

LIBRO DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS EN SALUD

EDICIÓN 2023
RECOPILADO 2022

Libro de artículos científicos en salud / Gerardo Omar Larroza ... [et al.]. - 1a ed revisada. - Corrientes : Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina,

2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-3619-99-1

ISBN 978-987-3619-99-1



9 789873 619991

1. Salud. 2. Medicina. 3. Proyectos de Investigación. I. Larroza, Gerardo Omar.
CDD 613.071

Editorial

Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Facultad de Medicina

Universidad Nacional del Nordeste

Diseño del Libro: Viviana Navarro.

Impreso en Argentina. Abril 2023

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 investigación en Ciencias de la Salud es un compromiso con la comprensión de aquello que afecta al ser humano en relación a su salud. Este libro recopila los esfuerzos realizados por investigadores, docentes y estudiantes, de la Facultad de Medicina de la UNNE.

En sus páginas se ha volcado el nuevo conocimiento generado en Medicina, Kinesiología y Enfermería como una travesía que inició en la pregunta de investigación, la búsqueda de los antecedentes, el diseño del estudio, su puesta en marcha para luego transformar datos crudos en descubrimientos significativos.

Cada trabajo representa una puerta abierta al conocimiento, innovación y progreso, mostrando simultáneamente la pasión y el interés científico de aquellos que comparten sus resultados.

Por ello invito a todos los profesionales de la salud, investigadores, docentes y estudiantes a recorrer sus páginas donde hallaran información relevante y probablemente nuevos interrogantes que ayuden a iniciar otros caminos de investigación.

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a los investigadores que desinteresadamente decidieron compartir sus trabajos, seguramente inspirarán a otros.

Dra. Viviana Navarro:

COMITÉ EVALUADOR**AUTORIDADES**

Lila Almirón
Monica Auchter
Jorge Cialzetta
Rosana Gerometta
Fernando Gomez
Arturo Gorodner
Isabel Hartman
Laura Leyes
Angelica Meza
Mirta Mierez
Daniel Morales
Mabel Rivero
María Teresa Rocha
Patricia Said Rucker
Elva María Sendra
Roxana Servin
Tania Stoyanoff
Juan Santiago Todaro
Carla Zimmermann

Decano

Prof. German Pagno

Vice Decano

Prof. Daniel Scheikman

Secretario Académico

Med. Diana Inés Cabral

Secretaría de Ciencia y Tecnología

Prof. Viviana Navarro

Secretaría de Posgrado

Prof. Mónica Auchter

Secretaría de Extensión Universitaria

Prof.. Miguel Eduardo Cibils

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Director: Prof. Fernando Gómez

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

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACIÓN A NIVEL DEPARTAMENTAL EN LA PROVINCIA DEL CHACO EN EL AÑO 2010.

Sebastián Genero, Diana Inés Cabral, Azul Ferro Queirel, Luciana Piasentini,
Tomás Francisco Schwender, Cinthia Romina Cardozo

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan actualmente un desafío para la salud pública a nivel mundial, siendo las mismas la principal causa de muerte y discapacidad. En nuestro país estas son responsables del 73,4% de las muertes y del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura, y de manera consistente se ha comunicado que las mismas no afectan a todos los grupos sociales por igual, afectando de manera desproporcionada a las personas que viven en peores condiciones de vida. A través de un estudio de tipo ecológico de alcance correlacional, tuvimos por objetivo describir la mortalidad por ECNT y su relación con el porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas a nivel departamental de la provincia del Chaco. Se encontró que, el 61,7% de todas las muertes por ECNT se produjeron en personas de 65 años o más; 34,5% en personas de 15 a 64 años y 3,8% en personas de 14 años o menos. La distribución de la mortalidad por ECNT entre los departamentos de la provincia de Chaco se presentó de una forma bastante homogénea, y se evidenciaron diferencias en la asociación de la mortalidad por ECNT y condiciones de vida de la población según sexo y edad, hallándose una tasa mayor en la población de sexo masculino, en particular en la población de 65 años o más, que además fue la que presentó una asociación moderada con el indicador social.

Palabras clave: enfermedades crónicas, NBI, mortalidad y Chaco.

SUMMARY

Chronic non-communicable diseases (NCDs) currently represent a challenge for public health worldwide, being the main cause of death and disability. In our country they are responsible for 73.4% of deaths and 52% of the years of life lost due to premature death, and it has been consistently reported that they do not affect all social groups equally, disproportionately affecting people living in worse living conditions. Through an ecological study of correlational scope, we aimed to describe mortality due to NCDs and its relationship with the percentage of population with unsatisfied basic needs at the departmental level in the province of Chaco. It was found that 61.7% of all NCD deaths occurred in persons aged 65 years or older; 34.5% in persons aged 15 to 64 years and 3.8% in persons aged 14 years or younger. The distribution of NCD mortality among the departments of the province of Chaco was quite homogeneous, and there were differences in the association between NCD mortality and the living conditions of the population according to sex and age, with a higher rate in the male population, particularly in the population aged 65 years or older, which was also the one that presented a moderate association with the social indicator.

Key words: chronic diseases, NBI, mortality and Chaco.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan actualmente un desafío para la salud pública a nivel mundial, siendo las mismas la principal causa de muerte y discapacidad. En nuestro país estas enfermedades son responsables del 73,4% de las muertes y del 52% de los años de vida perdidos por muerte prematura ⁽¹⁾. Por otro lado, trabajos previos han establecido que las ECNT no afectan a todos los grupos sociales por igual. En este contexto se describen peores indicadores de morbilidad en las poblaciones con mayores índices de pobreza lo que representan inequidades en salud. Un método para caracterización de la pobreza es el de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que considera una serie de indicadores censales que permiten constatar si los hogares satisfacen o no algunas de sus necesidades principales. Las ECNT afectan de manera desproporcionada a las personas que viven en peores condiciones de vida debido a la compleja interacción de factores que corresponden a diferentes dimensiones (sociales, ambientales, sub individuales e individuales) además de la acumulación de influencias positivas y negativas durante todas las etapas del ciclo vital ⁽²⁾. Es por ello que se considera relevante el estudio de la mortalidad por ECNT según las condiciones de vida, de tal manera que permita visibilizar la existencia de inequidades y considerar acciones y estrategias en salud de acuerdo a las necesidades de cada territorio ⁽³⁾.

El **objetivo de nuestro trabajo** fue describir la mortalidad por ECNT y su relación con las condiciones de vida de la población a nivel departamental de la provincia del Chaco.

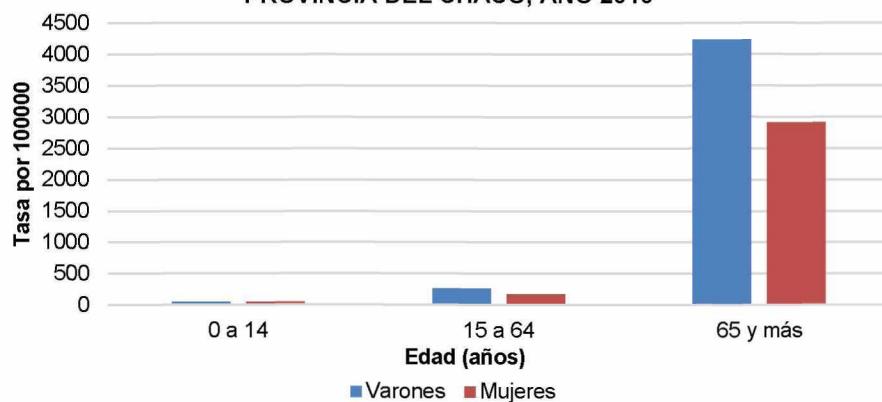
MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: ecológico de alcance correlacional. Fuente de datos: registros de la Dirección de Información en Salud y Estadísticas Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación y Censo de población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la Argentina. Definición de casos: se consideraron como muertes por ECNT aquellas clasificadas con los siguientes códigos de la CIE 10: C00–C97, D00–D48, D55–D64 (excepto D 64.9) D65–D89, E03–E07, E10–E16, E20–E34, E65–E88, F01–F99, G06–G98, H00–H61, H68–H93, I00–I99, J30–J98, K00–K92, N00–N64, N75–N98, L00–L98, M00–M99 y Q00–Q99 de acuerdo a la metodología de los Global Burden of Disease Study, disponibles públicamente. Para dar cuenta de las condiciones de vida se utilizó como indicador el porcentaje de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de cada departamento de la provincia. Análisis estadístico: se calcularon tasas brutas de mortalidad por ECNT, específicas por sexo y edad, y tasas ajustadas a la edad de cada departamento de la provincia del Chaco. Los datos corresponden al año 2010 por ser el último año censal disponible con estimaciones de población por edad y sexo y medición de las condiciones de vida del nivel departamental. Para estimar la desigualdad de la distribución se utilizó el coeficiente de Gini. Este coeficiente resulta en valores de 0 a 1 donde 0 representa la máxima igualdad y 1 la máxima desigualdad de la distribución. Para representar la desigualdad de la distribución de la tasa de mortalidad por ECNT de acuerdo a las condiciones de vida de la población se estimó el coeficiente de concentración que toma valores entre -1 y +1. Este coeficiente tiene en cuenta el porcentaje acumulado de población según el indicador social y por ende estima desigualdades sociales en salud. Para estimar la relación entre el indicador social según grupos de edad y sexo, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Este coeficiente estima la relación lineal entre dos variables continuas, adquiere valores entre -1 a +1. Cuanto más cercano a esos extremos resulta el coeficiente de Pearson, mayor es la fuerza de la asociación (ya sea directa o inversa) entre el factor y el evento estudiado. Aspectos éticos: este trabajo se encuentra exceptuado de revisión por Comités de Ética de acuerdo a la resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación, debido a que se utilizan datos públicamente disponibles y no existe ninguna posibilidad de identificar individuos en la fuente de datos.

RESULTADOS

La tasa bruta de mortalidad por ECNT de la provincia del Chaco en el año 2010 se estimó en 392.6 por 100.000 habitantes y fue diferente según sexo (345.2 por 100.000 mujeres y 441,0 por 100.000 varones). Las tasas ajustadas a la edad presentaron variación respecto de las brutas y fueron de 440.6 por 100.000 habitantes de ambos sexos, 360.9 por 100.000 mujeres y 535.2 por 100.000 varones. De acuerdo a la edad, 61,7% de todas las muertes por ECNT se produjeron en personas de 65 años o más; 34,5% en personas de 15 a 64 años y 3,8% en personas de 14 años o menos. En todas las edades, el riesgo de muerte por ECNT fue mayor en varones respecto de mujeres (Fig. N°1).

Fig. N°1 TASA DE MORTALIDAD POR ECNT POR EDAD Y SEXO, PROVINCIA DEL CHACO, AÑO 2010



El riesgo de muerte por ECNT presentó un valor mínimo en el departamento Almirante Brown con una tasa de 320.9 por 100.000 habitantes y un máximo en el departamento Bermejo con una tasa de 509.6 por 100.000 habitantes (RR=1,6). Sin embargo, aunque la magnitud de las brechas resultó ser similar luego del ajuste de tasas, el orden de los departamentos fue diferente situándose como departamento con valor mínimo el departamento 2 de abril, con una tasa de 365.9 por 100.000 habitantes y valor máximo el departamento General Belgrano 551.9 por 100.000 habitantes (RR=1,51). El coeficiente de Gini resultó en 0,05 para ambos sexos y no se observaron diferencias relevantes de acuerdo a sus categorías (0,07 en varones y 0,05 en mujeres) (Fig. N°2). De manera similar ocurrió con el coeficiente de concentración (-0.006 para ambos sexos, -0.027 para varones y 0.026 para mujeres) tanto para las tasas brutas como para las ajustadas a la edad (Fig. N°3).

Fig. N°2 CURVA DE LORENZ DE MORTALIDAD POR ECNT EN AMBOS SEXOS SEGÚN % DE POBLACIÓN CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, PROVINCIA DEL CHACO AÑO 2010

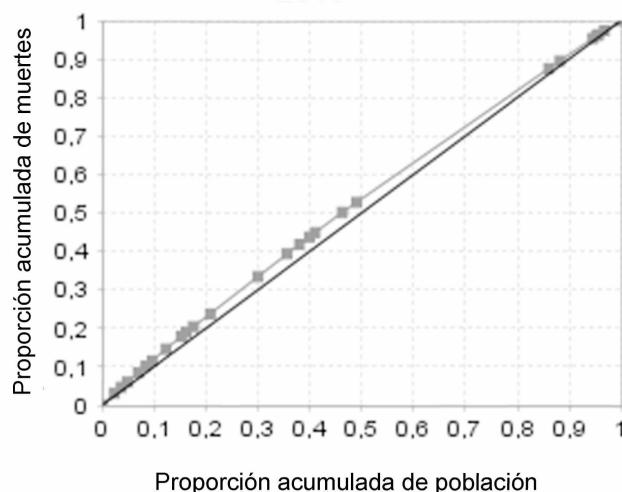
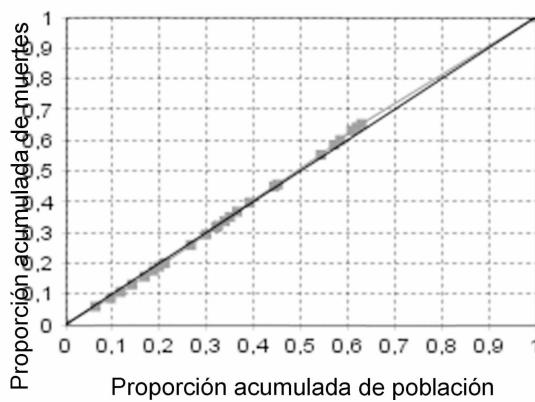


Fig. N°3 CURVA DE CONCENTRACIÓN DE MORTALIDAD POR ECNT EN AMBOS SEXOS SEGÚN % DE POBLACIÓN CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS, PROVINCIA DEL CHACO AÑO 2010



Al relacionar las tasas de mortalidad por ECNT por estratos de sexo y edad con el porcentaje de población con NBI observamos que la relación fue diferente de acuerdo a cada situación. Las tasas específicas por edad de varones mostraron una relación directa con el porcentaje de población con NBI de intensidad media en la población de 65 años y más, mientras que las tasas de mujeres se asociaron muy débilmente o de manera inversa con el indicador social (Tabla N°1).

Tabla N°1 COEFICIENTES DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE TASAS DE MORTALIDAD POR ECNT SEGÚN EDAD Y SEXO, BRUTAS Y AJUSTADAS Y PORCENTAJE DE POBACIÓN CON NECESIDADES BÁSICAS INSTASIFIECHAS POR DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA DEL CHACO, Año 2010

Edad	Varones	Mujeres	Ambos sexos
0 a 14	0.18	0.06	0.18
15 a 64	0.14	-0.08	0.09
65 y más	0.3	-0.001	0.32
Todas las edades (bruta)	0.06	-0.56	-0.35
Todas las edades (ajustada)	0.33	-0.02	0.29

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo, la distribución de la mortalidad por ECNT entre los departamentos de la provincia de Chaco se presentó de una forma bastante homogénea, y se evidenciaron diferencias en la asociación de la mortalidad por ECNT y condiciones de vida de la población según sexo y edad, hallándose una tasa mayor en la población de sexo masculino, en particular en la población de 65 años o más, que además fue la que presentó una asociación moderada con el indicador social. Resultados similares fueron encontrados en otros estudios donde se observó que las zonas geográficas con mejores niveles socioeconómicos y de condiciones de vida presentan una mortalidad por ECNT menor que las zonas con peores indicadores sociales^(4, 5, 6,7). Por otro lado, se observó que la asociación entre la mortalidad por ECNT y el porcentaje de población con NBI aumenta en todas las edades en el sexo masculino cuando se consideran las tasas ajustadas a la edad. De manera similar en la población de sexo femenino la asociación con las condiciones de vida cambia de dirección e intensidad volviéndose casi nula. Esto puede deberse a las diferencias en la estructura demográfica de la población (los departamentos con mayor NBI presentan una estructura poblacional más joven y por ende con menor riesgo de muerte, mientras que los departamentos con un NBI menor presentan una estructura poblacional más envejecida). En nuestro trabajo no se evidenciaron diferencias entre las estimaciones con el coeficiente de Gini (que no utiliza ordenamiento según indicador social) y el de concentración (que sí lo considera). Esto puede ser debido a que el indicador socioeconómico y el de salud han generado jerarquías similares en el ordenamiento de los departamentos.

Una de las limitaciones de nuestro trabajo se relaciona con las limitaciones de los estudios ecológicos en general. Si bien fue posible realizar ajustes en las estimaciones de acuerdo a la estructura de edad de la población (que es un importante factor de confusión en el análisis de la mortalidad). En este sentido se debería considerar otros factores de confusión como ser como accesibilidad y calidad de la atención de los servicios de salud, prevalencia de factores de riesgo, entre otros. Sin embargo, los mismos no fueron incluidos en el análisis por carecer de indicadores pertinentes a estas dimensiones a nivel departamental. Además, se debe recalcar que los resultados presentados no son extrapolables a nivel individual, sino que expresan relaciones de nivel poblacional.

Los resultados expuestos en el trabajo nos permiten profundizar en el estudio sobre las inequidades y desigualdades en salud que se presentan en nuestra región, así como la de establecer una situación inicial que permitirá realizar comparaciones al momento de disponer de datos censales actualizados y verificar la dinámica de estas relaciones. La realización de este trabajo también nos ha provocado nuevas preguntas de investigación que trataremos de responder en próximos trabajos: ¿Por qué la relación es diferente según sexo y edad? ¿Cuál será la relación entre las condiciones de vida de la población con la mortalidad general y con otras causas específicas? ¿Las desigualdades sanitarias tendrán una mayor fuerza de asociación al considerar indicadores de desigualdades en el ingreso u otros? ¿Las relaciones observadas fueron diferentes en el censo 2001 o se encontrarán variaciones cuando se disponga la información del censo del año 2022?

CONCLUSIÓN

La mortalidad por ECNT presentó una asociación moderada con las condiciones de vida de la población (consideradas mediante el porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas) a nivel departamental en la provincia del Chaco en el año 2010.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. OPS [en línea] 2022 [fecha de acceso 7 de septiembre de 2022]. URL Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Corral Martín A, Pría Barros MC. Mortality due to noncommunicable diseases according to living conditions. Scielo.sld.cu Rev Cubana Med Gen Integr [en línea] 2018 [fecha de acceso 7 de septiembre de 2022]; 34 (4): 31-41. URL Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252018000400005&script=sci_arttext&tlng=en
3. Mathers CD, Lopez AD, Murray CJL. The Burden of Disease and Mortality by Condition: Data, Methods, and Results for 2001. Global Burden of Disease and Risk Factors. NCBI [en línea] 2006. [fecha de acceso 17 de agosto de 2022] URL disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11808/pdf/Bookshelf_NBK11808.pdf
4. Ruiz-Ramos M, Escolar Pujolar A, Sánchez Perea J, Garrucho Rivero G. Evolución de las desigualdades sociales en la mortalidad general de la ciudad de Sevilla (1994-2002). Gac Sanit, Scielo.es [en línea] 2006 [fecha de acceso 26 de julio de 2022]; 20 (4):300-10 URL disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v20n4/original8.pdf>
5. Santos SM, Noronha CP. Padrões espaciais de mortalidade e diferenciais sócioeconômicos nascidade do Rio de Janeiro. Cad Saúde Pública, Scielo.br [en línea] 2001 [fecha de acceso 25 de julio de 2022]; 17: 1099-110. URL disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Wk6cj9QwT77cd3WFtpTdMMy/?format=pdf&lang=pt>
6. Noriega Bravo VM, Astraín Rodríguez ME Mortalidad evitable según condiciones de vida en adultos del municipio la Lisa, 1996-1998. Rev Cubana Salud Pública Scielo.sld.cu [en línea] 2004 [fecha de acceso 6 de agosto de 2022]; 30 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200400040005
7. Astraín ME, Pría MC, Ramos N. La mortalidad como expresión de las diferencias en las condiciones de vida. Rev Cubana Salud Pública, Scielo.cu [en línea] 1998 [fecha de acceso 13 de septiembre de 2022]; 24 (1): 23-31. URL disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v24n1/spu04198.pdf>

Lugar de Trabajo: Cátedra de Atención Primaria de la Salud, Epidemiología e Informática II, Facultad de Medicina de la UNNE.

Correo electrónico de contacto: lulipia12@gmail.com.