

XXXVII

Jornadas Chilenas de Salud Pública

• Desigualdad en la mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres chilenas, años 1985-2002

Solar T., Felipe (1); Valenzuela B., María Teresa (1); Alvarado O., Sergio (2); Kirschbaum K., Aída (2); Gutiérrez., Natalia (3); Salas., Andrés (3); Salas., Nicolás (3)

Introducción

A pesar de los avances logrados en salud, encontramos diferencias en mortalidad según sexo, edad, causa y áreas geográficas.

El análisis longitudinal de mortalidad demuestra la existencia de desigualdad, tendencia histórica y los resultados de intervenciones, lo que permite orientar y priorizar políticas y programas de salud.

Objetivos

Estudiar la desigualdad a través del análisis longitudinal de la mortalidad y AVPM por tumor maligno de mama en Chile y regiones, período 1985-2002.

Metodología

Mediante un estudio longitudinal de las muertes por tumor maligno de mama ocurridas entre 1985 -2002, se obtienen tasas crudas y ajustadas de mortalidad y AVPM, para Chile y regiones, índice de disimilitud. El método MARS (Multivariate Adaptive Regression Splines) obtiene un modelo predictivo para mortalidad y su tendencia.

Resultados

Se observa una tasa ajustada de 16,7 para 1985 y de 15,2 para el año 2002 a nivel nacional. Respecto a los AVPM se observa un aumento en el número de AVPM y una estabilización en sus tasas (tasa AVPM= 2,66 en 1985 y 2,68 en 2002).

Alrededor del 12% de los casos de mortalidad deben ser redistribuidos para que exista una distribución equivalente en las regiones de Chile, durante el período estudiado.

La fórmula obtenida con el análisis de MARS para las tasas de mortalidad en Chile es la siguiente: $Y = 14.073$. Esto representa una tendencia a la estabilización de las tasas a partir de 1985, con una tasa promedio de 14,07 por 100.000 mujeres. En el caso de las tasas de AVPM $Y = 2.279$. Esto indica que existe una estabilización en las tasas de AVPM a partir de 1985, con una tasa promedio de 2,27.

A nivel regional se observa una estabilización en las tasas ajustadas de mortalidad en todas las regiones, siendo las mayores tasas las observadas en la V región (tasa= 18,5) y Región Metropolitana (tasa=18,1), y las más bajas en la IV región (tasa=11,2), IX región (tasa=11,6) y XI Región (tasa=11,1)

En cuanto a las tasas de AVPM, sólo se observa una tendencia a la disminución en la V Región ($AVPM = 3.237 - 0.038 * \max(0, T - 1985)$)

Al realizar el análisis de MARS, con interacción entre las regiones, la fórmula obtenida es la siguiente:

$$Y = 13.850 + 4.627 * (V \text{ ó VIII ó XII ó RM}) - 2.602 * (IV \text{ ó VIII ó IX ó X ó XI ó XII})$$

Esto señala que las regiones con mayor riesgo de mortalidad por tumor maligno de la mama en mujeres durante el período estudiado, en relación a otras regiones, son las siguientes: V y Metropolitana. Presentan un menor riesgo la IV, IX y X región.

Conclusiones

En cáncer de mama se aprecia una estabilización en las tasas de mortalidad en todas las regiones. Las tasas más altas se observan en las regiones V y Metropolitana, siendo las zonas con mayor riesgo durante todo el período estudiado, pero con un descenso en las tasas de AVPM para la V región, por lo que su estabilidad en las tasas se debería a casos de mortalidad en personas de mayor edad.



XXVII

Jornadas Chilenas de Salud Pública



Universidad de Chile
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública

Palabras Clave

Desigualdad, mortalidad, longitudinal.

(1) Dpto Salud Pública y Epidemiología, Facultad de Medicina, U Los Andes.

(2) Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, U de Chile.

(3) Alumnos de medicina, Facultad de Medicina, U. Los Andes.

