

MORTALIDAD EN TRABAJADORES DE LA SALUD DEL MUNICIPIO ARROYO NARANJO. 2001-2010

MORTALITY IN HEALTH WORKERS OF ARROYO NARANJO MUNICIPALITY. 2001-2010

Luana Argote Ravelo ¹

RESUMEN

Se realizó un estudio con diseño observacional, descriptivo, de corte longitudinal y retrospectivo para determinar la magnitud y características de la mortalidad en trabajadores de la salud del municipio Arroyo Naranjo en el período 2001-2010. El universo estuvo constituido por 192 trabajadores del sector de la salud. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, categoría ocupacional, área de salud, lugar y causa de defunción; además, se determinaron tasas bruta y ajustadas, años de vida potencialmente perdidos y años de vida laboralmente perdidos. Se utilizaron por cientos, tasas y promedios. El 62,5 % de los fallecidos fueron mujeres, predominando el grupo de edad de 50-54 años en ambos sexos; sin embargo, la proporción de fallecidos hombres fue significativamente mayor; la proporción de fallecidos técnicos (médicos y enfermeros) fue significativamente diferente del resto de las ocupaciones, con un 42,7 % ($p=0,000$); los tumores malignos ocuparon el primer lugar con un 40,1 %, seguido de las enfermedades del sistema circulatorio con 33,9 %; se mostró un mayor riesgo de morir por cáncer de pulmón en ambos sexos; se perdieron más años por tumores malignos que por el resto de las enfermedades, y se perdieron 1 095 años de vida laboral.

Palabras clave: años de vida potencialmente perdidos, años de vida laboralmente perdidos, causa básica de muerte

ABSTRACT

It was carried out a study with an observational design, descriptive of longitudinal and retrospective court to determine the magnitude and characteristic of the mortality in health workers of Arroyo Naranjo municipality in the period 2001-2010. The universe was constituted by 192 workers of the health sector. The studied variables were: age, sex, occupational category, area of health, place and death cause; rates brute were also determined and adjusted, years of life potentially lost and years of life occupationally lost. Percents, rates, averages were used. 62,5 % of the deceases was women, prevailing the age group 50-54 years in both sexes; however, the proportion of deceases men was significantly bigger; the proportion of deceases technicians (physicians and nurses) was significantly different from the rest of the occupations with 42,7 % ($p=0,000$); the wicked tumors occupied the first place with 40,1 %, followed by the illnesses of the circulatory system with 33,9 %; a bigger risk was shown of dying for lung cancer in both sexes; they got lost more years for wicked tumors than for the rest of the illnesses and they got lost 1 095 years of labor life.

Keywords: years of life potentially lost, years of life occupationally lost, basic cause of death

INTRODUCCIÓN

La vigilancia de la salud de los trabajadores del sector de la salud es unas de las tareas priorizadas por el Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Precisamente, el comportamiento de la morbimortalidad muestra algunos de los indicadores a tener en cuenta para la vigilancia en salud, si la meta es lograr que estos profesionales arriben a la edad de jubilación en óptimas condiciones intelectuales y con calidad de vida. El estudio de las principales causas de muerte de los médicos, enfermeros y técnicos, permitirá orientar las acciones a la promoción y prevención de enfermedades que los afectan y a la mejora de la calidad de vida a través de programas educativos. Los estudios de mortalidad muestran información valiosa y constituyen una gran plataforma a partir de la cual se podrán desprender otros estudios de mayor complejidad, para aclarar la causalidad psicosocial, biológica y laboral relacionada en mayor o menor grado con la mortalidad. Dentro de los indicadores más simples para analizar la mortalidad se encuentran el recuento de defunciones y las tasas calculadas a partir de ello. Uno de los más complejos es los años de vida potenciales perdidos, que son utilizados por los funcionarios de salud pública y los investigadores para evaluar el impacto de los programas en el aumento de la esperanza de vida de la población.^{1,2}

Las enfermedades más frecuentes en la población general adulta son las cardiopulmonares, el cáncer, la diabetes mellitus, la artrosis, las enfermedades pulmonares, la enfermedad de Alzheimer y los desórdenes psiquiátricos, pero se desconoce el comportamiento de las mismas por sectores, por ser estudios de mayor complejidad.

Se sabe que el trabajador de la salud mantiene estabilidad laboral y se investiga con frecuencia el efecto del trabajo en la morbilidad, no así las causas que por lo general provocan la muerte de este trabajador, que a pesar de formar parte de la población general, se

¹ Médico especialista de I grado en Higiene y Epidemiología, Aspirante a Investigadora, Profesora Instructor. Vicedirección de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, La Habana, Cuba

Correspondencia:

Dra. Luana Argote Ravelo
Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores
Calzada de Bejucal km 7½ n° 3035 entre Herecía y 1ª, La Esperanza, Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba, CP10900
E-mail: insatepi@infomed.sld.cu

mantiene influenciado de manera casi estable por los mismos factores de riesgo desde el inicio hasta el final de su vida laboral. Los estudios de mortalidad³ permiten relacionar todas las determinantes del estado de salud con la causa de defunción. Cuando se realiza un análisis integral del mismo, y en particular de los factores de riesgos laborales, se pueden relacionar las causas de muertes con los efectos negativos de esos factores sobre la salud. Por esta razón, se consideró necesario determinar la magnitud y las características de la mortalidad en trabajadores de la salud del municipio Arroyo Naranjo, en la provincia de La Habana, Cuba, en el periodo 2001-2010, lo que nos permitirá determinar si mueren de las mismas causas que la población general, si viven más o menos años, y poder relacionar estas causas con las condiciones laborales en estudios posteriores.

MATERIAL Y MÉTODO

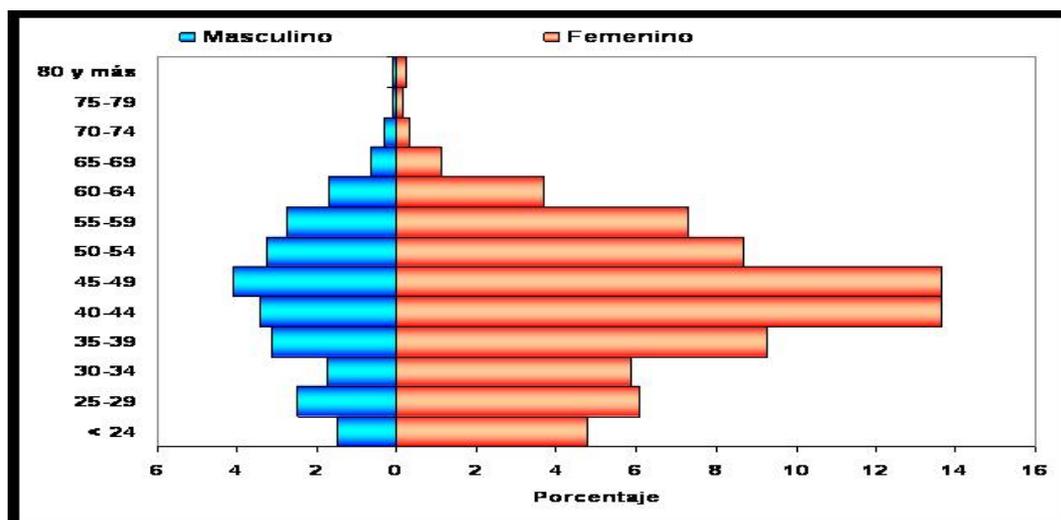
Se realizó un estudio con diseño observacional, de tipo descriptivo, de corte longitudinal y retrospectivo. Se revisó un total de 192 certificados de defunción, que correspondieron a la totalidad de los fallecidos del sector salud en el periodo señalado. Se obtuvo información proveniente de diversas fuentes: Sistema Nacional, Provincial y Municipal de Estadística de Salud, Oficina Municipal del Registro Civil de Arroyo Naranjo, así

como archivos provinciales. Para obtener los datos de edad, sexo, categoría ocupacional, área de salud, lugar y causa de defunción, además se determinaron tasas brutas y ajustadas, años de vida potencialmente perdidos⁴ y años de vida laboralmente perdidos. Se confeccionó una base de datos, de la cual se procesaron y analizaron los datos en el programa SSPS, versión 8.0. Se utilizaron porcentajes y tasas brutas, específicas y ajustadas como medidas de resumen, determinándose promedios y desviaciones estándar para variables cuantitativas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al observar la figura 1, vemos la estructura por edad y sexo de la población trabajadora del sector salud del municipio Arroyo Naranjo durante el año 2010. Se evidencia un predominio del sexo femenino con 74,8 %, a expensa de los grupos de edades de 40-44 y 45-49 años, mientras que el sexo masculino muestra una distribución similar en los grupos entre 35 y 54 años. Se debe señalar que el 8,5 % de la población sobrepasa la edad de jubilación, siendo líder el sexo femenino. Revela el perfil de tipo constrictivo en esta población; percibiéndose una menor proporción de trabajadores en edades inferiores a los 34 años de edad. El ingreso al sector de la fuerza laboral joven ha disminuido con respecto a años anteriores y denota un grado avanzado de envejecimiento en los trabajadores.

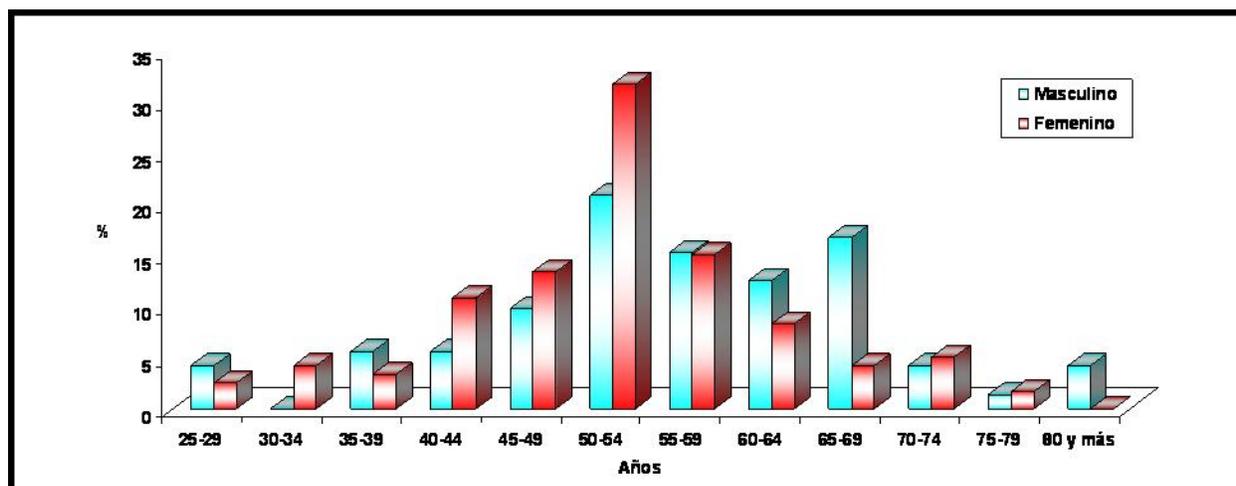
Figura 1
Pirámide de la población trabajadora del sector salud, Municipio Arroyo Naranjo, 2010



Se observa en la figura 2 que el 62,5 % de los fallecidos fueron del sexo femenino, influenciado mayormente por el grupo de edad de 50-54 años, el cual aportó un 31,7 %. Los hombres aportaron el 37,5 % de los fallecidos y el grupo de edad más afectado coincidió.

Sin embargo, la proporción de hombres fallecidos fue significativamente mayor que la de mujeres, con una $p=0,000$. Se debe señalar que el 38,9 % de los hombres sobrepasaba la edad de jubilación, mientras que las mujeres el 34,7 %.

Figura 2
Distribución de los fallecidos por grupo de edad y sexo, Arroyo Naranjo, 2001-2010



El promedio de edad general fue de (54 ± 11) años vividos; para los hombres de (56 ± 10) años y para las mujeres de (52 ± 13) años, edades bastantes temprana, por lo que son consideradas muertes prematuras. Si tenemos en cuenta la esperanza de vida ^{5,6} de nuestro país, podemos observar que el 55,2 % de los fallecidos se apartaron de esta meta.

La proporción de fallecidos técnicos (médicos y enfermeros) fue significativamente diferente del resto de las ocupaciones, con un 42,7 % ($p=0,000$), y se encontró una proporción de enfermeros fallecidos significativamente mayor que la de médico (tabla 1).

Tabla 1
Caracterización de los fallecidos según edad, sexo, ocupación y lugar de defunción. Arroyo Naranjo, 2001-2010

Ocupación	Nº (%)	p
Técnicos	82 (42,7)	0,000
Médicos	26 (13,5)	0,000
Enfermeros	56 (29,2)	
Servicios	41 (21,4)	
Operarios	26 (13,5)	
Técnicos medios y básicos	43 (22,4)	

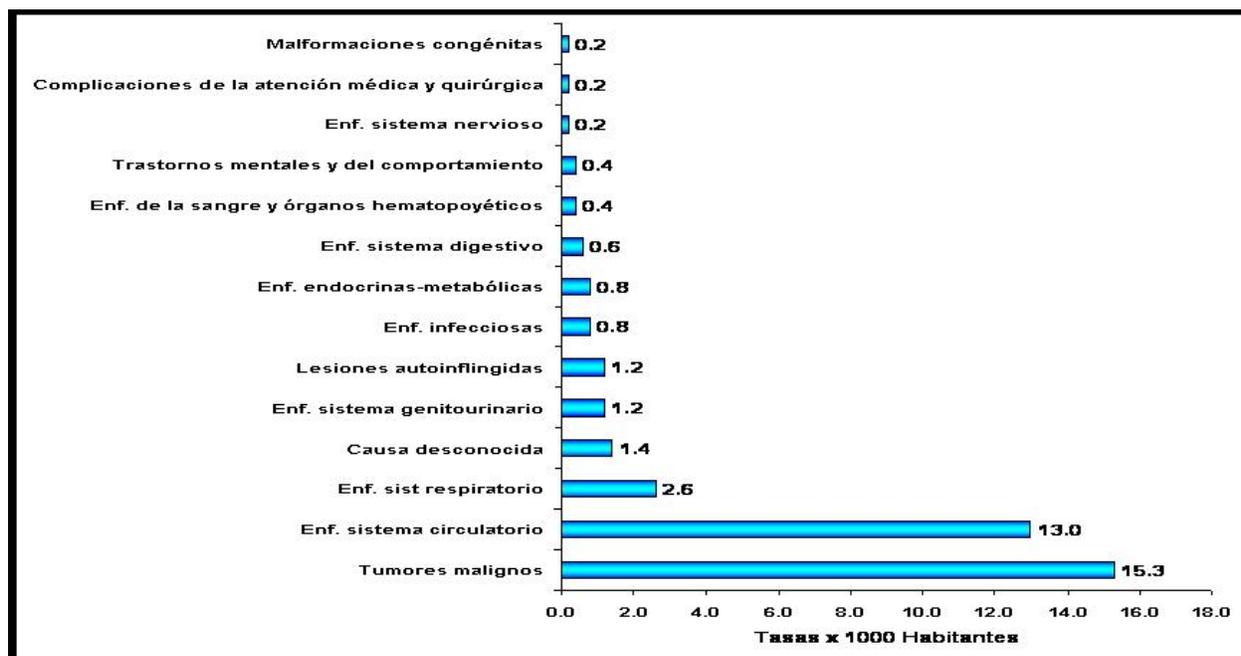
La figura 3 muestra la distribución de las causas de defunción teniendo en cuenta la clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud ⁷. El mayor riesgo de morir en los trabajadores de la salud lo constituyeron los tumores malignos y las enfermedades del sistema circulatorio. El riesgo de morir por tumores malignos fue de aproximadamente 15 fallecidos por cada 10^3 trabajadores de la salud; mientras

que por el sistema circulatorio, fue de 13 fallecidos por cada 10^3 trabajadores. La tasa bruta de mortalidad para el periodo estudiado fue de 38,3 fallecidos por cada 10^3 trabajadores. La proporción de tumores malignos y enfermedades del sistema circulatorio se comportaron de forma similar ($p=0,240$), notándose diferencia significativa de estas respecto al resto de las causas de muerte. La edad promedio para los fallecidos por tumores malignos y enfermedades del corazón fue de 54 años, mientras que para los fallecidos por enfermedades cerebrovasculares fue 61 años.

En la tabla 2 se observan las principales localizaciones de tumores malignos. El 28,6 % correspondió a los tumores del sistema respiratorio; dentro de este, la localización pulmón afectó al 86,4 % de los casos, seguido de los tumores del sistema digestivo, con 27,3 %, y fue la localización en el colón la más frecuente, con 38,1 % de los casos. Se encontró que la proporción de tumores malignos de pulmón fue significativamente diferente al de laringe. Contrario a esto, no se mostró diferencia significativa entre las distintas localizaciones del sistema digestivo y el aparato genital femenino.

En relación a la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio (tabla 3), las enfermedades del corazón arrojaron una tasa de 9,0 fallecidos $\times 10^3$ trabajadores de la salud, mientras que las enfermedades cerebrovasculares 4,0 fallecidos $\times 10^3$ trabajadores; encontrándose diferencia significativa entre sus proporciones. Los hombres presentaron mayor riesgo de morir por enfermedades del corazón, con 15,8 fallecidos $\times 10^3$ trabajadores. Dentro de las enfermedades isquémicas del corazón, el infarto agudo del miocardio constituyó el mayor riesgo de morir, con 10,3 fallecidos $\times 10^3$ trabajadores; no hubo diferencia significativa entre las proporciones de ambos sexos.

Figura 3
Tasa bruta de mortalidad por causa de defunción, Arroyo Naranjo, 2001-2010



Fuente: Registro de defunciones

* Tasas por 1 000 trabajadores de la salud

Tabla 2
Tumores malignos: principales localizaciones en los fallecidos del sector de la salud. Arroyo Naranjo, 2001-2010

Tumores malignos	Nº	%	p
Digestivos			
Colon	8	38,1	0,440
Estómago	5	23,8	
Hígado y vías biliares	6	28,6	
Esófago	1	4,8	
Páncreas	1	4,8	
Total	21	27,3*	
Respiratorios			
Pulmón	19	86,4	0,000
Laringe	3	13,6	
Total	22	28,6*	
Genitales femeninos			
Útero	7	70,0	0,179
Ovario	3	30,0	
Total	10	13,0*	

Fuente: Registro de defunciones

* En base al total de fallecidos por tumores maligno.

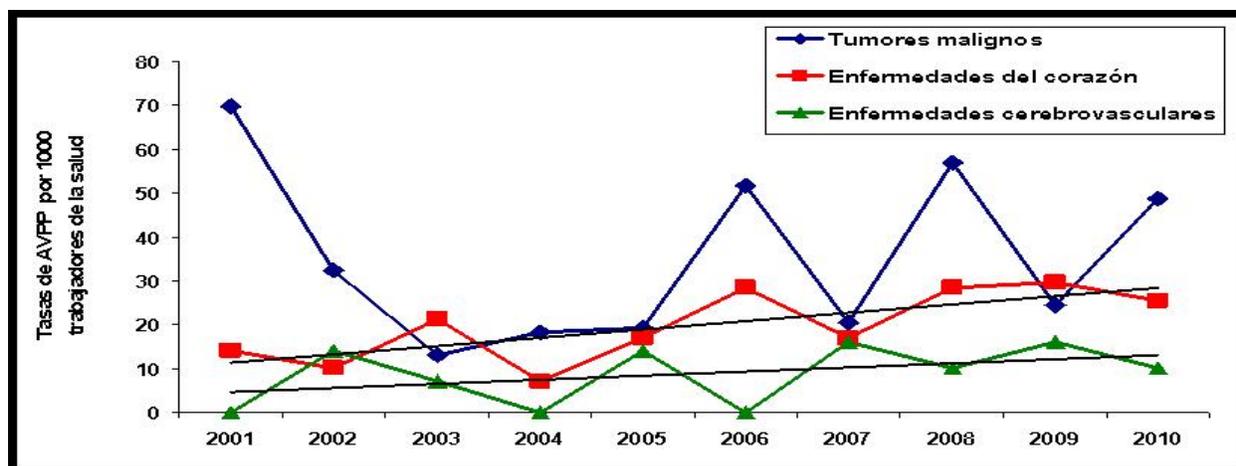
Tabla 3
Enfermedades del sistema circulatorio: principales causas en los fallecidos. Arroyo Naranjo, 2001-2010

Localización	Masculino		Femenino		Total		p
	Nº	Tasas	Nº	Tasas	Nº	Tasas	
Enfermedades del corazón	20	15,8	25	6,7	45	9,0	0,3556
Enfermedades cerebrovasculares	6	4,7	14	3,7	20	4,0	0,6256
Total	26	20,6	39	10,4	65	13,0	

Analizando la figura 4, los tumores malignos arrojaron 1 785 años perdidos, seguidos de las enfermedades del corazón, con 1 000 años perdidos, teniendo en cuenta la esperanza de vida al nacer. Cuando se contrasta con el comportamiento de las tasas de AVPP, se analiza que por tumores malignos se perdieron 355,8 años x 10³ trabajadores de la salud, y por enfermedades del cora-

zón, 199,3 años x 10³ trabajadores de la salud, lo que significa que los trabajadores de la salud pierden más años por tumores malignos que por el resto de las enfermedades. Se muestra una tendencia ascendente de los AVPP para las enfermedades del corazón y las enfermedades cerebrovasculares; sin embargo, los tumores malignos tuvieron un comportamiento estacionario.

Figura 4
Años de vidas potencialmente perdidos según principales causas de muerte por 1 000 habitantes. Arroyo Naranjo, 2001-2010



Se realizó un análisis de los años de vida laboralmente perdidos según sexo (figura 5), para conocer cuánto dejan de aportar los fallecidos, no solo desde el punto de vista social, sino desde el punto de vista laboral, cuantos años deja de laborar hasta alcanzar la edad de jubilación establecida para cada sexo. En el período estudiado, las mujeres dejaron de aportar 610 años a la vida laboral, mientras que los hombres dejaron de aportar 485 años. Esto significa que las mujeres dejaron de aportar socialmente más que los hombres, ya que mueren más jóvenes, teniendo en cuenta que la edad de jubilación para ellas es inferior a la de los hombres. Si se recuerda el análisis realizado en la tabla 1, veremos que el promedio de edad de las fallecidas fue de 52 años, mientras que para los hombres fue de 56 años.

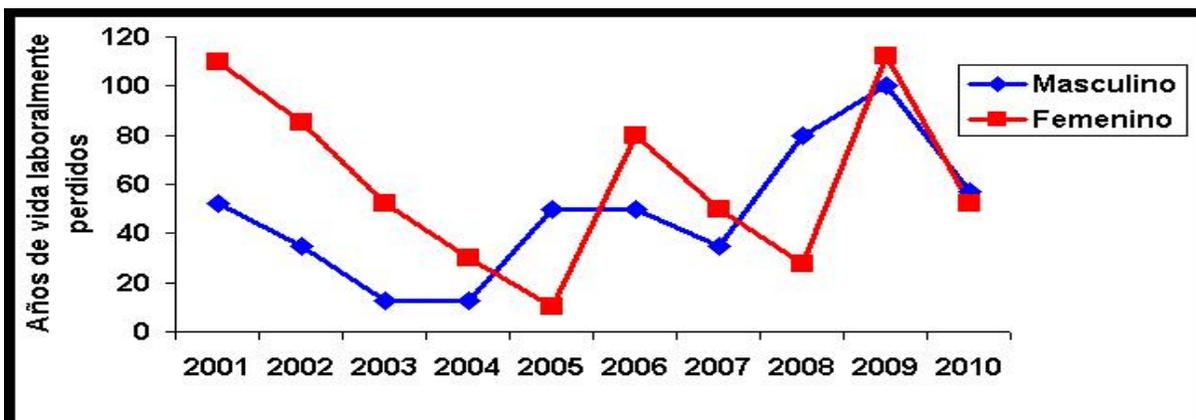
En síntesis, los trabajadores de la salud fallecieron en edades tempranas, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población cubana, y los hombres mostraron mayor riesgo de morir. La proporción de técnicos fallecidos (médicos y enfermeros) fue significativamente diferente de la del resto de las ocupaciones. Las principales causas de muerte fueron los tumores malignos y las enfermedades del sistema circulatorio. Los tumores malignos aportaron el mayor riesgo de morir; mostrando, junto a las enfermedades del corazón, una tendencia creciente. La mayor cantidad de años de vida potenciales se perdieron por los tumores malignos, y los hombres perdieron la mayor cantidad de años de vida laborales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Técnicas para la medición del impacto de la mortalidad: Años potenciales de vida perdidos. Boletín Epidemiológico, 2003;24(2) [Internet] [citado 24 Dic 2007]. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v24n2-APVP.htm.
2. Stibich PD. Años potenciales de vida perdidos [Internet] [citado 24 Dic 2010]. Disponible en: http://longevity.about.com/od/longevity101/g/potential_life.htm.
3. Ciriacos C, Rodríguez AH, Turnes AL. Mortalidad de los médicos en Uruguay (2ª parte). Análisis de las causas de muerte en el quinquenio 1998-2002. Rev Med Urug. 2006;22:277-86 [Internet] [citado 8 Oct 2008]. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2006v4/art4.pdf>.
4. Martínez JM, Ramos JM, Álvarez MM, Rojas C. Cálculo de años potenciales de vida perdidos (APVP) en Extremadura. Comparación de cuatro métodos [Internet] [citado 26 Dic 2010]. Disponible en: <http://www.ugr.esmar>.
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2009.
6. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadística de Salud. Oficina. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2010.
7. Clasificación internacional de enfermedades [Internet] [citado 20 Dic 2010]. Disponible en: <http://www.iqb.es/patologia/toc01.htm>.

Figura 5

Años de vidas laboralmente perdidos según sexo por 1 000 habitantes. Arroyo Naranjo, 2001-2010



Fuente: Registro de defunción

* Teniendo en cuenta la edad de jubilación de 60 años para los hombres y de 55 para las mujeres

Recibido: 17 de diciembre de 2012

Aprobado: 14 de octubre de 2013