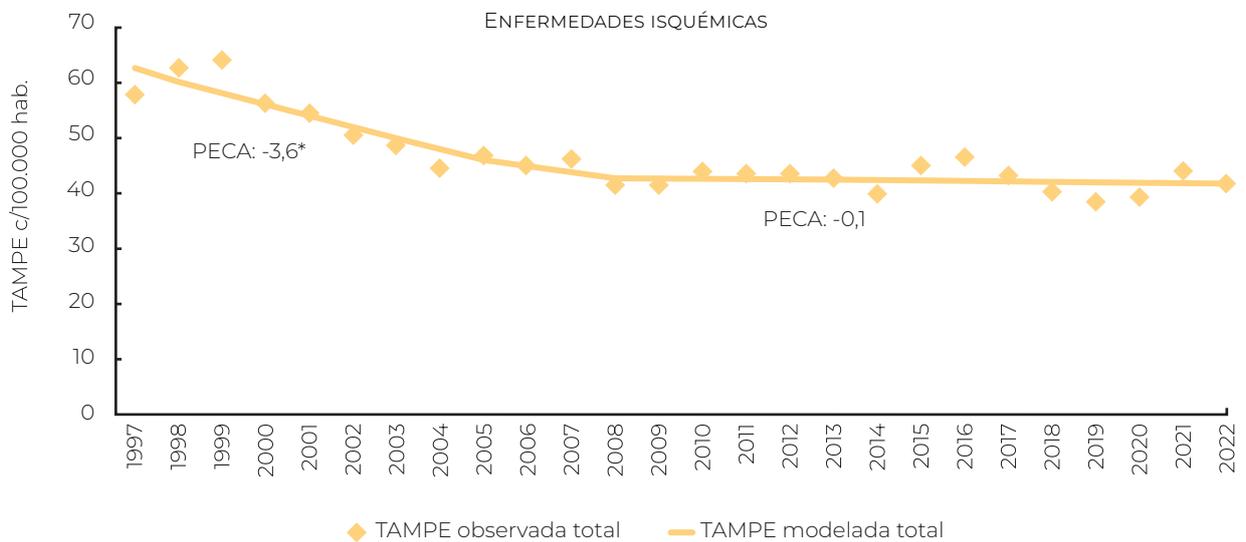
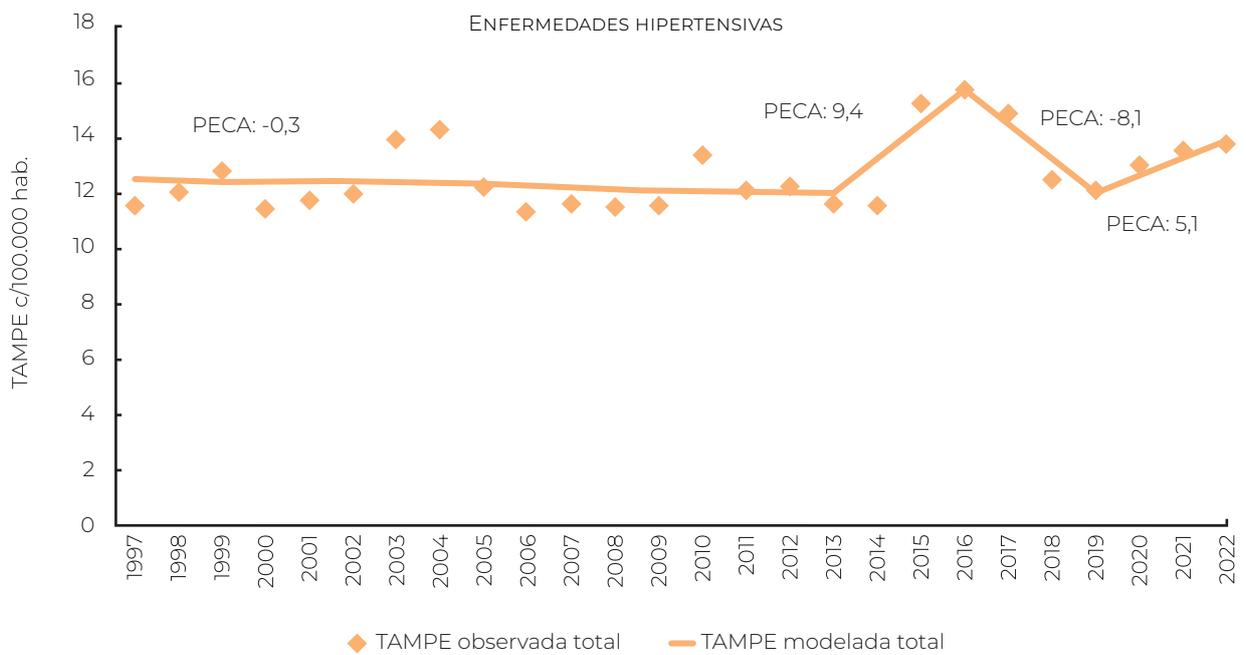
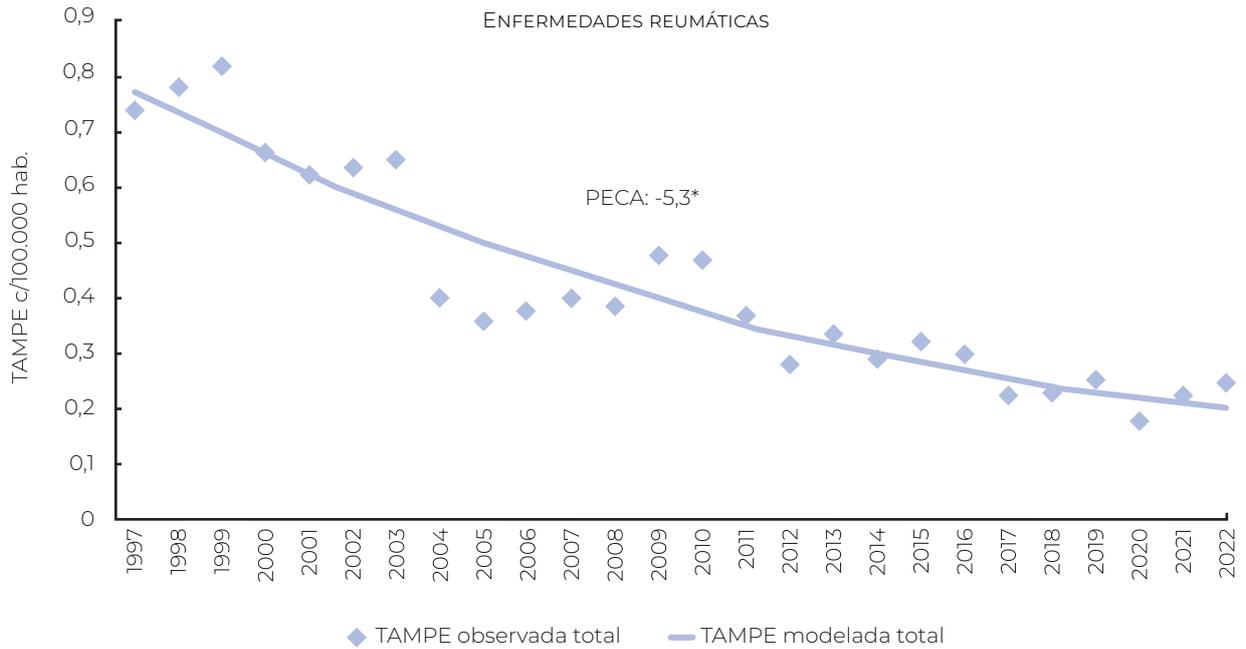
GRÁFICO N°17. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) SEGÚN SUBGRUPOS DE CAUSAS CADA 100.000 HABITANTES, POR GRUPO DE EDAD. ARGENTINA, 2022. N=109.830.

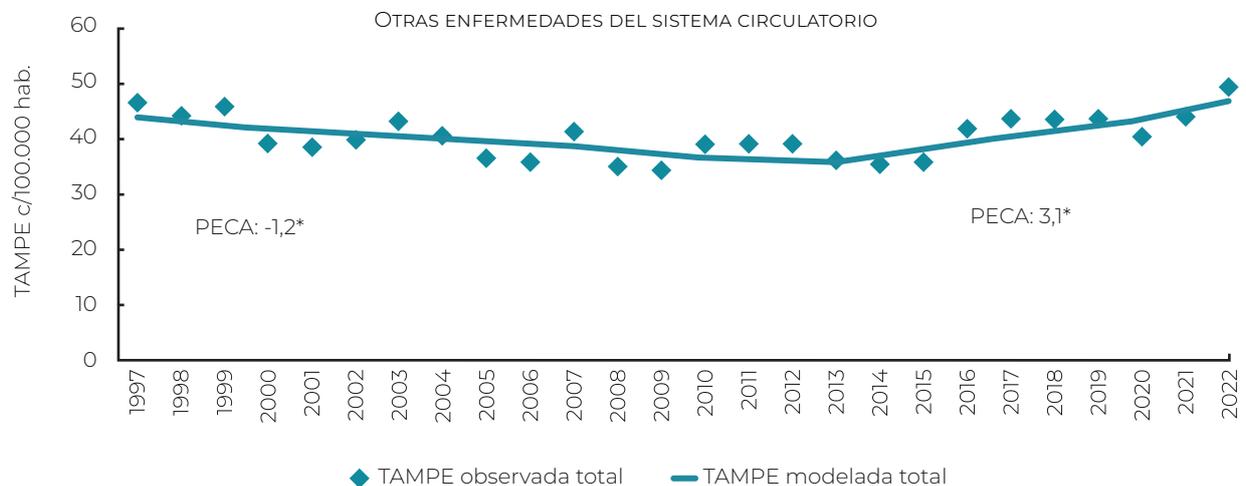
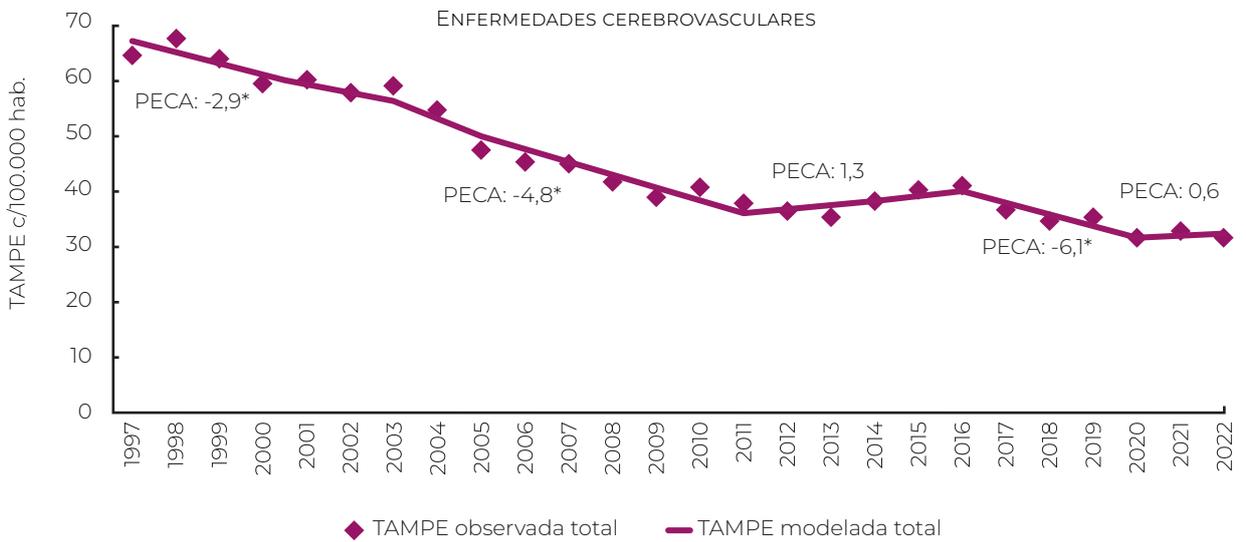
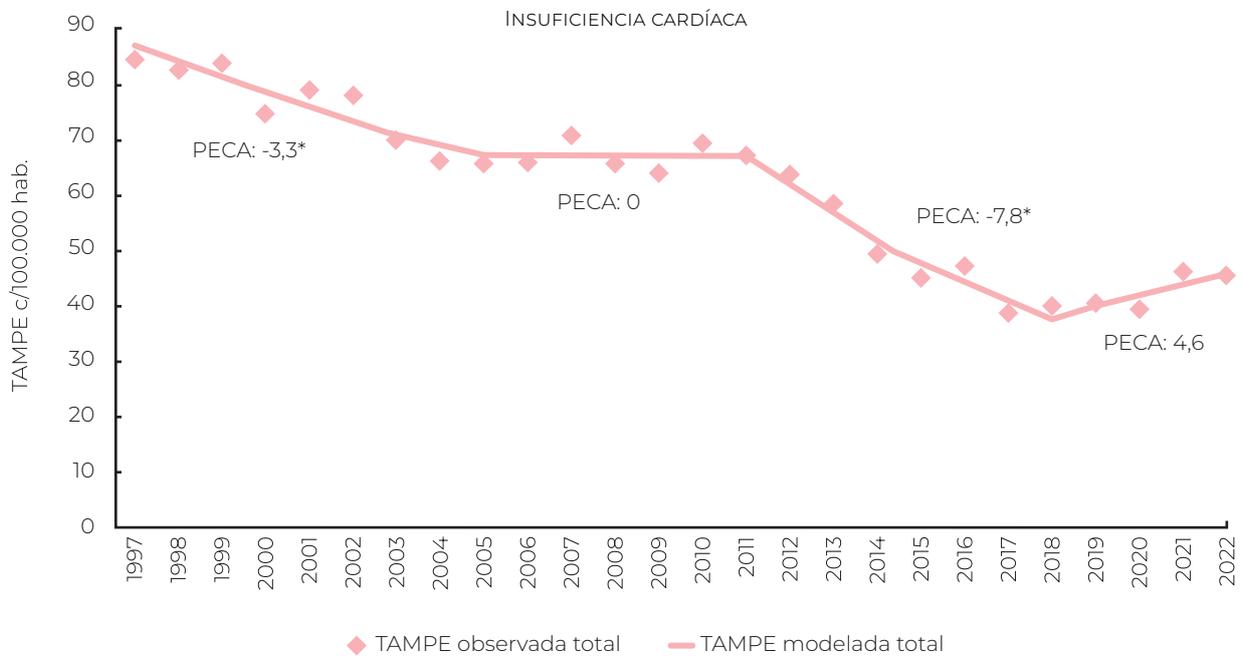


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Respecto de las tendencias de mortalidad en los últimos 26 años (Gráfico N°18), el subgrupo enfermedades reumáticas evidenció un descenso lineal sostenido con un PECA de -5,3%. Las enfermedades hipertensivas mostraron variaciones no significativas en el período estudiado. En cuanto a las enfermedades isquémicas, estas presentaron una reducción significativa de -3,6% anual hasta 2008. Las enfermedades cerebrovasculares presentaron una reducción significativa entre 1997 y 2003 de -2,9% y de -4,8% entre 2003 y 2011; luego hasta el 2016 no se registraron diferencias significativas y entre 2016 y 2020 se evidenció un descenso del -6,1% para luego mantenerse hasta 2022. En el caso de la insuficiencia cardíaca se observó una reducción significativa entre 1997 y 2005 de -3,3% anual, manteniéndose sin diferencias entre 2005 y 2011 para luego disminuir significativamente entre 2011 y 2018 con un PECA de -7,8%; entre 2018 y 2022 no se registraron diferencias significativas. Por último, en el caso de las otras enfermedades del sistema circulatorio se observó una reducción significativa de la mortalidad entre 1997 y 2013 de -1,2% y un aumento significativo de 3,1% entre 2013 y 2022.

GRÁFICO N°18. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (ECV) (GRÁFICOS POR SUBGRUPO). TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 100.000 HABITANTES. ARGENTINA 1997-2022. N=2.481.198.





*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

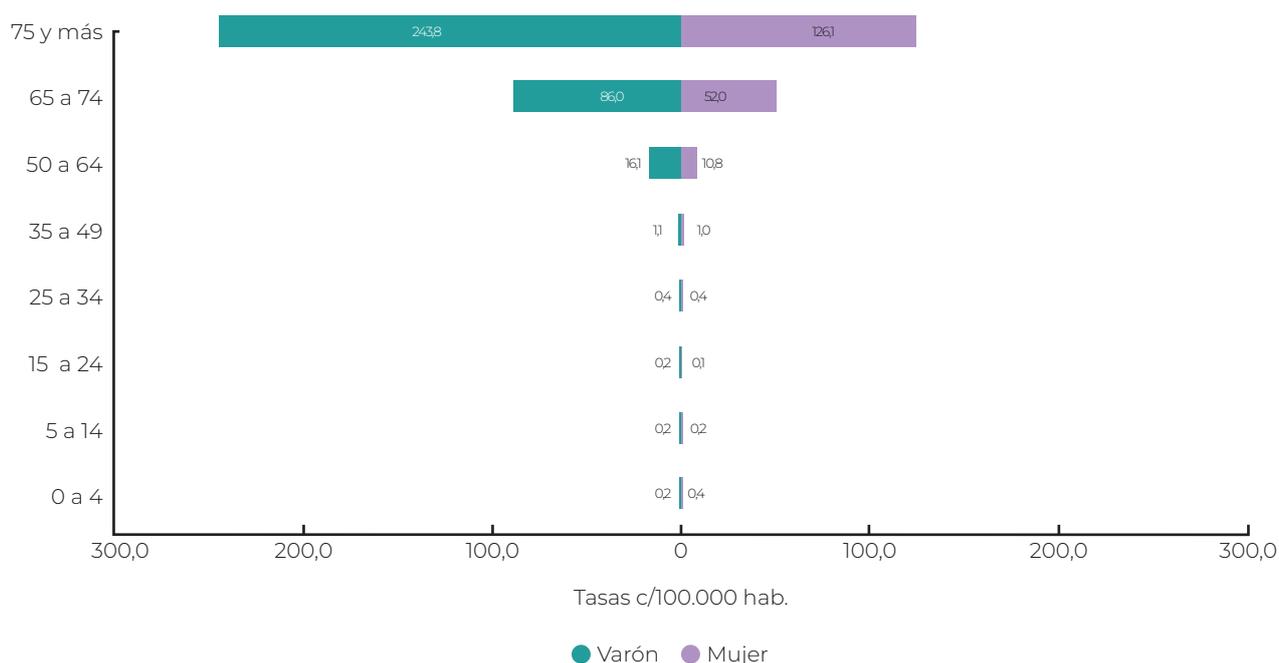
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores

Durante el año 2022 hubo 7.088 muertes a causa de enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores (asma y EPOC)² que representó un 1,8% del total de muertes producidas durante este año. Un 55% fueron en varones y un 45% en mujeres y, tal como muestra el Gráfico N°9, las muertes por esta causa representaron el 2,7% del total de muertes por ENT en 2022.

La tasa anual de mortalidad por enfermedades respiratorias fue de 15,4 cada 100.000 habitantes, llegando a 17,6 entre varones y a 13,4 en mujeres. Según puede observarse en el Gráfico N°19, a partir de los 50 años las tasas fueron en ascenso, manteniéndose en todos los rangos la diferencia de los varones por sobre las mujeres.

GRÁFICO N°19. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES CADA 100.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=7.081.

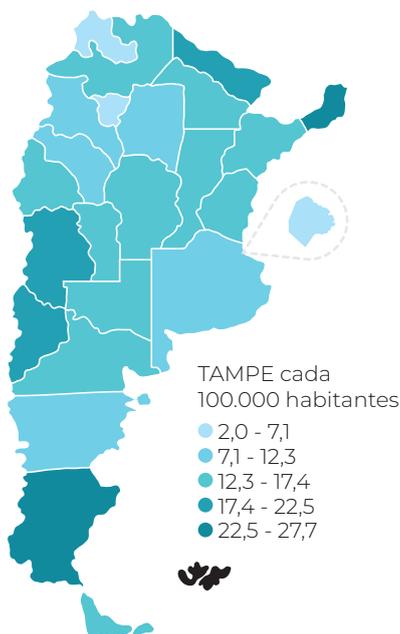


FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

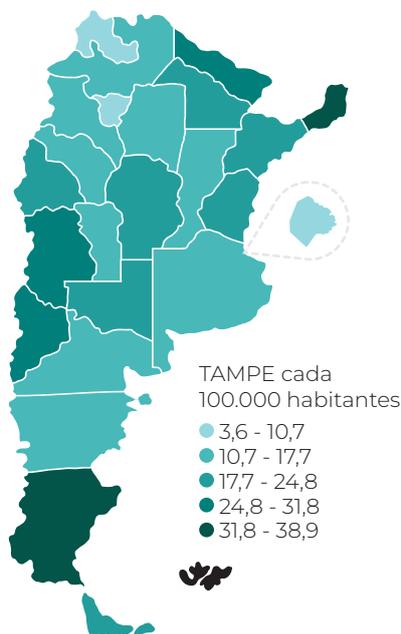
Al analizar las tasas de mortalidad ajustadas por edad según jurisdicción cada 100.000 habitantes, se observó que las más altas las tuvieron Santa Cruz (27,7) y Misiones (25,9) y las más bajas estuvieron en Jujuy (2,0), Tucumán (4,8) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (6,9) (Mapa N°19). El análisis de las TAMPE según sexo asignado al nacer arrojó similares resultados: en varones, Misiones y Santa Cruz fueron las provincias con tasas más desfavorables (38,9 y 33,7 por 100.000 habitantes, respectivamente) mientras que las que tuvieron tasas más bajas fueron Jujuy (3,6 por 100.000 habitantes) y Tucumán (5,3 por 100.000 habitantes) (Mapa N°20). Tal como muestra el Mapa N°21, en mujeres la provincia de Santa Cruz tuvo tasas más desfavorables en 2022 (22,6 por 100.000 habitantes); las jurisdicciones con TAMPE más bajas fueron Santiago del Estero (4,9 por 100.000 habitantes), Tucumán (4,6 por 100.000 habitantes) y Jujuy (0,8 por 100.000 habitantes).

² Durante el año 2022 se registraron 74.697 enfermedades del sistema respiratorio que incluyen, además de las respiratorias crónicas de las vías inferiores, otras enfermedades crónicas respiratorias y enfermedades respiratorias infecciosas (Capítulo X de la CIE-10).

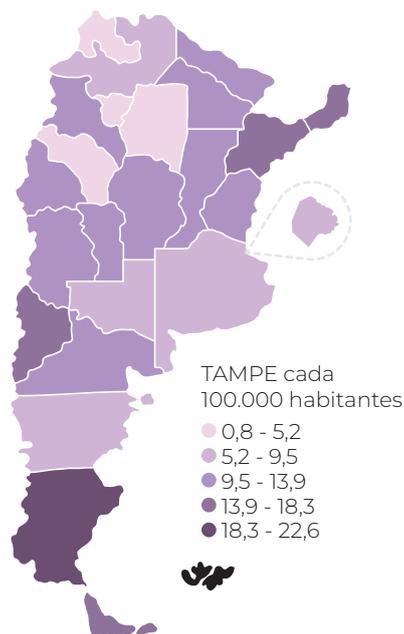
MAPA N°19.
MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES DE MORTALIDAD. ARGENTINA, 2022. N= 7.081.



MAPA N°20.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN VARONES POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 3.894.



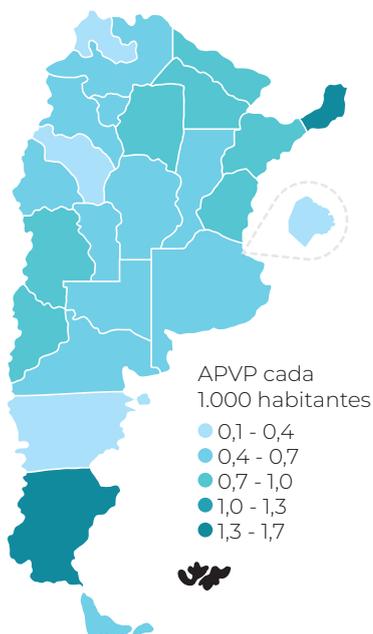
MAPA N°21.
TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN MUJERES POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 3.187.



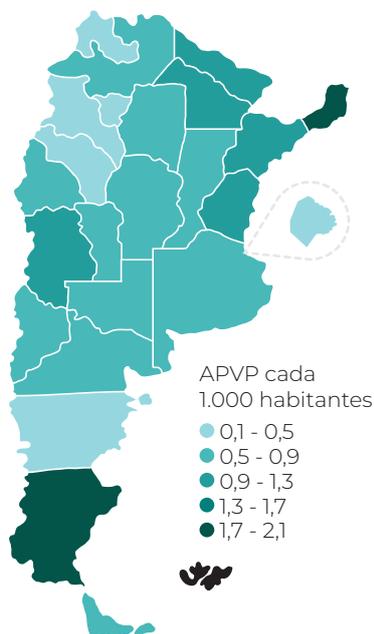
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

En cuanto a los APVP por enfermedades respiratorias crónicas según jurisdicciones para el total de la población en 2022 (Mapa N°22), las tasas ajustadas por edad más desfavorables las tuvieron Santa Cruz y Misiones (1,7 y 1,5 por 1.000 habitantes, respectivamente) y las más favorables las tuvieron Jujuy (0,1 cada 1.000 habitantes), La Rioja (0,2 cada 1.000 habitantes), Chubut y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (ambas con tasas de 0,3 cada 1.000 habitantes). Al considerar en el análisis el sexo asignado al nacer, se observó que, tal como se evidencia en el Mapa N°23, en varones las tasas más altas ajustadas por edad por 1.000 habitantes fueron en Santa Cruz y Misiones (2,1 y 1,8 respectivamente) y las más bajas en Jujuy (0,1), Tucumán (0,2), Catamarca y La Rioja (ambas con tasas de 0,3), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (0,4) y Chubut (0,5). Por último, y tal como puede constatarse en el Mapa N°24, las tasas de APVP más altas en mujeres también se observaron en Santa Cruz y Misiones (1,2 y 1,1 por 1.000 habitantes, respectivamente) y las más bajas se evidenciaron en, La Rioja (0,1 por 1.000 habitantes), Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Tierra del Fuego, Chubut (cada una con una tasa de 0,2 por 1.000 habitantes) y Jujuy cuya tasa en 2022 fue 0.

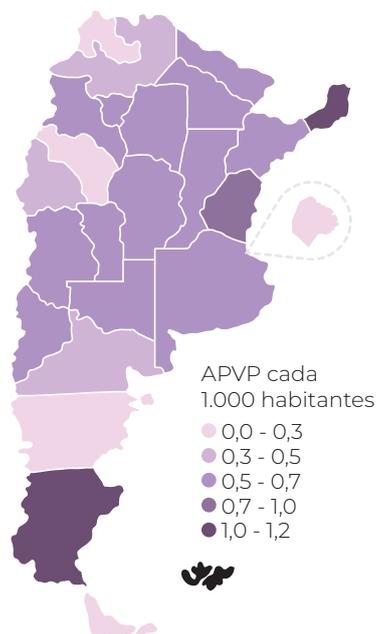
MAPA N°22. AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS AJUSTADAS POR EDAD PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES. ARGENTINA, 2022. N= 30.176 APVP.



MAPA N°23. TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN VARONES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 16.621 APVP.



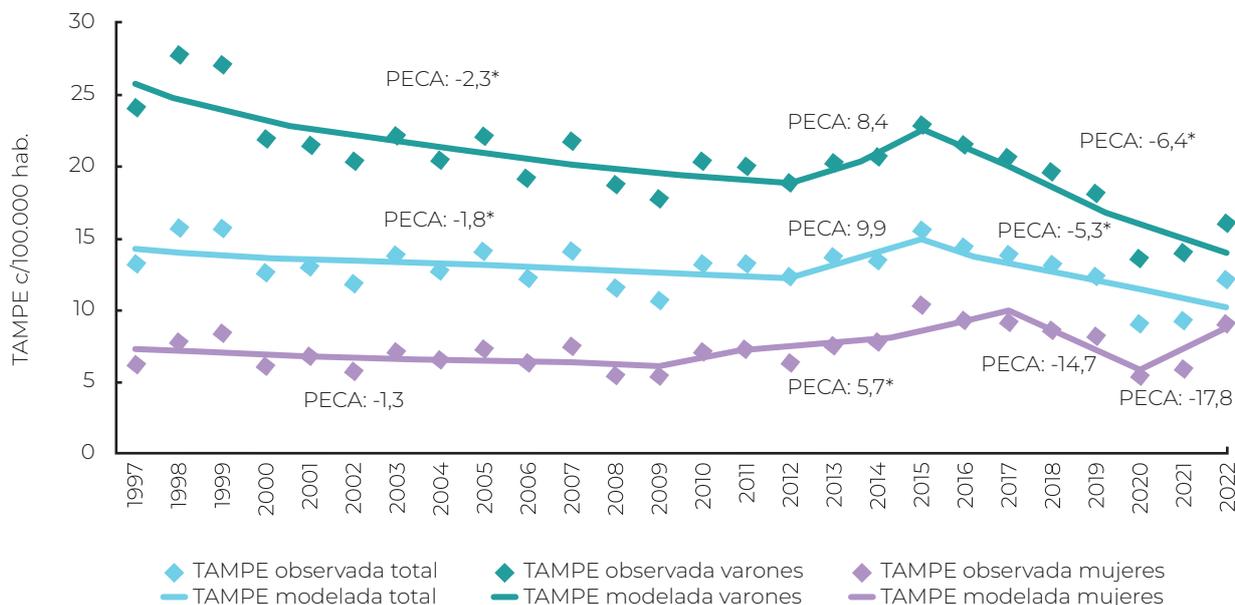
MAPA N°24. TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS EN MUJERES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 13.555 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Respecto de las tendencias de mortalidad en los últimos 26 años (Gráfico N°20), se observó una tendencia descendente anual del -1,8% entre 1997 y 2012 y del -5,3% entre 2015 y 2022 para ambos sexos. En varones, también se evidenciaron descensos anuales durante los mismos períodos: entre 1997 y 2012 el PECA fue de -2,3% y entre 2015 y 2022 de -6,4%. En mujeres, en cambio, el comportamiento fue diferente: en el único período en el que se observó una tendencia significativa fue entre 2009 y 2017, en el que hubo un aumento promedio anual de 5,7%.

GRÁFICO N°20. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 100.000 HABITANTES. POBLACIÓN TOTAL, VARONES Y MUJERES. ARGENTINA 1997-2022. N=150.028.



*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

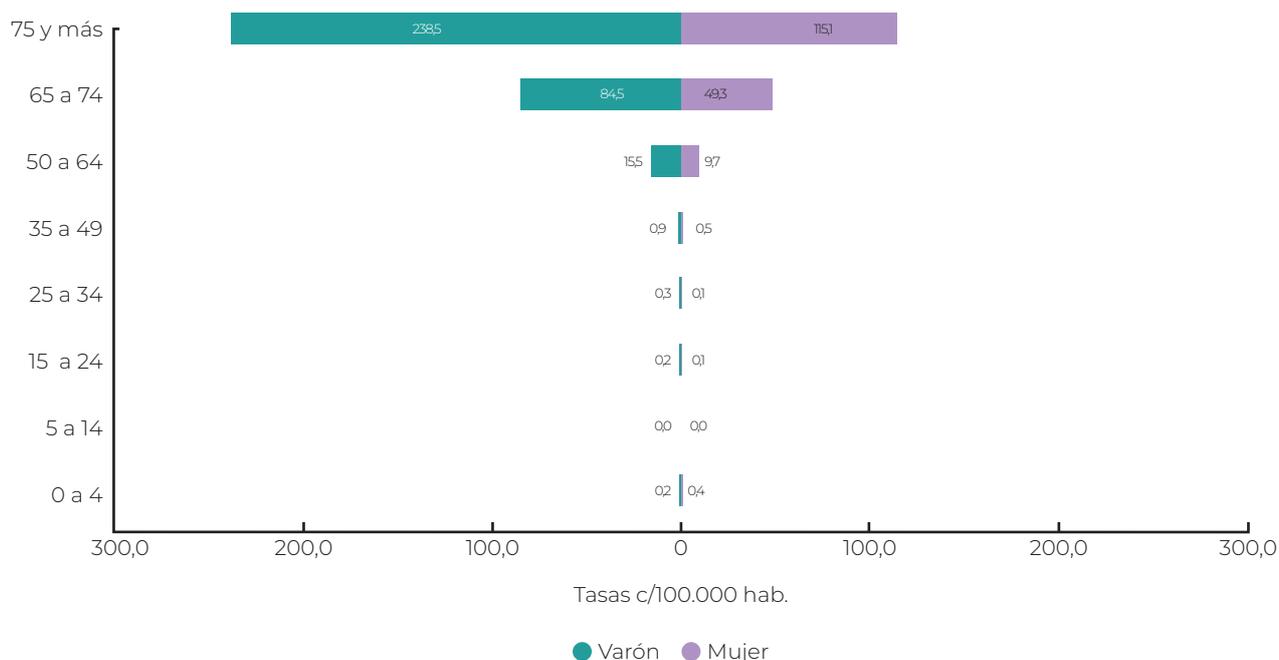
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores: composición por subgrupos de causas

Al analizar las tasas específicas de mortalidad por EPOC según edad y sexo, tal como puede observarse en el gráfico N°21, en todos los grupos de edad las tasas fueron mayores en varones que en mujeres; lo contrario sucede en el caso del asma (Gráfico N°22), las tasas en mujeres fueron mayores respecto de los varones.

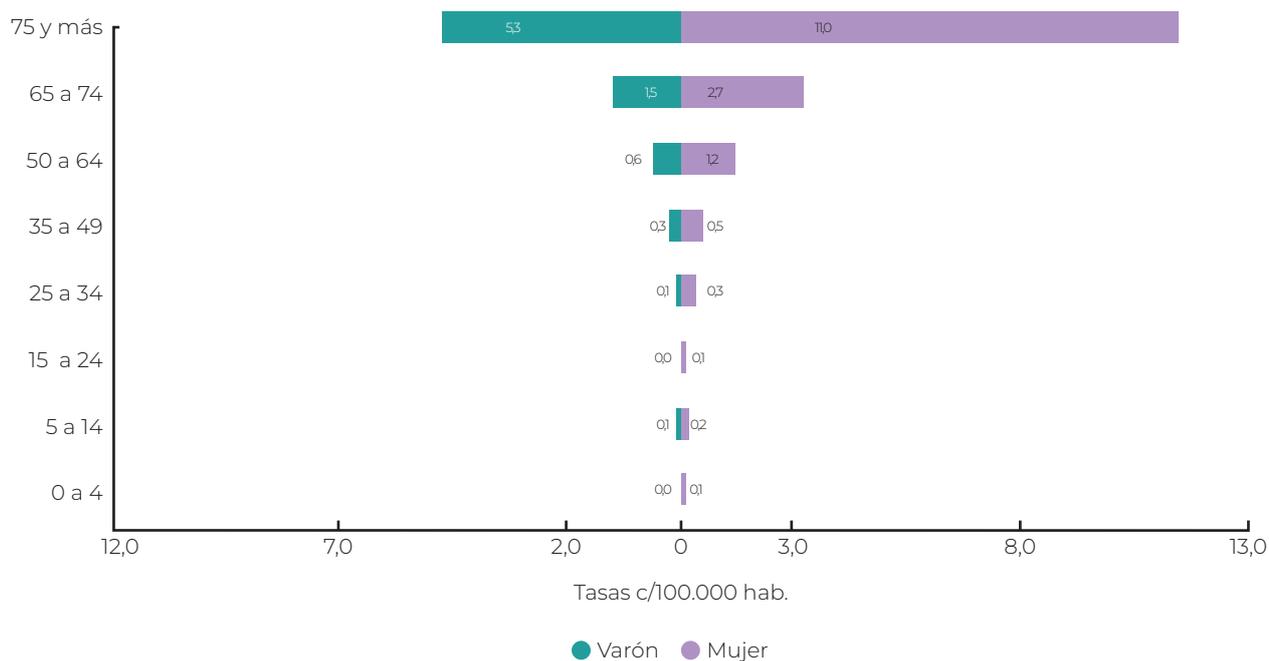
En cuanto a la tendencia de la mortalidad entre los años 1997 y 2022, para el caso de EPOC se observó un descenso significativo en el período 1997-2009 con un PECA de -1,9% y un aumento anual de 4,3% entre 2009 y 2017 (Gráfico N°23). Para el caso del asma, el gráfico N°24 muestra un descenso anual significativo entre los años 2009 y 2022 con un PECA de -4% (Gráfico N°24).

GRÁFICO N°21. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR EPOC CADA 100.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=6.688.



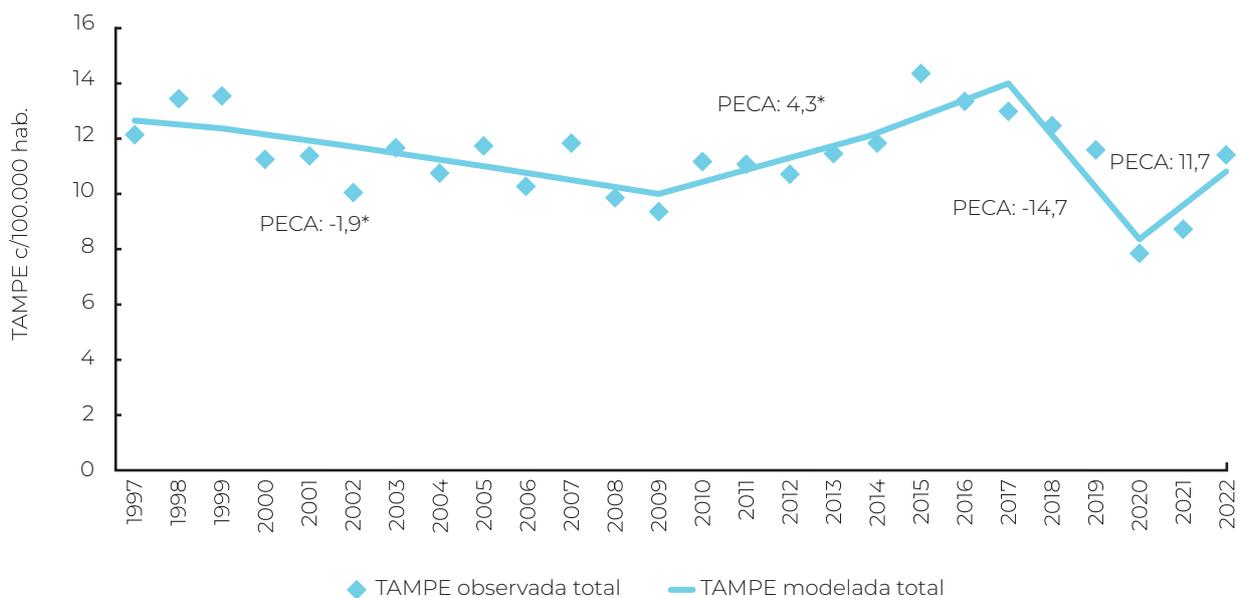
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

GRÁFICO N°22. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR ASMA CADA 100.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=400.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

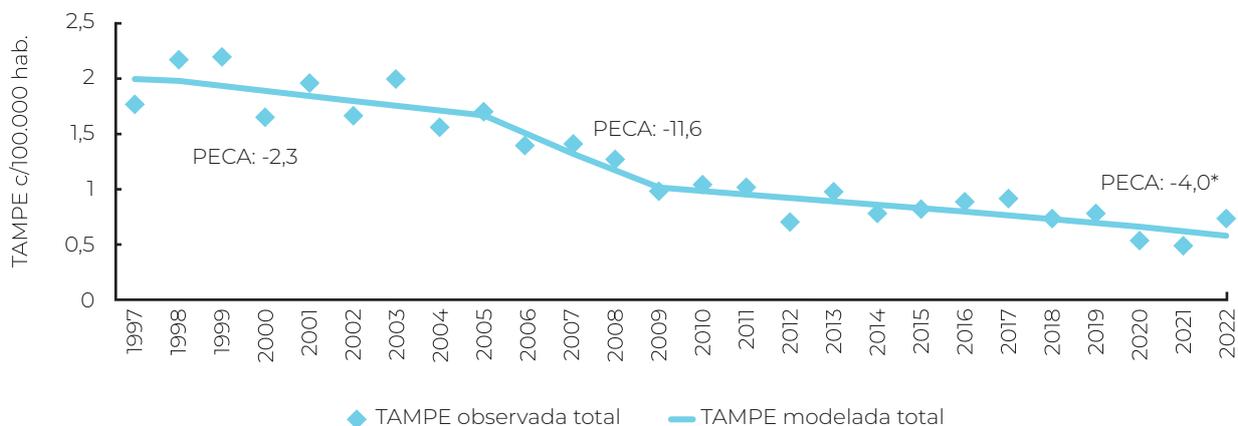
GRÁFICO N°23. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR EPOC. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 100.000 HABITANTES. ARGENTINA 1997-2022. N=136.410.



*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

GRÁFICO N°24. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR ASMA. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 100.000 HABITANTES. ARGENTINA 1997-2022. N=13.618.



*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

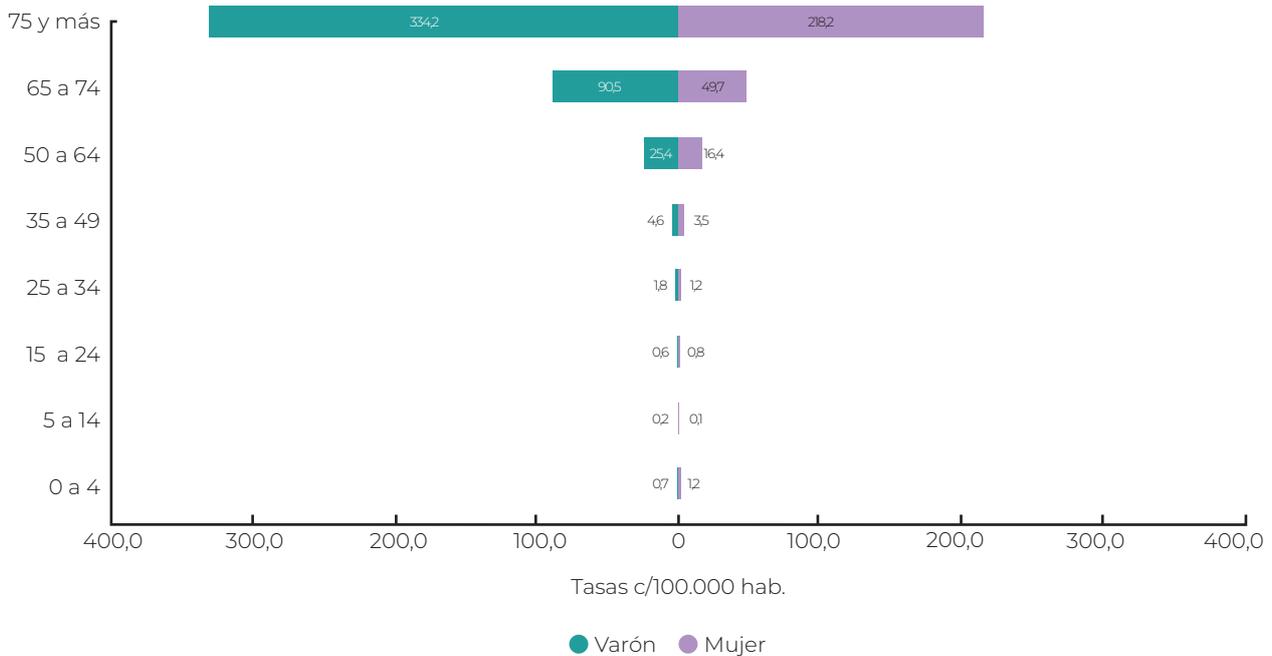
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Enfermedad renal crónica

La mortalidad por enfermedad renal crónica en 2022 representó el 2,5% del total de muertes durante ese año (10.107 defunciones) y un 3,8% de las muertes por ENT: el 52% fue en varones y el 48% en mujeres. La tasa de mortalidad por ERC por cada 100.000 habitantes para 2022 fue de 22,0 para ambos sexos, de 23,7 para varones y de 20,5 para mujeres.

Acorde a lo observado en el Gráfico N°25, las tasas específicas de mortalidad por ERC aumentaron conforme la edad y a partir de los 35 años se observaron mayores tasas en varones que en mujeres.

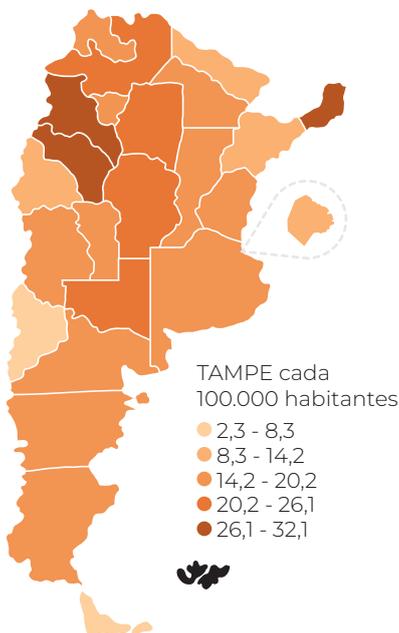
GRÁFICO N°25. TASAS ESPECÍFICAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) CADA 100.000 HABITANTES POR GRUPO DE EDAD Y SEXO ASIGNADO AL NACER. ARGENTINA, 2022. N=10.107.



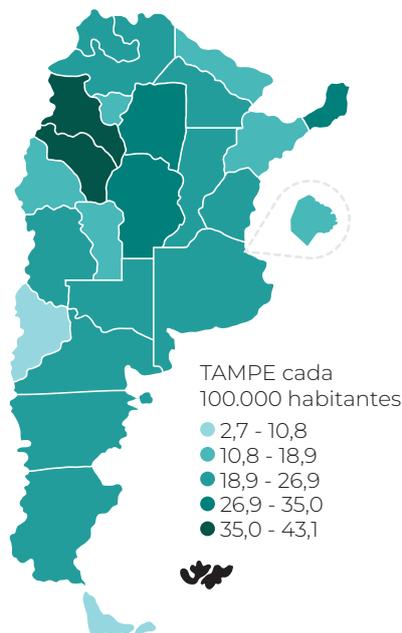
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

En cuanto a la distribución geográfica, La Rioja (32,1), Catamarca (26,4) y Misiones (26,3) concentraron las mayores tasas cada 100.000 habitantes; Neuquén y Tierra del Fuego tuvieron las tasas más bajas (2,3 y 3,5 por 100.000 habitantes, respectivamente) (Mapa N°25). En varones, las TAMPE según jurisdicciones más altas se observaron en La Rioja y Catamarca (43,1 y 35,5 cada 100.000 habitantes, respectivamente); las tasas más bajas fueron en Neuquén (2,7 por 100.000 habitantes) y Tierra del Fuego (3,4 por 100.000 habitantes) (Mapa N°26). Según puede observarse en el mapa N°27, en mujeres las tasas más altas de mortalidad por ERC por 100.000 habitantes se registraron en La Rioja (23,5), Misiones (23,4), La Pampa (19,6), Salta (19,5) y Catamarca (19,3). Por su parte, las más bajas las tuvieron Neuquén (2,2 cada 100.000 habitantes), Tierra del Fuego (2,9 cada 100.000 habitantes) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (6,1 cada 100.000 habitantes).

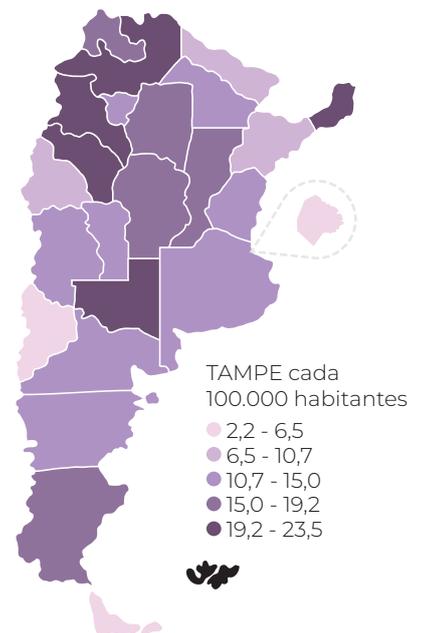
MAPA N°25. MORTALIDAD POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN, POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES DE MORTALIDAD. ARGENTINA, 2022. N=10.107.



MAPA N°26. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN VARONES POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N=5.254.



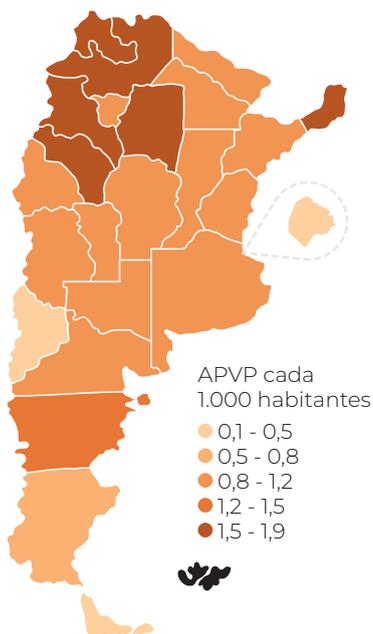
MAPA N°27. TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN MUJERES POR 100.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N=4.853.



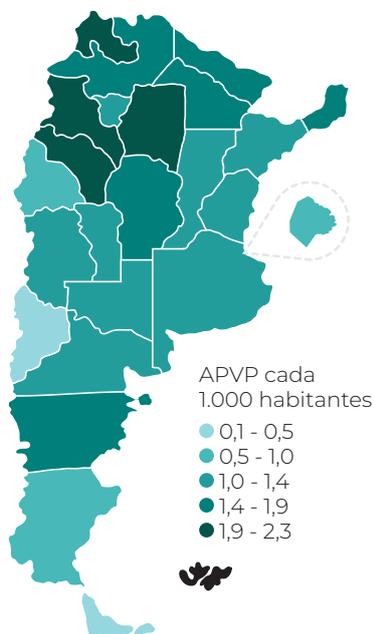
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Respecto de los años potenciales de vida perdidos (APVP) por ERC según jurisdicciones, las tasas más altas observadas en 2022, fueron en Jujuy y Santiago del Estero (cada una con tasas de 1,9 cada 1.000 habitantes), Misiones (1,8 cada 1.000 habitantes), La Rioja, Salta y Catamarca (cada una de ellas con tasas de 1,6 cada 1.000 habitantes); las más bajas se registraron en Neuquén (0,1 por 1.000 habitantes), Tierra del Fuego (0,2 por 1.000 habitantes) y Ciudad Autónoma de Buenos Aires (0,5 por 1.000 habitantes) (Mapa N°28). Según muestra el mapa N°29, las tasas más elevadas de APVP por ERC cada 1.000 habitantes entre varones las tuvieron Santiago del Estero (2,3), Jujuy (2,2), Catamarca (2,1) y La Rioja (2,1); Neuquén tuvo las tasas más bajas en 2022 (0,1 por 1.000 habitantes). Por último, entre mujeres Misiones fue la provincia con las tasas más altas (2,0 cada 1.000 habitantes) y las más bajas las tuvieron Neuquén y CABA (cada una con 0,2 cada 1.000 habitantes) y Tierra del Fuego cuya tasa fue 0 (Mapa N°30).

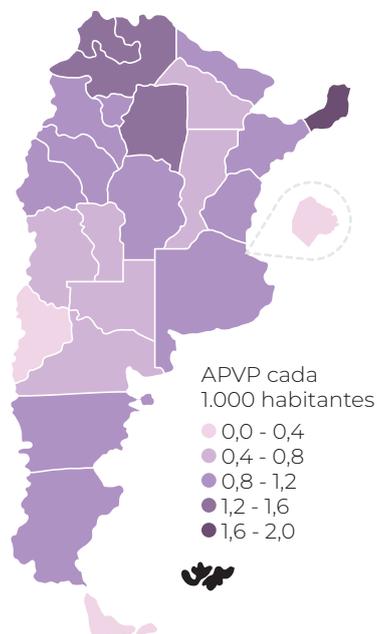
MAPA N°28.
AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) SEGÚN JURISDICCIONES. TASAS AJUSTADAS POR EDAD PARA EL TOTAL DE LA POBLACIÓN POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES. ARGENTINA, 2022. N= 54.149 APVP.



MAPA N°29.
TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN VARONES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 30.760 APVP.



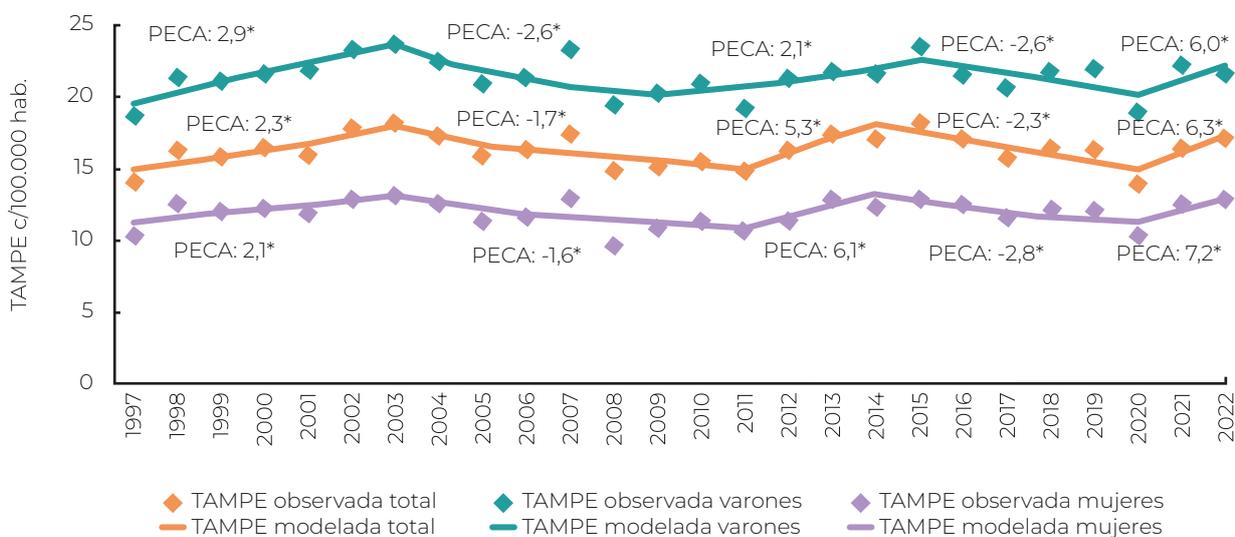
MAPA N°30.
TASAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN MUJERES POR 1.000 HABITANTES, AGRUPADAS EN QUINTILES, SEGÚN JURISDICCIÓN. ARGENTINA, 2022. N= 23.389 APVP.



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

En cuanto a la tendencia de la mortalidad por ERC en los últimos 26 años (Gráfico N° 26), para la población total se observaron cinco eventos estadísticamente significativos a lo largo del período 1997-2022: hubo un aumento anual entre los años 1997 y 2003 (PECA de 2,3); un descenso significativo entre 2003 y 2011 (PECA de -1,7%); nuevamente un aumento significativo entre 2011 y 2014 (PECA de 5,3%); entre 2014 y 2020 un PECA de -2,3% y entre 2020 y 2022 un aumento significativo (PECA de 6,3). En varones los eventos estadísticamente significativos también fueron cinco: entre los años 1997 y 2003 hubo un aumento anual del 2,9%; entre 2003 y 2009 un PECA de -1,7%; un PECA de 2,1% entre 2009 y 2015; luego, nuevamente, entre 2015 y 2020 se observó un descenso anual significativo (PECA de -2,6%) y entre 2020 y 2022 un crecimiento (PECA de 6,0%). Finalmente, en mujeres también se observaron cinco eventos estadísticamente significativos: un crecimiento anual de 2,1% entre 1997 y 2003, mientras que entre 2003 y 2011 un descenso de -1,6%; entre 2011 y 2014 se evidenció un aumento significativo anual del 6,1%, entre 2014 y 2020 un descenso (PECA de -2,8) y, por último, entre 2020 y 2022 un aumento anual significativo del 7,2%.

GRÁFICO N°26. TENDENCIA DE LA MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE CAMBIO ANUAL POR ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC). TASAS DE MORTALIDAD AJUSTADAS POR EDAD (TAMPE) POR 100.000 HABITANTES. POBLACIÓN TOTAL, VARONES Y MUJERES. ARGENTINA 1997-2022. N=195.674.



*VALORES ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVOS.

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

Conclusiones

En el presente apartado se resaltan los principales resultados del análisis de mortalidad por ENT en el 2022 y las tendencias durante el período 1997 - 2022.

Cabe mencionar que, al utilizar las fuentes de información provenientes de los certificados de defunción, puede haber registros incompletos o incorrectos, así como diferencias en la calidad de la certificación de las muertes entre años y jurisdicciones, lo que podría llevar a un subregistro de las muertes por ENT. Se sugiere que estas limitaciones sean tomadas en cuenta a la hora de interpretar y analizar los datos ofrecidos en el presente documento.

En nuestro país, la tasa de mortalidad general evidenció una tendencia anual a la baja entre los años 1997 y 2019 y un aumento anual significativo entre 2020 y 2022. Esto podría deberse al aumento significativo de la TAMPE entre mujeres (PECA: 5,2%) a partir del año 2020 ya que, por el contrario, no se evidenciaron diferencias significativas en la tasa de mortalidad en varones en este mismo período.

El análisis de la distribución porcentual de muertes por grandes causas, arrojó que las ENT ocuparon el primer lugar durante todo el período 1997 – 2022, disminuyendo su peso relativo durante 2020 y 2021 debido a la pandemia por COVID-19; de todos modos, esta situación comenzó a revertirse en 2022 aumentando 8 puntos porcentuales las muertes por ENT respecto del 2021. En suma, las ENT representaron más del 70% de las muertes hasta el año 2020, momento en que disminuyeron su peso relativo con la aparición de la pandemia. En el 2022 el 66,7% de las muertes fueron por ENT y, al excluir del análisis las muertes causadas por COVID-19, el porcentaje fue de 71%. Asimismo, las ENT explicaron el 56,6% del total de años potenciales de vida perdidos (APVP), ascendiendo a 58,9% al excluir las muertes por COVID-19.

En cuanto a la tendencia de la mortalidad por ENT en el período estudiado, se observó un descenso sostenido a lo largo de todo el período con un PECA de -1,4%. Esta situación también se evidenció entre varones, con una disminución del PECA de -1,2%. En cambio, entre mujeres se observaron cuatro situaciones diferentes: el período 1997-2013 mostró una reducción del PECA de -1,2%; entre 2013 y 2016 no hubo diferencias significativas; entre 2016 y 2020 se evidenció nuevamente una reducción del PECA de -3,3% y, por último, entre 2020 y 2022 aumentó la TAMPE, con un PECA de 4,8%. Las tasas específicas de mortalidad por grupo de edad y sexo asignado al nacer arrojaron que las de varones fueron mayores que las de mujeres a partir de los 35 años de edad, llegando a superarlas más de 20 puntos en el rango 65 - 74 años.

Respecto de la composición de la mortalidad por ENT por subgrupos de causas, durante el 2022 las muertes por enfermedades cardiovasculares se ubicaron, en todos los casos, en primer lugar. En segundo lugar, se observaron las muertes por cáncer, para ambos sexos, seguidas de la mortalidad por enfermedades renales y, luego, por diabetes. En último lugar se ubicaron las muertes por enfermedades respiratorias crónicas.

En relación con el análisis de la mortalidad por subgrupo de causas, las muertes por diabetes representaron el 2,4% del total de las muertes y el 3,6% de las muertes por ENT. La tasa de mortalidad fue de 20,9 por cada 100.000 habitantes, siendo mayor en varones (22,9) que en mujeres (19,0). En cuanto a las muertes por diabetes de acuerdo al sexo y al grupo de edad, la mortalidad fue aumentando conforme aumentó la edad, especialmente a partir de los 50 años. La tendencia de la mortalidad y el porcentaje de cambio anual por diabetes en el período analizado, evidenció un aumento anual del 5,9% entre los años 1997 y 2000 y, por el contrario, un porcentaje anual descendente del -3,3% entre el 2000 y el 2009. En varones, se observó un porcentaje de aumento anual del 2,0% en el período 1997-2003 y un descenso del -5,0% entre el 2003 y el 2009; en mujeres la TAMPE entre 1997 y 1999 tuvo un aumento significativo del 9,1% y una disminución anual del -2,8% en el período 1999-2012.

Las enfermedades cardiovasculares representaron el 27,7% del total de muertes y el 41,5% de las muertes por ENT. La tasa de mortalidad fue de 239,9 cada 100.000 habitantes siendo mayor en varones (243,1) que en mujeres (236,8). Las tasas de mortalidad específicas por sexo y edad fueron aumentando a medida que se incrementó la edad, siendo siempre mayor entre varones respecto de las mujeres y alcanzando su pico más alto en el rango 75 años y más. La tendencia en el período 1997 - 2022 fue descendente, con un porcentaje de cambio anual estadísticamente significativo de -2,9% en los años 1997 a 2006 y de -1,6% entre el 2006 y el 2020. Del total de defunciones por ECV sucedidas en el 2022, el 25,8% fueron por insuficiencia cardíaca, seguidas de las enfermedades isquémicas (22,4%), de las cerebrovasculares (16,9%) y, por último, se ubicaron las enfermedades hipertensivas (7,9%).

En cuanto a las enfermedades respiratorias crónicas de las vías aéreas inferiores, éstas representaron el 1,8% del total de las muertes y el 2,7% del total de las ENT. La tasa de mortalidad fue de 15,4 por cada 100.000 habitantes, siendo mayor en varones (17,6) que en mujeres (13,4). La tasa específica por sexo y edad evidenció que, a partir de los 50 años, las tasas fueron en ascenso, manteniéndose en todos los rangos etarios la diferencia de los varones por sobre las mujeres. El análisis de la tendencia de las tasas de mortalidad en el período analizado evidenció un descenso estadísticamente significativo a nivel nacional en los períodos 1997-2012 (PECA: -1,8%) y 2015-2022 (PECA: -5,3%). En varones, también se evidenciaron descensos anuales entre 1997 y 2012 (PECA: -2,3%) y entre 2015 y 2022 (PECA: -6,4%). En mujeres, entre 2009 y 2017 la tendencia aumentó significativamente con un PECA de 5,7%.

Por último, la mortalidad por enfermedad renal crónica representó un 2,5% del total de las muertes en el país y un 3,8% del total de muertes por ENT. La tasa de mortalidad por ERC por cada 100.000 habitantes para 2022 fue de 22,0 para ambos sexos, de 23,7 para varones y de 20,5 para mujeres. Las tasas específicas de mortalidad aumentaron conforme la edad y a partir de los 35 años se observaron mayores tasas en varones que en mujeres. En cuanto a la tendencia de la mortalidad, en todos los casos, se observaron cinco instancias de cambios estadísticamente significativos durante todo el período 1997-2022.

En conclusión, el análisis de la mortalidad por Enfermedades No Transmisibles (ENT) para el año 2022 en Argentina, muestra que estas patologías representaron dos tercios de las muertes ocurridas ese año, siendo esta proporción aún mayor al excluir del análisis a las muertes causadas por COVID-19. Aunque la mortalidad general disminuyó entre 1997 y 2019, aumentó entre los años 2020 y 2022, lo cual estaría impulsado principalmente por el COVID-19 y un aumento de la mortalidad femenina. Las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de muerte por ENT, seguidas por el cáncer, enfermedades renales y diabetes. Si bien, en líneas generales la mortalidad por ENT mostró una tendencia descendente en el período 1997-2022, se observaron fluctuaciones en distintos grupos de edad y género.

Bibliografía

1. OMS. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras [Internet]. [Consultado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Noncommunicable diseases, external causes. Leading causes of death and disease burden in the Americas [Internet]. [Consultado 03 de Agosto de 2024] Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59568/9789275128626_eng.pdf?sequence=2&isAllowed=y
3. Bozovich GE, Alves De Lima A, Fosco M, Burgos LM, Martínez R, Dupuy De Lôme R, et al. Daño colateral de la pandemia por COVID-19 en centros privados de salud de Argentina. Medicina (B Aires) [Internet]. 2020 [citado el 28 de junio de 2024];80:37–41. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802020000500006&script=sci_arttext
4. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe 2015 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. [Consultado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/colombia/publicaciones/informe-de-2015-sobre-los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio>
5. Naciones Unidas. Base de datos de inversión social en América Latina y el Caribe. Indicador Gasto en Salud [Internet]. [Consultado 10 de junio de 2024]. Disponible en: <https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/indicador/gasto-salud>
6. Ministerio de Salud de la Nación. Boletín de Vigilancia N° 1: Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-de-vigilancia-ndeg-1-enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo>
7. Ministerio de Salud de la Nación. 4ta. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2018. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo-2019_informe-definitivo.pdf
8. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos. Resumen ejecutivo. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación e Indec; Noviembre 2012. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/encuesta-mundial-tabaquismo-adultos-2012.pdf>
9. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Salud Escolar. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2018. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/3deg-encuesta-mundial-de-salud-escolar-argentina-2018>
10. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adolescentes en Argentina. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2018. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/encuesta-mundial-sobre-tabaco-en-jovenes-en-argentina-junio-2020.pdf>
11. Ministerio de Salud de la Nación. 2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNyS 2. Indicadores Priorizados. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; Septiembre 2019. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/2deg-encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-indicadores-priorizados>
12. Ministerio de Salud de la Nación. 2º Encuesta Nacional de Vigilancia Telefónica (VIGITEL). [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2021. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/informe-vigitel-2021>
13. Ministerio de Salud de la nación. Sistema Estadístico de Salud [Internet]. [Consultado 05 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/deis/ses>
14. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington, D.C.: OPS; 2017.[Consultado 03 de Agosto de 2024] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34492>

15. Organización Mundial de la Salud. CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992. [Consultado 03 de Agosto de 2024]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/clasificacion_internacional_de_enfermedades.pdf
16. OPS. Boletín Epidemiológico. Tendencias Demográficas y de Mortalidad en la Región de las Américas, 1980-2000. [Internet]. 2002 [Consultado 05 de julio de 2024]. Vol. 23 (3): 9-12. Disponible en: https://www3.paho.org/Spanish/SHA/be_v23n3-estandariz.htm

Anexo 1

Agrupamiento de códigos de causa de muerte utilizados en el análisis:

TABLA N°1. GRANDES GRUPOS DE CAUSAS - AGRUPAMIENTO N°1.

| Grandes grupos de causas | Códigos causa CIE-10 |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ENT | C00-C97; D00-D49; D54-D63; D65-D89; E03-E16; E20-E35; E65-E90; F00-F99; G06-G99; H00-H95; I00-I99; J30-J99; K00-K93; L00-L99; M00-M99; N00-N69; N75-N99; Q00-Q99. |
| Enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y trastornos nutricionales | A00-A99; B00-B99; D50-53; D64; E00-02; E40-E64; G00-G05; H62; H65-H67; H97; J00-J22; N70-N74; O00-O99; P00-P96; U07; U10 |
| Lesiones | U12; V00-V99; W00-W99; X00-X99; Y00-Y98 |
| Mal definidas | R00-R99 |

TABLA N°2. SUBGRUPOS ENT - AGRUPAMIENTO N°2.

| Subgrupos ENT | Códigos causa CIE-10 |
|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diabetes | E10-E14 |
| Enfermedad cardiovascular | I00-I99 |
| Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores | J40-J47 |
| Enfermedad renal crónica | N00-N21; N23-N28 |
| Cáncer | C00-C99 |
| Otras enfermedades no transmisibles | D00-D99; E03-E07; E15-E90; F00-F99; G06-G13; G20-G99; H00-H95; J30-J39; J60-J99; K00-K93; L00-L99; M00-M99; N22; N29-N99; Q00-Q99 |

TABLA N°3. GRUPOS DE CAUSAS - AGRUPAMIENTO N°3.

| Grupos de causas | Códigos causa CIE-10 |
|-----------------------------------------------|----------------------|
| Infecciosas | A00-B99 |
| Tumores | C00-D48 |
| Sangre y de los órganos hematopoyéticos | D50-D89 |
| Endocrinas, nutricionales y metabólicas | E00-E07; E15-E90 |
| Trastornos mentales y del comportamiento | F00-F99 |
| Sistema nervioso | G00-G99 |
| Ojo y sus anexos | H00-H59 |
| Oído y de la apófisis mastoides | H60-H95 |
| Cardiovasculares | I00-I99 |
| Respiratorias - no crónicas | J00-J39; J99 |
| Sistema digestivo | K00-K93 |
| Piel y del tejido subcutáneo | L00-L99 |
| Sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo | M00-M99 |
| Sistema genitourinario | N22; N29-N99 |
| Maternas | O00-O99 |
| Perinatales | P00-P96 |
| Malformaciones | Q00-Q99 |
| Mal definidas, no clasificadas en otra parte | R00-R99 |
| Lesiones | V01-Y98 |
| Diabetes | E10-E14 |
| Enfermedad renal crónica | N00-N21; N23-N28 |
| Respiratorias crónicas | J40-J98 |
| COVID-19 | U07; U10 |

TABLA N°4. SUBGRUPOS ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.

| Subgrupos Enfermedad cardiovascular | Códigos causa CIE-10 |
|---------------------------------------------|----------------------------|
| Enfermedades reumáticas | I00-I09 |
| Enfermedades hipertensivas | I10-I15 |
| Enfermedades isquémicas | I20-I25 |
| Otras enfermedades del sistema circulatorio | I26-I49; I51-I59; I70- I99 |
| Insuficiencia cardíaca | I50 |
| Enfermedades cerebrovasculares | I60-I69 |

TABLA N°5. SUBGRUPOS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES.

| Subgrupos Enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores | Códigos causa CIE-10 |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|
| EPOC | J40-J44; J47 |
| Asma | J45-J46 |

Anexo 2

Indicadores utilizados en el análisis:

- a. **Mortalidad proporcional:** La mortalidad proporcional se define como el cociente entre las defunciones por alguna característica (grupo de edad, sexo o causa específica de muerte), sobre el total de defunciones, en un determinado espacio geográfico y en un año determinado. *(Número de fallecimientos por una característica / Total de fallecimientos) x 100.*
- b. **Tasa bruta de mortalidad (TBM):** La tasa bruta de mortalidad es un indicador que expresa el riesgo de morir de cada individuo de una población, en un período de tiempo determinado (por lo general, un año). Se expresa por cada mil o cada cien mil habitantes. *(Número de fallecimientos / Población total) x Factor de amplificación (generalmente 1.000 o 100.000).*
- c. **Tasas específicas:** La tasa de mortalidad específica permite conocer el riesgo de morir para grupos definidos por alguna característica, por ejemplo: sexo, grupo de edad o causa específica. Las tasas de mortalidad específicas se calculan a través del cociente entre las defunciones en el subgrupo que presenta la característica y población que presenta la misma característica, en un determinado lugar y período. *(Número de fallecimientos en el grupo de edad / Población total en el mismo grupo de edad) x Factor de amplificación (generalmente 1.000 o 100.000).*
- d. **Tasa ajustada de mortalidad por edad (TAMPE):** Este indicador expresa la tasa de mortalidad esperada si la estructura de la población del área fuera similar a la de una población utilizada como referencia o población estándar. Permite comparar las tasas de mortalidad entre distintas poblaciones quitando el efecto de confusión que puede producir una estructura etaria diferente. Para su cálculo se debe multiplicar cada tasa específica (de las poblaciones que se quieren comparar, habitualmente edad), por el peso de la población estándar en el grupo de edad correspondiente. Para la comparación entre años y entre provincias se utilizaron las tasas de mortalidad ajustadas por edad por 100.000 habitantes (TMAPE), calculadas a través del método directo, utilizando como estándar la población de Argentina del año 2000 (16).
- e. **Años potenciales de vida perdidos (APVP):** Se trata de un indicador que se utiliza para evaluar la carga de enfermedad y el impacto de las muertes prematuras en una población. Representa la proporción de años de vida que se pierden debido a la mortalidad prematura en relación con la expectativa de vida de una población. En el análisis presentado se utilizaron la distribución porcentual de APVP y las tasas ajustadas de APVP cada 1.000 habitantes para las ENT y otros grupos de causas, y para cada subgrupo dentro de las ENT. Para el cálculo de los APVP se consideraron aquellas muertes en menores de 75 años. Se calcularon tasas de APVP por 1.000 habitantes ajustadas por una población de referencia, para lo cual se utilizó la población argentina para el año 2000.
- f. **Análisis de tendencias temporales y porcentaje estimado de cambio anual (PECA):** Para el análisis de la tendencia de la mortalidad entre los años 1997 y 2021 se utilizó el *Método Joinpoint*. Este método modela las tendencias de las tasas en segmentos lineales (intervalos de tiempo), de diferentes pendientes conectadas en puntos de inflexión denominados "joinpoints" y estimando el porcentaje de cambio de las tasas de mortalidad en cada período. El promedio anual de cambio o porcentaje estimado de cambio anual (PECA) se calcula como un promedio ponderado de los porcentajes de cambio anual del modelo, con los pesos iguales a la longitud del intervalo. Para cada segmento encontrado se calcula el PECA, con su respectivo intervalo de confianza del 95% y se confronta frente a la hipótesis nula de ausencia de cambio en la pendiente. Los cambios porcentuales anuales estadísticamente significativos ($p < 0,05$) se resaltan con un asterisco. Este indicador representa el incremento o la reducción promedio anual en la tasa ajustada de mortalidad en términos relativos (porcentual).

Anexo 3

Tasas de mortalidad por ENT y subcausas por jurisdicción:

TABLA N° 1: TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD POR 1.000 HABITANTES, TASAS AJUSTADAS POR EDAD POR 1.000 HABITANTES Y TASAS AJUSTADAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR 1.000 HABITANTES POR JURISDICCIÓN Y TOTAL PAÍS. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. ARGENTINA, 2022.

| Jurisdicción | TBM * 1.000 | | | TAMPE * 1.000 | | | | | | Tasa APVP * 1.000 | | |
|---------------------|-------------|---------|---------|---------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|-------------------|---------|---------|
| | Total | Varones | Mujeres | Total | IC | Varones | IC | Mujeres | IC | Total | Varones | Mujeres |
| CABA | 7,3 | 6,9 | 7,7 | 3,7 | (3,6 - 3,7) | 4,5 | (4,4 - 4,6) | 3,1 | (3 - 3,2) | 29,73 | 36,84 | 23,79 |
| Buenos Aires | 6,3 | 6,4 | 6,2 | 4,8 | (4,7 - 4,8) | 5,8 | (5,7 - 5,8) | 4,0 | (3,9 - 4) | 38,5 | 46,32 | 31,45 |
| Catamarca | 4,7 | 5,0 | 4,4 | 4,4 | (4,2 - 4,5) | 5,3 | (5 - 5,6) | 3,6 | (3,4 - 3,8) | 36,13 | 42,19 | 30,41 |
| Córdoba | 6,6 | 6,6 | 6,6 | 4,8 | (4,7 - 4,9) | 5,8 | (5,7 - 5,9) | 4,0 | (4 - 4,1) | 34,47 | 40,39 | 29,19 |
| Corrientes | 4,1 | 4,4 | 3,9 | 3,9 | (3,8 - 4) | 4,8 | (4,6 - 4,9) | 3,2 | (3,1 - 3,4) | 35,17 | 41,32 | 29,46 |
| Chaco | 4,6 | 5,1 | 4,1 | 4,8 | (4,7 - 5) | 6,1 | (5,8 - 6,3) | 3,9 | (3,7 - 4) | 48,39 | 57,77 | 39,7 |
| Chubut | 4 | 4,4 | 3,5 | 3,6 | (3,5 - 3,8) | 4,6 | (4,3 - 4,8) | 2,9 | (2,7 - 3) | 28,78 | 34,33 | 23,63 |
| Entre Ríos | 5,1 | 5,3 | 4,9 | 3,9 | (3,9 - 4) | 4,9 | (4,8 - 5,1) | 3,2 | (3,1 - 3,3) | 33,99 | 41,49 | 27,0 |
| Formosa | 4,8 | 5,4 | 4,2 | 4,9 | (4,7 - 5) | 5,9 | (5,6 - 6,2) | 4,0 | (3,8 - 4,2) | 48,58 | 56,75 | 40,97 |
| Jujuy | 3,3 | 3,5 | 3,1 | 3,1 | (3 - 3,2) | 3,7 | (3,5 - 3,9) | 2,6 | (2,5 - 2,8) | 29,96 | 35,32 | 25,24 |
| La Pampa | 5,8 | 5,9 | 5,7 | 4,1 | (4 - 4,3) | 5,0 | (4,7 - 5,3) | 3,5 | (3,3 - 3,7) | 29,68 | 32,98 | 26,65 |
| La Rioja | 3,7 | 4,0 | 3,5 | 3,8 | (3,6 - 4) | 4,6 | (4,3 - 4,9) | 3,2 | (3 - 3,4) | 30,9 | 34,21 | 27,89 |
| Mendoza | 6 | 6,1 | 5,8 | 4,5 | (4,5 - 4,6) | 5,5 | (5,3 - 5,6) | 3,8 | (3,7 - 3,9) | 33,85 | 39,13 | 29,15 |
| Misiones | 5,1 | 5,7 | 4,6 | 5,7 | (5,6 - 5,9) | 6,9 | (6,7 - 7,2) | 4,7 | (4,5 - 4,9) | 46,62 | 53,32 | 40,4 |
| Neuquén | 4,4 | 4,7 | 4,1 | 4,3 | (4,2 - 4,5) | 5,2 | (5 - 5,5) | 3,6 | (3,4 - 3,8) | 31,02 | 36,45 | 26,16 |
| Río Negro | 4,8 | 5,1 | 4,5 | 4 | (3,9 - 4,2) | 4,9 | (4,7 - 5,1) | 3,4 | (3,2 - 3,5) | 32,49 | 38,78 | 26,63 |
| Salta | 4,2 | 4,6 | 3,9 | 4,3 | (4,2 - 4,4) | 5,2 | (5 - 5,4) | 3,5 | (3,4 - 3,6) | 36,44 | 45,0 | 28,5 |
| San Juan | 5,1 | 5,4 | 4,9 | 4,6 | (4,4 - 4,7) | 5,6 | (5,4 - 5,9) | 3,8 | (3,6 - 3,9) | 34,82 | 41,13 | 29,31 |
| San Luis | 5,3 | 5,5 | 5,1 | 4,7 | (4,5 - 4,9) | 5,7 | (5,4 - 6) | 3,9 | (3,7 - 4,1) | 35,76 | 41,19 | 30,62 |
| Santa Cruz | 4,2 | 4,9 | 3,6 | 5,1 | (4,8 - 5,3) | 6,5 | (6 - 6,9) | 3,9 | (3,6 - 4,2) | 44,04 | 53,4 | 35,27 |
| Santa Fe | 5,9 | 5,9 | 6,0 | 4,2 | (4,2 - 4,3) | 5,1 | (5 - 5,2) | 3,6 | (3,5 - 3,6) | 34,19 | 39,39 | 29,56 |
| Santiago del Estero | 3,6 | 3,9 | 3,4 | 3,7 | (3,6 - 3,9) | 4,5 | (4,3 - 4,7) | 3,1 | (3 - 3,3) | 36,06 | 40,98 | 31,27 |
| Tucumán | 4,8 | 5,0 | 4,7 | 4,4 | (4,4 - 4,5) | 5,3 | (5,2 - 5,5) | 3,8 | (3,6 - 3,9) | 35,86 | 41,46 | 30,84 |
| Tierra del Fuego | 2,8 | 2,8 | 2,7 | 3,7 | (3,4 - 4) | 3,9 | (3,4 - 4,5) | 3,4 | (3 - 3,9) | 25,27 | 30,37 | 20,39 |
| Argentina | 5,8 | 5,9 | 5,7 | 4,5 | (4,5 - 4,5) | 5,5 | (5,4 - 5,5) | 3,7 | (3,7 - 3,8) | 36,57 | 43,49 | 30,35 |

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

TABLA N° 2: TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES, TASAS AJUSTADAS POR EDAD POR 100.000 HABITANTES Y TASAS AJUSTADAS DE APVP POR 1.000 HABITANTES POR JURISDICCIÓN Y TOTAL PAÍS. DIABETES. ARGENTINA, 2022.

| Jurisdicción | TBM * 100.000 | | | TAMPE * 100.000 | | | | | | Tasa APVP * 100.000 | | |
|---------------------|---------------|---------|---------|-----------------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------------------|---------|---------|
| | Total | Varones | Mujeres | Total | IC | Varones | IC | Mujeres | IC | Total | Varones | Mujeres |
| CABA | 6,4 | 6,7 | 6,1 | 3,3 | (2,9 - 3,9) | 4,4 | (3,6 - 5,5) | 2,6 | (2,1 - 3,5) | 0,2 | 0,3 | 0,2 |
| Buenos Aires | 15,4 | 16,7 | 14,2 | 11,9 | (11,4 - 12,4) | 15,2 | (14,4 - 16) | 9,5 | (9 - 10,1) | 0,9 | 1,1 | 0,7 |
| Catamarca | 21,0 | 25,2 | 16,9 | 19,1 | (15,4 - 23,7) | 25,3 | (18,9 - 33,4) | 13,6 | (9,5 - 19,3) | 1,7 | 2,4 | 1,0 |
| Córdoba | 25,0 | 29,6 | 20,7 | 18,9 | (17,7 - 20,2) | 26,2 | (24,1 - 28,5) | 13,4 | (12 - 14,8) | 1,4 | 1,9 | 0,9 |
| Corrientes | 25,9 | 28,0 | 23,9 | 24,4 | (21,7 - 27,3) | 29,5 | (25,2 - 34,5) | 20,1 | (16,9 - 23,7) | 1,8 | 2,4 | 1,3 |
| Chaco | 34,9 | 34,5 | 35,2 | 36,4 | (32,8 - 40,2) | 38,7 | (33,3 - 44,9) | 33,5 | (29,1 - 38,6) | 3,3 | 4,1 | 2,5 |
| Chubut | 14,0 | 19,2 | 9,0 | 12,9 | (10,2 - 16,2) | 20,2 | (15,2 - 26,4) | 7,3 | (4,8 - 11,1) | 0,9 | 1,2 | 0,7 |
| Entre Ríos | 22,0 | 23,8 | 20,2 | 17,5 | (15,6 - 19,6) | 22,2 | (18,9 - 26) | 14,3 | (12 - 17) | 1,3 | 1,5 | 1,1 |
| Formosa | 56,5 | 58,6 | 54,4 | 57,6 | (51,7 - 64,2) | 64,6 | (55,3 - 75,2) | 51,8 | (44,2 - 60,4) | 4,3 | 4,7 | 4,0 |
| Jujuy | 17,7 | 19,6 | 16,0 | 16,6 | (14 - 19,6) | 20,0 | (15,8 - 25,1) | 13,8 | (10,7 - 17,7) | 1,9 | 2,3 | 1,6 |
| La Pampa | 14,9 | 11,8 | 17,9 | 10,5 | (7,9 - 14,2) | 9,7 | (6 - 15,5) | 11,2 | (7,6 - 16,8) | 0,7 | 0,5 | 0,8 |
| La Rioja | 15,9 | 17,6 | 14,2 | 16,0 | (12,2 - 20,8) | 18,8 | (12,9 - 26,9) | 13,5 | (8,9 - 20) | 1,5 | 1,9 | 1,1 |
| Mendoza | 34,1 | 35,4 | 32,9 | 26,5 | (24,5 - 28,6) | 32,0 | (28,7 - 35,6) | 22,4 | (20 - 25) | 1,8 | 2,1 | 1,5 |
| Misiones | 41,8 | 42,3 | 41,4 | 46,8 | (42,9 - 51) | 50,9 | (44,9 - 57,6) | 43,5 | (38,4 - 49) | 3,3 | 3,8 | 2,7 |
| Neuquén | 28,1 | 32,1 | 24,3 | 28,3 | (24,5 - 32,6) | 36,0 | (29,6 - 43,6) | 21,8 | (17,4 - 27,1) | 1,3 | 1,8 | 0,9 |
| Río Negro | 24,2 | 28,1 | 20,6 | 20,5 | (17,6 - 23,8) | 26,9 | (21,9 - 32,8) | 15,5 | (12,3 - 19,7) | 1,1 | 1,3 | 0,9 |
| Salta | 26,9 | 31,3 | 22,8 | 27,5 | (24,9 - 30,5) | 35,2 | (30,6 - 40,3) | 21,0 | (17,9 - 24,5) | 2,2 | 3,0 | 1,5 |
| San Juan | 40,0 | 46,6 | 33,7 | 35,4 | (31,7 - 39,5) | 49,2 | (42,4 - 56,8) | 25,4 | (21,3 - 30,1) | 2,0 | 2,6 | 1,4 |
| San Luis | 21,4 | 22,2 | 20,6 | 19,0 | (15,7 - 22,9) | 22,7 | (17,2 - 29,5) | 16,0 | (12,1 - 21,1) | 1,0 | 1,4 | 0,6 |
| Santa Cruz | 33,2 | 40,1 | 26,5 | 40,7 | (33,4 - 49,2) | 55,5 | (42,7 - 71,2) | 28,8 | (20,9 - 38,9) | 2,0 | 2,8 | 1,2 |
| Santa Fe | 19,5 | 22,0 | 17,2 | 14,2 | (13,2 - 15,4) | 19,1 | (17,2 - 21,2) | 10,6 | (9,5 - 12) | 0,9 | 1,2 | 0,7 |
| Santiago del Estero | 21,1 | 19,8 | 22,2 | 22,0 | (19,2 - 25,1) | 21,7 | (17,7 - 26,4) | 21,7 | (17,9 - 26) | 2,1 | 2,4 | 1,7 |
| Tucumán | 23,4 | 24,8 | 22,1 | 21,5 | (19,4 - 23,7) | 26,1 | (22,6 - 30) | 17,8 | (15,3 - 20,5) | 1,4 | 1,8 | 1,1 |
| Tierra del Fuego | 17,2 | 17,3 | 17,1 | 24,4 | (16,4 - 35,3) | 24,6 | (13,5 - 42,4) | 23,4 | (13,1 - 39,2) | 1,1 | 1,6 | 0,6 |
| Argentina | 20,9 | 22,9 | 19,0 | 16,7 | (16,3 - 17) | 21,2 | (20,6 - 21,2) | 13,2 | (12,8 - 13,6) | 1,3 | 1,6 | 1,0 |

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

TABLA N° 3: TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES, TASAS AJUSTADAS POR EDAD POR 100.000 HABITANTES Y TASAS AJUSTADAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR 1.000 HABITANTES POR JURISDICCIÓN Y TOTAL PAÍS. ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. ARGENTINA, 2022.

| Jurisdicción | TBM * 100.000 | | | TAMPE * 100.000 | | | | | | Tasa APVP * 100.000 | | |
|---------------------|---------------|---------|---------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------------------|---------|---------|
| | Total | Varones | Mujeres | Total | IC | Varones | IC | Mujeres | IC | Total | Varones | Mujeres |
| CABA | 382,2 | 350,8 | 406,1 | 176,7 | (173,3 - 180,1) | 219,8 | (213,6 - 226) | 144,8 | (141,1 - 148,6) | 9,5 | 14,0 | 5,8 |
| Buenos Aires | 272,8 | 275,5 | 270,3 | 199,0 | (197,2 - 200,8) | 248,4 | (245,2 - 251,5) | 159,7 | (157,6 - 161,8) | 11,9 | 16,5 | 7,7 |
| Catamarca | 187,4 | 205,3 | 170,3 | 171,9 | (160 - 183,9) | 215,8 | (195,3 - 236,2) | 134,4 | (120,5 - 148,3) | 10,2 | 13,8 | 6,7 |
| Córdoba | 325,3 | 317,7 | 332,3 | 229,0 | (224,9 - 233) | 279,7 | (272,6 - 286,9) | 189,9 | (185,1 - 194,6) | 10,5 | 14,2 | 7,2 |
| Corrientes | 133,4 | 144,0 | 123,1 | 123,7 | (117,6 - 129,7) | 155,7 | (145,2 - 166,3) | 97,6 | (90,6 - 104,6) | 6,5 | 8,9 | 4,3 |
| Chaco | 162,4 | 181,2 | 144,7 | 170,9 | (163 - 178,8) | 218,2 | (204,4 - 232) | 131,3 | (122,4 - 140,3) | 10,2 | 15,1 | 5,9 |
| Chubut | 120,8 | 135,9 | 106,2 | 108,2 | (100,2 - 116,2) | 140,9 | (126,9 - 154,8) | 81,6 | (72,5 - 90,7) | 6,0 | 8,1 | 4,0 |
| Entre Ríos | 176,7 | 182,1 | 171,5 | 132,2 | (126,9 - 137,4) | 170,4 | (161 - 179,8) | 102,3 | (96,5 - 108,2) | 6,9 | 9,9 | 4,0 |
| Formosa | 187,0 | 217,6 | 157,8 | 188,7 | (177,7 - 199,7) | 239,4 | (220,8 - 258,1) | 144,8 | (131,9 - 157,8) | 13,9 | 20,0 | 8,2 |
| Jujuy | 80,0 | 86,1 | 74,2 | 74,3 | (68,5 - 80) | 91,1 | (81,4 - 100,8) | 60,4 | (53,6 - 67,2) | 5,1 | 7,0 | 3,3 |
| La Pampa | 202,0 | 209,2 | 195,1 | 137,6 | (127,4 - 147,7) | 173,4 | (155,8 - 191,1) | 108,2 | (96,6 - 119,9) | 6,2 | 8,5 | 4,1 |
| La Rioja | 127,1 | 148,9 | 105,8 | 129,4 | (117,8 - 140,9) | 169,4 | (149,2 - 189,5) | 95,0 | (82 - 108,1) | 9,5 | 12,7 | 6,5 |
| Mendoza | 223,5 | 228,7 | 218,5 | 164,4 | (159,6 - 169,3) | 205,0 | (196,5 - 213,4) | 132,8 | (127,2 - 138,3) | 7,8 | 11,2 | 4,8 |
| Misiones | 245,7 | 275,2 | 217,4 | 275,9 | (266,2 - 285,7) | 342,7 | (326,3 - 359,1) | 220,5 | (208,9 - 232,1) | 13,6 | 18,6 | 9,0 |
| Neuquén | 135,5 | 149,0 | 122,5 | 134,6 | (126,1 - 143,2) | 168,5 | (153,9 - 183,2) | 106,4 | (96,4 - 116,4) | 5,9 | 8,6 | 3,4 |
| Río Negro | 148,9 | 159,8 | 138,6 | 122,7 | (115,5 - 130) | 151,9 | (139,6 - 164,3) | 97,3 | (88,9 - 105,7) | 6,8 | 9,7 | 4,2 |
| Salta | 140,2 | 155,1 | 126,1 | 140,7 | (134,6 - 146,9) | 179,5 | (168,8 - 190,3) | 109,2 | (102,1 - 116,3) | 7,7 | 10,9 | 4,8 |
| San Juan | 193,6 | 204,9 | 182,9 | 169,4 | (161,1 - 177,8) | 214,9 | (200,2 - 229,6) | 134,3 | (124,7 - 143,9) | 8,6 | 11,8 | 5,8 |
| San Luis | 218,1 | 233,7 | 203,1 | 190,4 | (179,5 - 201,3) | 239,6 | (220,7 - 258,6) | 150,1 | (137,5 - 162,7) | 9,9 | 12,9 | 7,2 |
| Santa Cruz | 143,3 | 165,8 | 121,1 | 171,0 | (155,5 - 186,5) | 215,4 | (189,2 - 241,6) | 132,2 | (113,9 - 150,5) | 11,1 | 15,6 | 6,9 |
| Santa Fe | 210,7 | 207,0 | 214,2 | 143,7 | (140,4 - 147) | 178,4 | (172,5 - 184,3) | 116,3 | (112,5 - 120,1) | 7,2 | 10,1 | 4,7 |
| Santiago del Estero | 125,9 | 144,4 | 108,1 | 129,0 | (122,1 - 136) | 168,1 | (156 - 180,2) | 95,2 | (87,4 - 103,1) | 8,3 | 11,7 | 5,0 |
| Tucumán | 160,5 | 176,7 | 145,2 | 146,2 | (140,8 - 151,7) | 187,1 | (177,5 - 196,7) | 113,6 | (107,3 - 119,9) | 9,3 | 12,9 | 6,1 |
| Tierra del Fuego | 84,0 | 85,6 | 82,4 | 113,4 | (94,8 - 132) | 119,1 | (90,7 - 147,5) | 105,9 | (81,6 - 130,1) | 6,1 | 7,3 | 4,9 |
| Argentina | 239,4 | 242,4 | 236,4 | 180,1 | (179 - 181,2) | 224,3 | (222,4 - 226,2) | 144,9 | (143,7 - 146,1) | 10,0 | 14,0 | 6,4 |

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

TABLA N° 4: TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES, TASAS AJUSTADAS POR EDAD POR 100.000 HABITANTES Y TASAS AJUSTADAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR 1.000 HABITANTES POR JURISDICCIÓN Y TOTAL PAÍS. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS DE LAS VÍAS INFERIORES. ARGENTINA, 2022.

| Jurisdicción | TBM * 100.000 | | | TAMPE * 100.000 | | | | | | Tasa APVP * 100.000 | | |
|---------------------|---------------|---------|---------|-----------------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------------------|---------|---------|
| | Total | Varones | Mujeres | Total | IC | Varones | IC | Mujeres | IC | Total | Varones | Mujeres |
| CABA | 13,7 | 15,0 | 12,7 | 6,9 | (6,2 - 7,6) | 9,5 | (8,2 - 10,8) | 5,3 | (4,5 - 6,1) | 291,0 | 4344,0 | 168,0 |
| Buenos Aires | 13,7 | 15,3 | 12,2 | 10,5 | (10,1 - 11) | 13,9 | (13,2 - 14,7) | 8,3 | (7,8 - 8,8) | 5891,0 | 6611,0 | 527,0 |
| Catamarca | 12,8 | 12,8 | 12,8 | 11,9 | (8,7 - 15,1) | 13,9 | (8,6 - 19,2) | 10,9 | (6,8 - 15) | 4616,0 | 3384,0 | 0,58 |
| Córdoba | 20,4 | 21,4 | 19,5 | 15,0 | (13,9 - 16) | 18,9 | (17 - 20,8) | 12,4 | (11,1 - 13,7) | 692,0 | 8518,0 | 5463,0 |
| Corrientes | 17,9 | 18,8 | 17,0 | 16,8 | (14,6 - 19,1) | 20,6 | (16,8 - 24,5) | 14,1 | (11,3 - 16,8) | 7133,0 | 7421,0 | 6944,0 |
| Chaco | 13,5 | 16,8 | 10,3 | 14,6 | (12,2 - 16,9) | 21,5 | (17 - 26) | 9,7 | (7,2 - 12,2) | 7783,0 | 9479,0 | 6266,0 |
| Chubut | 11,6 | 12,4 | 11,0 | 10,9 | (8,3 - 13,5) | 13,3 | (9 - 17,7) | 8,7 | (5,7 - 11,7) | 3323,0 | 4845,0 | 1928,0 |
| Entre Ríos | 21,1 | 24,5 | 17,9 | 16,6 | (14,7 - 18,5) | 23,2 | (19,7 - 26,7) | 12,1 | (10 - 14,3) | 9006,0 | 10076,0 | 8114,0 |
| Formosa | 18,1 | 23,6 | 12,9 | 18,6 | (15,1 - 22,1) | 26,8 | (20,5 - 33,1) | 12,0 | (8,3 - 15,8) | 8889,0 | 11135,0 | 6821,0 |
| Jujuy | 2,1 | 3,3 | 1,0 | 2,0 | (1 - 2,9) | 3,6 | (1,7 - 5,6) | 0,8 | (0 - 1,6) | 574,0 | 925,0 | 276,0 |
| La Pampa | 18,8 | 23,1 | 14,7 | 13,4 | (10,2 - 16,6) | 19,2 | (13,3 - 25,1) | 9,1 | (5,6 - 12,7) | 5933,0 | 6708,0 | 5278,0 |
| La Rioja | 7,0 | 9,1 | 5,1 | 7,4 | (4,6 - 10,2) | 11,0 | (5,7 - 16,3) | 4,7 | (1,8 - 7,6) | 1823,0 | 2813,0 | 916,0 |
| Mendoza | 26,8 | 33,9 | 20,1 | 20,1 | (18,4 - 21,8) | 30,4 | (27,1 - 33,6) | 13,2 | (11,4 - 15,1) | 7353,0 | 9164,0 | 5834,0 |
| Misiones | 23,0 | 31,1 | 15,2 | 25,9 | (22,9 - 28,9) | 38,9 | (33,3 - 44,4) | 15,8 | (12,7 - 19) | 1462,0 | 18265,0 | 11275,0 |
| Neuquén | 21,5 | 22,9 | 20,2 | 21,5 | (18,1 - 24,9) | 26,7 | (20,8 - 32,6) | 17,7 | (13,6 - 21,8) | 767,0 | 8489,0 | 6907,0 |
| Río Negro | 17,9 | 18,3 | 17,5 | 14,7 | (12,2 - 17,2) | 17,5 | (13,3 - 21,7) | 12,6 | (9,5 - 15,6) | 5524,0 | 7331,0 | 3768,0 |
| Salta | 12,4 | 14,5 | 10,4 | 12,4 | (10,6 - 14,2) | 16,9 | (13,6 - 20,2) | 9,1 | (7,1 - 11,2) | 5225,0 | 6504,0 | 4135,0 |
| San Juan | 18,2 | 21,4 | 15,2 | 15,9 | (13,4 - 18,5) | 22,9 | (18,1 - 27,7) | 11,4 | (8,6 - 14,2) | 478,0 | 6092,0 | 3638,0 |
| San Luis | 15,7 | 14,7 | 16,6 | 13,8 | (10,8 - 16,7) | 15,1 | (10,4 - 19,9) | 13,0 | (9,2 - 16,8) | 6019,0 | 6707,0 | 5395,0 |
| Santa Cruz | 22,2 | 24,5 | 20,0 | 27,7 | (21,3 - 34) | 33,7 | (23,1 - 44,3) | 22,6 | (15 - 30,3) | 16515,0 | 21427,0 | 11997,0 |
| Santa Fe | 17,7 | 20,4 | 15,2 | 12,7 | (11,7 - 13,8) | 17,6 | (15,7 - 19,5) | 9,7 | (8,5 - 10,9) | 561,0 | 6283,0 | 5065,0 |
| Santiago del Estero | 8,3 | 11,5 | 5,2 | 8,7 | (6,8 - 10,5) | 13,5 | (10,1 - 17) | 4,9 | (3,1 - 6,8) | 7092,0 | 8325,0 | 5989,0 |
| Tucumán | 5,2 | 4,8 | 5,6 | 4,8 | (3,8 - 5,8) | 5,3 | (3,7 - 7) | 4,6 | (3,3 - 5,9) | 3817,0 | 2375,0 | 5269,0 |
| Tierra del Fuego | 11,3 | 13,0 | 9,6 | 16,4 | (9,1 - 23,6) | 18,6 | (7,3 - 30) | 14,4 | (4,8 - 24) | 5025,0 | 8042,0 | 2033,0 |
| Argentina | 15,4 | 17,6 | 13,4 | 12,1 | (11,8 - 12,4) | 16,4 | (15,9 - 16,9) | 9,2 | (8,9 - 9,6) | 6094,0 | 7102,0 | 524,0 |

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

TABLA N° 5: TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD POR 100.000 HABITANTES, TASAS AJUSTADAS POR EDAD POR 100.000 HABITANTES Y TASAS AJUSTADAS DE AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS (APVP) POR 1.000 HABITANTES POR JURISDICCIÓN Y TOTAL PAÍS. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. ARGENTINA, 2022.

| Jurisdicción | TBM * 100.000 | | | TAMPE * 100.000 | | | | | | Tasa APVP * 100.000 | | |
|---------------------|---------------|---------|---------|-----------------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------------------|---------|---------|
| | Total | Varones | Mujeres | Total | IC | Varones | IC | Mujeres | IC | Total | Varones | Mujeres |
| CABA | 17,7 | 19,5 | 16,2 | 8,3 | (7,6 - 9,2) | 11,9 | (10,6 - 13,6) | 6,1 | (5,3 - 7,1) | 0,5 | 0,7 | 0,2 |
| Buenos Aires | 22,5 | 25,0 | 20,2 | 16,7 | (16,7 - 17,2) | 22,6 | (21,6 - 23,5) | 12,7 | (12,2 - 13,4) | 1,1 | 1,3 | 1,0 |
| Catamarca | 28,9 | 33,3 | 24,6 | 26,4 | (21,9 - 31,6) | 35,5 | (27,6 - 45,2) | 19,3 | (14,4 - 25,8) | 1,6 | 2,1 | 1,2 |
| Córdoba | 33,7 | 35,8 | 31,8 | 24,0 | (22,7 - 25,4) | 31,5 | (29,2 - 34,1) | 19,1 | (17,6 - 20,7) | 1,4 | 1,6 | 1,1 |
| Corrientes | 15 | 16,8 | 13,0 | 14,0 | (12 - 16,2) | 17,8 | (14,5 - 21,7) | 10,7 | (8,5 - 13,5) | 1,2 | 1,3 | 1,1 |
| Chaco | 15 | 17,3 | 12,0 | 15,3 | (13,1 - 17,9) | 21,1 | (17 - 25,9) | 11,5 | (8,9 - 14,6) | 1,1 | 1,5 | 0,8 |
| Chubut | 18 | 20,6 | 15,9 | 16,2 | (13,3 - 19,8) | 20,7 | (15,8 - 26,9) | 12,9 | (9,5 - 17,6) | 1,3 | 1,7 | 0,9 |
| Entre Ríos | 21 | 22,8 | 19,1 | 16,1 | (14,3 - 18,2) | 21,6 | (18,3 - 25,3) | 12,6 | (10,5 - 15,1) | 1,1 | 1,2 | 0,9 |
| Formosa | 12 | 14,8 | 10,0 | 12,5 | (9,8 - 15,7) | 16,9 | (12,3 - 22,8) | 9,2 | (6,2 - 13,3) | 1,2 | 1,5 | 0,9 |
| Jujuy | 21 | 19,3 | 22,2 | 19,3 | (16,5 - 22,5) | 19,8 | (15,6 - 24,9) | 18,7 | (15 - 23,2) | 1,9 | 2,2 | 1,5 |
| La Pampa | 31 | 28,1 | 33,7 | 21,0 | (17,2 - 25,6) | 23,1 | (17,1 - 31,1) | 19,6 | (14,9 - 26,2) | 0,9 | 1,1 | 0,7 |
| La Rioja | 31 | 36,8 | 25,4 | 32,1 | (26,6 - 38,6) | 43,1 | (33,4 - 54,9) | 23,5 | (17,4 - 31,5) | 1,6 | 2,1 | 1,2 |
| Mendoza | 21 | 22,8 | 19,4 | 15,8 | (14,3 - 17,4) | 20,4 | (17,8 - 23,3) | 12,4 | (10,7 - 14,4) | 0,9 | 1,1 | 0,7 |
| Misiones | 23 | 24,0 | 22,8 | 26,3 | (23,4 - 29,5) | 30,3 | (25,5 - 35,7) | 23,4 | (19,8 - 27,6) | 1,8 | 1,7 | 2,0 |
| Neuquén | 2 | 2,3 | 2,5 | 2,3 | (1,3 - 3,9) | 2,7 | (1,2 - 5,6) | 2,2 | (1 - 4,6) | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| Río Negro | 20 | 22,1 | 17,7 | 16,5 | (14 - 19,6) | 21,1 | (16,7 - 26,5) | 13,3 | (10,3 - 17,2) | 0,9 | 1,1 | 0,7 |
| Salta | 21 | 20,1 | 21,3 | 20,8 | (18,5 - 23,3) | 22,8 | (19,1 - 26,9) | 19,5 | (16,5 - 22,9) | 1,6 | 1,8 | 1,4 |
| San Juan | 12 | 11,2 | 13,3 | 10,9 | (8,9 - 13,4) | 11,8 | (8,5 - 15,8) | 10,5 | (7,9 - 13,9) | 0,9 | 0,7 | 1,2 |
| San Luis | 18 | 16,6 | 18,8 | 15,5 | (12,6 - 19,2) | 17,3 | (12,6 - 23,4) | 14,5 | (10,8 - 19,5) | 0,9 | 1,3 | 0,6 |
| Santa Cruz | 16 | 16,8 | 14,7 | 19,6 | (14,6 - 25,9) | 25,0 | (16,4 - 36,5) | 16,1 | (10,4 - 24,3) | 0,8 | 0,7 | 0,9 |
| Santa Fe | 28 | 27,6 | 28,1 | 18,8 | (17,6 - 20,1) | 23,6 | (21,5 - 25,9) | 15,4 | (14,1 - 16,9) | 1,0 | 1,2 | 0,8 |
| Santiago del Estero | 22 | 24,2 | 19,7 | 22,4 | (19,6 - 25,5) | 28,1 | (23,4 - 33,6) | 17,9 | (14,6 - 21,7) | 1,9 | 2,3 | 1,5 |
| Tucumán | 16 | 16,5 | 15,3 | 14,7 | (13 - 16,6) | 17,8 | (15 - 21,1) | 12,5 | (10,4 - 14,9) | 1,1 | 1,2 | 1,0 |
| Tierra del Fuego | 3 | 3,2 | 2,1 | 3,5 | (1,1 - 9,1) | 3,4 | (0,6 - 13,6) | 2,9 | (0,3 - 11,8) | 0,2 | 0,5 | 0,0 |
| Argentina | 22 | 23,7 | 20,5 | 16,9 | (16,5 - 17) | 22,0 | (21,4 - 22,6) | 13,4 | (13 - 13,8) | 1,1 | 1,3 | 0,9 |

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA EN BASE A DATOS DE REGISTROS DE DEFUNCIONES DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN DE SALUD (DEIS) Y PROYECCIONES POBLACIONALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC).

0800.222.1002
argentina.gob.ar/salud
Av. 9 de Julio 1925. C.A.B.A.



**Ministerio
de Salud**
República Argentina