

# XXVII

# Jornadas Chilenas de Salud Pública

## • Desigualdad en la mortalidad por tumor maligno de estómago en hombres chilenos, años 1985-2002

Solar T., Felipe (1); Valenzuela B., María Teresa (1); Alvarado O., Sergio (2); Kirschbaum K., Aída (2); Garrido., Fernanda (3); Figueroa., Francisco (3); Brahm., Fernando (3)

### Introducción

La mortalidad general en Chile ha experimentado un fuerte descenso. A pesar de ello, existen variaciones según sexo, grupos de edad, causa, zona geográfica, nivel socioeconómico, entre muchas otras.

Es por ello, que el conocimiento de la mortalidad por aspectos específicos de ella, permite orientar políticas y programas dirigidos a superar eventuales carencias o deficiencias en el ámbito de la 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 mortalidad de 35 por 100.000 habitantes para el año 1985, y de 30,3 para el año 2002.

Sin embargo, alrededor del 11% de los casos de mortalidad deben ser redistribuidos para que exista una distribución equivalente en las regiones de Chile.

Respecto a los AVPM se observa un aumento en la cantidad de AVPM y una estabilización en las tasas para todo el período analizado (tasa AVPM= 4,4 en 1985 y 4,5 en 2002). La fórmula obtenida con el análisis de MARS para las tasas de mortalidad en Chile es la siguiente:  $Y = 34.309$ . Esto representa una tendencia de las tasas a la estabilización a partir de 1985, en torno a una tasa promedio de 34,30 por 100.000 hombres. En el caso de las tasas de AVPM:  $Y = 4.193$ , indica que existe una estabilización de las tasas a partir de 1985, con una tasa promedio de 4,19.

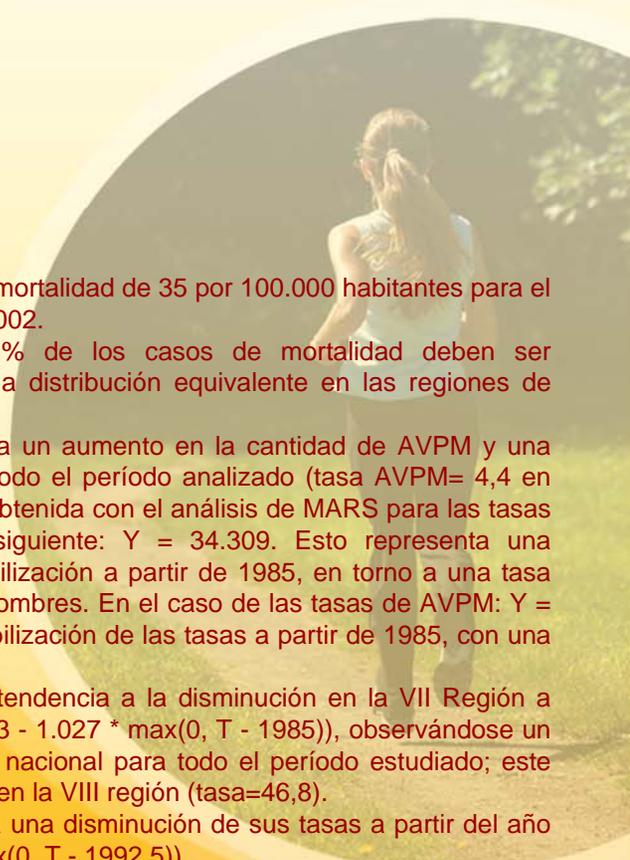
A nivel regional se observa una tendencia a la disminución en la VII Región a partir del año 1985 (Tasa =  $54.313 - 1.027 * \max(0, T - 1985)$ ), observándose un mayor riesgo en relación al nivel nacional para todo el período estudiado; este mayor riesgo también se observa en la VIII región (tasa=46,8).

La Región Metropolitana presenta una disminución de sus tasas a partir del año 1993 (Tasa =  $31.042 - 0.793 * \max(0, T - 1992.5)$ ).

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

$Y = 33.182 + 13.397 * (VII \text{ ó } VIII \text{ ó } IX) - 7.377 * (I \text{ ó } II \text{ ó } III \text{ ó } IX \text{ ó } RM) + 2.837 * (III \text{ ó } X \text{ ó } XI \text{ ó } RM)$ ;

Esto señala que las regiones con mayor riesgo de mortalidad por tumor maligno del estómago, en hombres durante el período estudiado, respecto a las otras regiones, son las siguientes: VII, VIII y IX región. Las regiones I, II y Metropolitana son las que presentan menor riesgo en el país



# XXVII

# Jornadas Chilenas de Salud Pública

## Conclusiones

Se aprecia un descenso en las regiones VII y Metropolitana, pero con una estabilización en las tasas de AVPM, lo que se explicaría por una mayor contribución al riesgo de los grupos más jóvenes. Presentan las tasas más altas las regiones VII, VIII y IX, siendo estas 2 últimas, las zonas con mayor riesgo a nivel nacional durante el período estudiado.

## Palabras Clave

Desigualdad, mortalidad, longitudinal

- (1) Dpto. de 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.

