

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

RECOPILADO 2019

Libro de artículos científicos en salud 2018 / Leonardo Jesus Rodriguez...
[et al.] ; compilado por Mónica Auchter ; Gerardo Omar Larroza.-
1a ed compendiada. - Corrientes: Universidad Nacional del
Nordeste. Facultad de Medicina, 2019.
Libro digital, PDF

ISBN 978-987-3619-45-8



9 789873 619458

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-45-8

1. Medicina Clínica. 2. Educación. 3. Ciencias de la Salud. I. Rodriguez, Leonardo Jesus. II. Auchter, Mónica, comp. III. Larroza, Gerardo Omar, comp.
CDD 610.72

Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina
Universidad Nacional del Nordeste
Diseño del Libro: Mónica Auchter.
Impreso en Argentina. Agosto 2019
Hecho el depósito que establece la ley 11.723
Contacto: secretariacyt@med.unne.edu.ar

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste - UNNE

Sede Centro:

Mariano Moreno 1240 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 442 2290 / 442 3155

Sede Campus Sargent Cabral:

Sargent Cabral 2001 - C.P 3400 – Ciudad de Corrientes – Corrientes – Argentina
Teléfonos: +54 379 443 9624 int. 34 - +54 379 442 5508
Web: <http://www.med.unne.edu.ar>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o cualquier medio, electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo del editor.

PROLOGO

La discusión sobre el desarrollo y el fortalecimiento de la investigación en salud iniciada hace años, ha definido planes de acción sobre la forma en que ésta puede mejorar la vida de las personas e impulsar el desarrollo social y económico, centrándose en la producción, utilización y gestión de conocimientos a la vez que en el desarrollo de capacidades individuales y de equipos.

Distintos autores destacan la importancia de la vinculación de la investigación con las demandas sociales sobre todo en regiones como la nuestra donde es prioritario maximizar recursos limitados. Por ello, la priorización de la investigación permite asegurar el mejor uso de los recursos y fortalecer los nexos entre políticas, práctica, conocimiento y desarrollo tecnológico. Contar con investigaciones de calidad es crucial no sólo para impactar en las poblaciones siguiendo el principio de equidad, sino para estimular su desarrollo social y económico.

En este sentido, el sistema de investigación requiere de mecanismos que estimulen el uso de sus resultados destacando el avance hacia una cobertura universal de salud, la creación de capacidades locales para responder a las necesidades críticas de la población y contribuir al desarrollo sostenible de los más necesitados.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, tiene la misión de brindar a la sociedad profesionales competentes en el ámbito de la salud, destacados por su compromiso social e interés permanente en aprender y perfeccionarse, integrando docencia, investigación, extensión y transferencia intelectual y tecnológica, para una mayor inserción en las comunidades de la región. Por ello fomenta investigaciones ligadas a los determinantes sociales y ambientales de la salud, con conocimiento generado por sus grupos de investigación en líneas que abordan problemas teóricos, prácticos y técnicos del contexto.

Fortalece además la formación científica de estudiantes de pre y posgrado a través de la gestión del conocimiento y la obtención de resultados científicos de calidad, con acciones que consolidan la política investigativa institucional. En este sentido, la Secretaría de Ciencia y Tecnología, enmarcada en el Plan Estratégico Institucional 2018-2022, viene estableciendo estrategias de formación de recursos humanos para la investigación en temas de interés regional, el incremento de su presencia en publicaciones indexadas y la participación en congresos nacionales e internacionales, además de la mejora continua de las condiciones de infraestructura y equipamiento.

Este nuevo libro contiene trabajos científicos - en su mayoría productos de la labor de grupos de investigación con proyectos acreditados en distintas convocatorias - que difunden saberes generados en campos disciplinarios y ayudan con soluciones legítimas a los complejos problemas de la comunidad. En conjunto, le dan a la Facultad la capacidad de responder a las exigencias de la actualidad impulsando dinámicas en todas las áreas del saber.

Magister Mónica Cristina Auchter

COMITÉ EVALUADOR	AUTORIDADES
Aguirre, Victoria	
Almirón, Lila	Decano
Auchter, Mónica	Prof. Gerardo Omar Larroza
Balbachán, Silvia	
Demuth, Patricia	Vice Decana
Dos Santos Lara, Lorena	Prof. Silvia García de Camacho
Fernández, Graciela	
Gerometta, Rossana	Secretario Académico
Hartman, María Isabel	Prof. Juan José Di Bernardo
Horna, Eugenia	
Huespe, Luis	Secretaría de Ciencia y Tecnología
Merino, Luis	Prof. Mónica Cristina Auchter
Mierez, Mirtha	
Morales, Daniel	Secretaría de Posgrado
Navarro, Viviana	Prof. María Amalia Blúgerman de Slobayen
Rea, María Josefa	
Rocha, María Teresa	Secretaría de Extensión Universitaria
Said Rucker, Patricia	Med. Diana Inés Cabral
Servin, Roxana	
Stoyanoff, Tania	Secretario de Relaciones Institucionales
Zimmermann, Carla	Prof. Jorge Ramón Lojo
	Secretaría Administrativa
	Sra. Cordelia Auchter de Santillan
	Carrera de Licenciatura en Enfermería
	Director: Prof. Fernando Gomez
	Secretario Académica: Prof. Lic. Oscar Medina
	Carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría
	Directora Prof. Laura Elizabeth Leyes
	Secretaria Académica: Prof. Lic. María Marcela Barrios

ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH DEL PROGRAMA VIH-SIDA, DURANTE EL PERÍODO 1987 – 2017

Andrea Cecilia Argañaráz¹, Agustina Muriel Alarcón¹; Sebastián Genero¹;
María Elisa Flores Barros¹; Juan Carlos Quintana²

¹Unidad de Epidemiología – Dpto. de Educación Permanente e Investigación – “Hospital “Gran Hospital Dr. Julio C. Perrando”. ²Programa de VIH-Sida.

Correo electrónico: ceciliaarga@live.com.ar

RESUMEN

Introducción: Monitorear el perfil de la mortalidad por VIH-Sida constituye una herramienta que aporta información acerca de la efectividad de los distintos programas. **Objetivo:** estimar la sobrevida de pacientes con diagnóstico de VIH-Sida en el Programa VIH-Sida desde 1987 a 2017. **Métodos:** Estudio transversal. Análisis de supervivencia. Se trabajó con la totalidad de pacientes diagnosticados de VIH en el Programa VIH-Sida, durante el periodo 1987–2017. Se revisaron las Fichas de Notificación. **Resultados:** Se analizaron un total de 2259 registros. La sobrevida global estimada a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevida de 20,4 años. El sexo femenino presentó una probabilidad de sobrevida de 80,3% y una media de tiempo de sobrevida de 19,3 años, mayor al sexo masculino. Los pacientes que residen en el área metropolitana (79,6%) presentan mejor pronóstico para la enfermedad que los que residen en el interior de la provincia (57,8%). El estado clínico con peor pronóstico de sobrevida fue el Sida (62,3%, media de sobrevida de 13 años). **Conclusión:** El peor pronóstico de supervivencia estuvo relacionado al sexo masculino, mayor a 60 años, con residencia en el interior de la provincia y tener Sida al momento del diagnóstico.

Palabras clave según descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Análisis de Supervivencia- VIH- Sida.

ABSTRACT

Introduction: Monitoring the profile of mortality due to HIV - AIDS is a tool that provides information about the effectiveness of the different programs. **Objective:** to estimates the survival of patients diagnosed with HIV - AIDS in the HIV-AIDS Program from 1987 to 2017. **Methods:** Cross-sectional study. Survival analysis. We worked with all patients diagnosed with HIV in the HIV-AIDS Program, during the 1987-2017 period. The Notification Sheets were reviewed. **Results:** A total of 2259 records were analyzed. The overall survival estimated at 30 years in patients diagnosed with HIV was 74.3%, with a mean survival time of 20.4 years. The female sex had a survival probability of 80.3% and a mean survival time of 19.3 years, higher than the male sex. Patients who reside in the metropolitan area (79.6%) have a better prognosis for the disease than those residing in the interior of the province (57.8%). The clinical condition with the worst prognosis of survival was AIDS (62.3%, mean survival of 13 years). **Conclusion:** The worst survival prognosis was related to the male sex, older than 60 years, with residence in the interior of the province and having AIDS at the time of diagnosis.

Keyword. Survival Analysis- HIV- AIDS.

INTRODUCCIÓN

Desde los primeros informes de casos a comienzos de la década de los 80,^(1, 2, 6) la epidemia del VIH-Sida se ha constituido en un problema mundial de salud pública, con un número estimado de 3 millones de nuevas infecciones y 2 millones de muertes por año⁽³⁾.

Con la aparición de los primeros enfermos de Sida en Argentina en 1982 el, por entonces llamado, Ministerio de Salud y Acción Social incorporó esta nueva enfermedad para su control al Departamento de las Enfermedades de Transmisión Sexual. En 1990 se promulgó la Ley Nacional de Sida y su decreto reglamentario, en la que se declaró de interés nacional la lucha contra dicha enfermedad, así como la creación de programas nacionales para la prevención, investigación y atención de pacientes víctimas de la epidemia. Bajo este contexto se creó el Programa Nacional de Lucha contra el Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)⁽⁴⁾ y los casos de Sida comenzaron a notificarse obligatoriamente a partir del año 1991 y los de VIH, desde 2001. La información proviene de las notificaciones de nuevos casos a través de una ficha de investigación epidemiológica específica que completa un integrante del equipo de salud una vez que la persona toma contacto con el sistema sanitario para iniciar la atención de su situación⁽⁵⁾.

En la Provincia del Chaco, los primeros casos se presentaron alrededor del año 1987. Debido a la alta demanda y a la creciente presentación de casos, se produce en el año 1989 la creación del Programa de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH-Sida por Resolución Ministerial N° 385/1989 formalizándose el diagnóstico y la notificación de los casos con esta afección⁽⁸⁾.

En este marco se planteó como objetivo de este trabajo estimar la sobrevida de pacientes notificados con diagnóstico de VIH-Sida en el Programa VIH-Sida durante el período 1987 a 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio trasversal, análisis de supervivencia.

Población: totalidad del universo de pacientes diagnosticados de VIH en el Programa VIH-Sida en el período 1987 – 2017.

Unidad de análisis: Pacientes notificados de VIH en el Programa VIH-Sida

Criterios de inclusión: pacientes que residan en la provincia del Chaco al momento del diagnóstico.

Criterio de exclusión: fichas de notificación con datos incompletos.

Fuente Secundaria: Ficha de Notificación VIH- Sida.

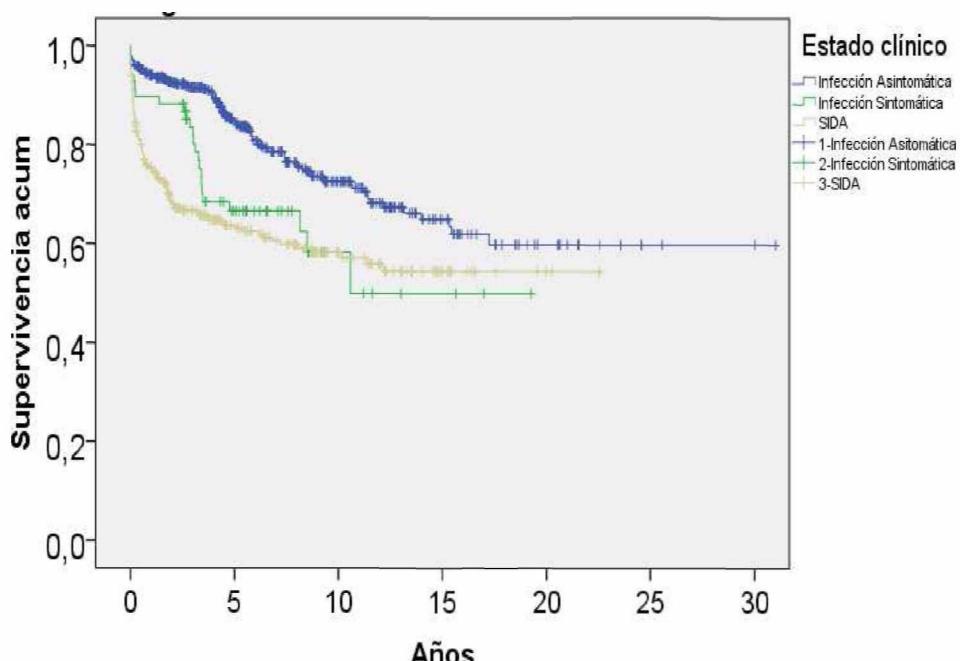
Análisis de supervivencia: se reportaron curvas de supervivencia de forma descriptiva. La curva de supervivencia representó la probabilidad estimada de que un paciente de una población sobreviva hasta un cierto tiempo a partir del diagnóstico de VIH. Esta probabilidad se estimó a través del método de Kaplan-Meier mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Además se compararon curvas de supervivencia entre las distintas categorías de una misma variables. Análisis multivariado: Aquellas variables que estuvieron asociadas con supervivencia en el análisis bivariado fueron evaluadas individualmente a través del análisis de regresión de Cox.

RESULTADOS

Análisis de supervivencia:

Se analizaron un total de 2259 registros. La sobrevida global estimada a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevida de 20,4 años. El sexo femenino presentó una probabilidad de sobrevida de 80,3% y una media de tiempo de sobrevida de 19,3 años, mayor al sexo masculino. Las personas más jóvenes de entre 15 a 29 años presentaron mejor pronóstico con una probabilidad de sobrevida del 79,7%, en cambio los pacientes mayores de 60 años la sobrevida es 52,6%, evidenciando el peor pronóstico para la enfermedad. Además, los pacientes que residen en el área metropolitana (79,6%) presentan mejor pronóstico para la enfermedad que los que residen en el interior de la provincia (57,8%). (Fig. N° 1)

Fig. N° 1 Supervivencia de VIH según estado clínico al momento del diagnóstico. Programa de VIH-Sida. Provincia del Chaco. Periodo 1987-2017



Análisis multivariado:

Las variables que mostraron asociación con la supervivencia fueron ajustadas mediante la regresión de Cox, la cual mostró que estar asintomático en el momento del diagnóstico (HR: 0,46; IC: 0,36-0,59; p < 0,00) fue un factor protector para la sobrevida. Mientras que ser varón (HR: 1,88; IC: 1,42-2,50; p < 0,00) y residir en el interior de la provincia resultaron ser factores de riesgo (HR: 2,27; IC: 1,75-2,93; p ≤ 0,00). La edad no mostró relación con la supervivencia de VIH.

Tabla 1. Sobrevida de VIH según variables seleccionadas Programa VIH-Sida. Provincia del Chaco. Periodo 1987 a 2017

	Casos	Fallecidos	Probabilidad de sobrevida a 30 años	Promedio de años de sobrevida	Intervalo de confianza al 95%	Long rank	
						Chi2	p
Global	959	246	74,30%	20,4	19,2	21,7	
Sexo							
Masculino	624	180	80,30%	19,3	16,8	19,8	10,9 0,00
Femenino	339	70	71,10%	18,3	17,8	20,8	
Grupo de edad							
< a 15 años	27	8	70,40%	21,1	15,9	26,3	
15 a 29 años	374	76	79,70%	22,3	20,4	24,1	
30 a 44 años	420	118	71,90%	15,2	13,8	16,5	25,9 0,00
45 a 59 años	119	35	70,60%	14	11,8	16,1	
60 años o mas	19	9	52,60%	13,1	7,2	18,9	
Lugar de residencia							
Interior	230	97	57,80%	12,6	10,7	14,4	38,4 0,00
Metropolitana	729	149	79,60%	22,6	21,3	23,9	

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La sobrevida global estimada a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevida de 20,4 años. Con la técnica de búsqueda utilizada, no se han encontrado estudios a 30 años como el presente. Se podría mencionar un estudio a 3 años donde el 42% de las defunciones ocurrieron en un lapso de tiempo menor a tres años desde el diagnóstico, mientras que un tercio de la población falleció dentro del año y la mediana de tiempo desde el diagnóstico de VIH y la defunción fue de cinco años ⁽³⁾.

Numerosos estudios han probado que con la aparición de la terapia antirretroviral la supervivencia ha mejorado, llegando a más del 90% ^(4,5,6) en los pacientes con diagnóstico de VIH, además mejoran clínica e inmunológicamente en un 81,4 % de los casos ^(5,7,8,9) esta supervivencia es muy superior a lo hallado en este estudio, lo que podría deberse a la barreras de acceso a los medicamentos. Por otro lado las personas que residen en el área metropolitana presentan mejor sobrevida, lo que podría estar asociado al mejor acceso a los tratamientos antirretrovirales dado que las combinaciones de terapéuticas y el uso de diferentes métodos diagnósticos han provocado una reducción en la mortalidad y la morbilidad.

Teniendo en cuenta el sexo en la supervivencia, los resultados de este estudio confirman datos previos ⁽¹⁰⁾ sobre la mayor vulnerabilidad de los varones de morir de Sida ya que indican una asociación entre ser varón y un menor tiempo de sobrevida.

Al analizar la sobrevida de VIH estratificada por edad, las personas más jóvenes de entre 15 a 29 años presentaron mejor pronóstico con una probabilidad de sobrevida del 79,7%, en cambio los pacientes mayores de 60 años la sobrevida es 52,6%, evidenciando el peor pronóstico para la enfermedad.

El análisis multivariado mostró que los pacientes con Sida tuvieron peor pronóstico de sobrevida, lo mismo se observó en otras investigaciones ^(6,11,12).

En conclusión, la sobrevida a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH, atendidos en el Programa de VIH-Sida, fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevida de 20,4 años. El peor pronóstico de supervivencia estuvo relacionado a ser de sexo masculino, mayor a 60 años, residir en el interior de la provincia y tener Sida al momento del diagnóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zapata-Garibay R, González-Fagoaga J, Rangel-Gómez M. Mortalidad por VIH-SIDA en la frontera norte de México: niveles y tendencias recientes. Pap. poblac 2014; 20 (79): 39-71.
2. Maza, Y et. al. Análisis de la mortalidad por VIH-SIDA en la Provincia del Chaco. Período 1997 – 2012. Rev. Fac. Med UNNE 2016; XXXVI: 2, 5-11
3. Spielberg F, Kurth A, Gorbach PM, Goldbaum G. Moving from apprehension to action: HIV counseling and testing preferences in three at-risk populations. AIDS Educ Prev 2001; 13 (6): 524-40.
4. Bakanda C, et al. Association of aging and survival in a large HIV-infected cohort on antiretroviral therapy. AIDS 2011; 25 (5): 701–705
5. Mossong J et al. Modelling HIV incidence and survival from age-specific seroprevalence after antiretroviral treatment scale-up in rural South Africa AIDS 2013, 27:2471–2479
6. Farahani, M. Trends and determinants of survival for over 200000 patients on antiretroviral treatment in the Botswana National Program: 2002–2013Trends and determinants of survival for over 200 000 patients on antiretroviral treatment in the Botswana National Program: 2002–2013. AIDS 2016, 30:477–485
7. WHO. Guidance modules on antiretroviral treatments: Module 2. Introducing antiretroviral treatments into health systems. Economic considerations. Geneva: World Health Organization; 1998
8. Jaén A et al. Características Clínico epidemiológicas y Tendencias en El Tratamiento Antirretroviral De Una Cohorte De Pacientes Con Infección Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana. Cohorte Piscis. Med Clin (Barc) 2005; 124(14):525-31
9. Cortes SE. VIH: infección aguda pesquisa y manejo. Revista Médica Clínica los Condes 2014, 25 (3): 419-42
10. Tara D. Mangal, Joint estimation of CD4R cell progression and survival in untreated individuals with HIV-1 infection AIDS 2017; 15;31(8):1073-1082.
11. Weber R, Ruppik M, Rickenbach M, Spoerri A et al. Swiss HIV Cohort Study (SHCS) (2013), Decreasing mortality and changing patterns of causes of death in the Swiss HIV Cohort Study. HIV Med, 14: 195–207
12. Grangeiro A, Loureiro Escuder MM, Ayres Castilho E. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002–2006. Rev Saúde Pública. 2010; 44 (3): 430-441