



Repositorio Digital Institucional  
**"José María Rosa"**

Universidad Nacional de Lanús  
Secretaría Académica  
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Elvira Adela Zacarías Soto

Intervenciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) "Luisa Cravenna de Gandolfo" del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires. Año 2009 y 2010

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud

**Director de Tesis**

Marina Gabriela Zunino

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

**Cita sugerida**

Zacarías Soto, Elvira Adela. (2012). Intervenciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) "Luisa Cravenna de Gandolfo" del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires. Año 2009 y 2010 [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Salud Comunitaria

Disponible en: [http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/033414\\_Zacarias\\_Soto.pdf](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/033414_Zacarias_Soto.pdf)

**Condiciones de uso**

[www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso](http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso)



www.unla.edu.ar  
www.repositoriojmr.unla.edu.ar  
repositoriojmr@unla.edu.ar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS.

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA,  
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD.

7° COHORTE (2004-2006)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA)  
“Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos

Aires, Argentina.

Años 2009 y 2010.

AUTORA

Elvira Adela Zacarías Soto

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Marina Gabriela Zunino

FECHA DE ENTREGA

14/05/2012

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS.

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA,  
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD.

7° COHORTE (2004-2006)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA)  
“Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires,  
Argentina. Años 2009 y 2010.

AUTORA

Elvira Adela Zacarías Soto

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Marina Gabriela Zunino

INTEGRANTES DEL JURADO

Mgr. Nora Zuloaga

Mgr. Gisel Fattore

Mgr. Osvaldo Santiago

FECHA DE APROBACIÓN

28/12/2012

CALIFICACIÓN

Muy bueno, 8 (ocho) puntos

Dedicado a mis hijos Abril y Lautaro, a Lucía, a los miles de compatriotas latinoamericanos que soñaron un mundo solidario, con justicia social y sin violencia y a los que siguen construyendo ese sueño de una patria grande.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Manuel (*mi trinchera*) por su apoyo incondicional desde el primer día que me permitió hacer posible este trabajo,

A mi madre por estar siempre,

A Hugo Spinelli por su confianza,

A Marcio Alazraqui por sus consejos y haberme sabido orientar en los inicios de esta investigación,

A Mario Testa por sus enseñanzas y a todos los docentes de la maestría que me permitieron comprender la importancia de la Epidemiología,

A mis compañeros de cursadas con los cuales intercambiamos distintas vivencias y de distintas ópticas,

A Gabriela Zunino, mi orientadora y guía, por su compromiso,

A mis compañeros del Hospital que luchan diariamente en los Servicios de Auditoría y Prestaciones, Emergencias, Medicina Legal y Archivo, por su gran colaboración,

A Rafa, por ayudarme cuando lo necesité.

“Esta ciencia de la vida (Epidemiología) nos revela el estupendo hecho de que el hombre nace para la salud y la longevidad, que la enfermedad es anormal y que la muerte, excepto por vejez, es accidental y que ambas se pueden prevenir.”

Dr. Stephen Smith, 1873 (Guibert Reyes, 2002, p.139)

## RESUMEN

La presente investigación buscó conocer el perfil epidemiológico de los egresos por violencias y contribuir a la toma de conciencia sobre la necesidad de contar con registros eficientes, idóneos, fehacientes y de calidad. El objetivo general fue analizar las internaciones por violencias del Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”, durante los años 2009 y 2010. Entre los objetivos específicos se buscó caracterizar los egresos según tipo de diagnóstico, sexo, edad y por lugar de residencia; distinguir los casos según el servicio de internación que requirieron; identificar el tiempo de estada y describir la condición de egreso. El estudio se realizó a partir de un diseño epidemiológico descriptivo. La fuente de datos que se utilizó fue la base de internaciones que registra los egresos según edad, diagnóstico, tiempo de estada, servicio de internación y condición de egreso. La variable sexo no estaba especificada en la base por lo que se obtuvo a partir de las historias clínicas. Se registraron 21607 egresos de los cuales el 15,2% (n=3291) correspondió a internaciones por violencias, ocupando el segundo lugar luego de las obstétricas. Los traumatismos de cabeza y cuello fueron los más frecuentes (32,7%, n=1076), seguidos por el grupo de traumatismos de la pelvis y miembro inferior (24%, n=789). Los traumatismos de la pelvis y miembro inferior fueron las causas de internaciones por violencias que requirieron mayor tiempo de estada. Las internaciones por violencias en los años 2009 y 2010, muestran una alta proporción de casos en varones y una elevada cantidad de jóvenes de 20 a 29 años de edad. La mayor diferencia entre mujeres y varones se registró en los traumatismos de cabeza y cuello (razón de masculinidad 2,5). Solo en las intoxicaciones por fármacos las mujeres fueron mayoría (razón de masculinidad 0,5). Durante la investigación se evidenciaron las dificultades que se presentan al momento de relevar la información sobre violencias por su complejidad y por la forma en que el sector salud se enfrenta a cuestiones sociales que son difícilmente atendibles desde la concepción biologicista imperante.

**PALABRAS CLAVES:** violencia; causas externas; egresos hospitalarios

## ABSTRACT

This research aimed to explore the epidemiological profile of violence-related discharges and contribute to raise awareness of the need for efficient, suitable and reliable quality records. The overall goal was to analyze violence-related admissions at Luisa Cravenna de Gandulfo hospital in the 2009–2010 period. Specific goals included classifying discharges by diagnosis, sex, age and place of residence; identifying cases according to the inpatient service required; measuring length of stay; and describing discharge status. The study was based on a descriptive epidemiological design. The data source was the hospitalization database, where discharges by age, diagnosis, length of stay, inpatient service and discharge status are recorded. The sex variable was not included in the database, thus relevant data were obtained from medical records. There were 21,607 discharges recorded, of which 15.2% (n = 3291) came from violence-related admissions, ranking second after obstetrical discharges. Head and neck trauma was the most frequent (32.7%, n = 1,076), followed by pelvic and lower limb trauma (24%, n = 789). Pelvic and lower limb trauma was the cause of violence-related hospitalizations requiring the longest stays. Violence-related hospitalizations for 2009 and 2010 show a high proportion of male cases and a large amount of young people aged 20-29. The greatest difference between women and men was observed in the head and neck trauma group (sex ratio 2.5). Women prevailed only in drug poisoning cases (sex ratio 0.5). During research, there were difficulties in collecting information about violence due to the complexity of the matter and to the manner in which the health sector is facing social issues that are hardly addressable from the prevailing biologicistic approach.

**KEYWORDS:** Violence; External causes; Hospital discharges

# LISTADO DE CUADROS, ESQUEMAS, TABLAS, GRÁFICOS Y MAPAS

## CUADROS

**Cuadro 1:** Códigos de clasificación de diagnósticos de Causas Externas. Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión..... p.56

## ESQUEMAS

**Esquema 1:** Sistema Estadístico de Salud -SES-. Instituciones Responsables y Participantes..... p.44

## GRÁFICOS

**Gráfico 1:** Defunciones por violencias según intencionalidad. Provincia de Buenos Aires. Año 2008.....p.23

**Gráfico 2:** Distribución porcentual por grupo etario de internaciones por violencias según intencionalidad. Provincia de Buenos Aires. Año 2008..... p.23

**Gráfico 3:** Distribución porcentual de pacientes internados por violencias según intencionalidad. República Argentina. Año 2006..... p.27

**Gráfico 4:** Distribución porcentual de egresos hospitalarios de establecimientos públicos de la Provincia de Buenos Aires por causa de egreso. Año 2008.....p.28

**Gráfico 5:** Población por sexo y grupo de edad. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Año 2010.....p.32

**Gráfico 6:** Diagrama de flujo. Ingreso de la información sanitaria y registro en el Hospital Gandulfo (2009 -2010).....p.49

**Gráfico 7:** Distribución porcentual de internaciones por violencias según diagnóstico. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....p.61

**Gráfico 8:** Distribución porcentual de internaciones por violencias según servicio de internación. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....p.63

<b>Gráfico 9:</b> Internaciones por violencias según tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.73
<b>Gráfico 10:</b> Distribución porcentual de internaciones por violencias según diagnóstico y tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.79
<b>Gráfico 11:</b> Días de internación por causa de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010 .....	p.80
<b>Gráfico 12:</b> Distribución porcentual de causas de internación según condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.86
<b>Gráfico 13:</b> Distribución porcentual de internaciones por violencias según sexo. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010....	p.87
<b>Gráfico 14:</b> Número de internaciones por violencias según diagnóstico y sexo. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010....	p.89
<b>Gráfico 15:</b> Número de internaciones por violencias según grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.91
<b>Gráfico 16:</b> Número de internaciones por violencias según diagnóstico y grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.95

## MAPAS

<b>Mapa 1:</b> Regiones Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires.....	p. 24
<b>Mapa 2:</b> Regiones Sanitarias del conurbano bonaerense.....	p.30
<b>Mapa 3:</b> Región Sanitaria VI. ....	p.31

## TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Egresos por violencias y porcentajes sobre el total de egresos según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2006.....	p.29
---	------

<b>Tabla 2:</b> Categorías sin información y porcentaje sobre el total de ambos años por variable analizada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.59
<b>Tabla 3:</b> Pacientes Internados y distribución porcentual por causa de internación. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010...	p.60
<b>Tabla 4:</b> Pacientes internados por violencias y distribución porcentual por condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.62
<b>Tabla 5:</b> Pacientes internados por violencia y distribución porcentual por servicio de internación. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.64
<b>Tabla 6:</b> Número y distribución porcentual de diagnósticos de internaciones por violencias según servicio y condición de egreso. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.65
<b>Tabla 7:</b> Pacientes internados por violencia y distribución porcentual por tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.73
<b>Tabla 8:</b> Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según servicio y tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.74
<b>Tabla 9:</b> Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según diagnóstico y tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.76
<b>Tabla 10:</b> Número y porcentaje de días de internación según causa de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010...	p.81
<b>Tabla 11:</b> Pacientes internados por violencias y distribución porcentual por condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.82

<b>Tabla 12:</b> Número y distribución porcentual de causas de internación por condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.83
<b>Tabla 13:</b> Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según grupo etario y condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.85
<b>Tabla 14:</b> Número y distribución porcentual de diagnósticos de internaciones por violencias según sexo y año. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.88
<b>Tabla 15:</b> Número y distribución porcentual de condición de egreso de internaciones por violencias según sexo. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.90
<b>Tabla 16:</b> Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.....	p.90
<b>Tabla 17:</b> Número y distribución porcentual de diagnósticos de internaciones por violencias según grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Año 2009 y 2010.....	p.92

## **LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS:**

- APVP: Años potenciales de vidas perdidos.
- AVAD: Años de vida ajustados en función de la discapacidad.
- CDC: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta de Estados Unidos.
- CE: Causas externas.
- CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión.
- CMDB: Conjunto Mínimo de Datos Básicos.
- DE: Dirección de Epidemiología.
- DEIS: Dirección de Estadísticas de Salud.
- DIS: Dirección de Información Sistematizada.
- DPyC ENT: Dirección de Promoción y Control de Enfermedades No Transmisibles.
- EDO: Enfermedades de denuncia obligatoria.
- ENT: Enfermedades no transmisibles.
- HIGA: Hospital Interzonal General de Agudos.
- IEH: Informe Estadístico de Hospitalización.
- INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- LZ: Lomas de Zamora.
- MEGyPS: Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de salud.
- MSB: Ministerio de Salud Brasil.
- MSN: Ministerio de Salud de la Nación.
- MSPBA: Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.
- MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.
- NBI: Necesidades básicas insatisfechas.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la salud.
- PBA: Provincia de Buenos Aires.
- PNES: Programa Nacional de Estadística de Salud.
- RMC: Racionalidad Médico Científica.
- RS VI: Región sanitaria sexta.
- SEN: Sistema Estadístico Nacional.
- SINAVE: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
- SINAVE-SIDA: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica sobre Sida.

SES: Sistema Estadístico de Salud.  
SIS: Sistema de Información de Salud.  
SISC: Sistema de Información Sanitaria Centralizada.  
SIVILE: Sistema Nacional de Vigilancia de Lesiones.  
SUS: Sistema Único de Salud.  
TIC: Traumatismos intracraneales.  
TM: Traumatismos múltiples  
TMP: Tiempo medio de permanencia.  
UCE: Unida de Cuidados Especiales.  
UCL: Unidades centinelas de lesiones.  
UCO: Unidad Coronaria.  
UPA: Unidad de Pronta Atención.  
UTI: Unidad de Terapia Intensiva.

## CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	16
<i>1.1 Pregunta</i>	17
<i>1.2 Hipótesis</i>	18
<i>1.3 Propósito</i>	18
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b>	19
<i>2.1 Mortalidad por Violencias. Situación Actual</i>	19
<b>2.1.1 América Latina</b>	20
<b>2.1.2 Argentina y provincia de Buenos Aires</b>	22
<i>2.2 Morbilidad por Violencias. Situación Actual</i>	25
<b>2.2.1 Región de las Américas</b>	26
<b>2.2.2 Argentina y provincia de Buenos Aires</b>	27
<b>3. CARACTERIZACIÓN DEL PARTIDO DE LOMAS DE ZAMORA</b>	30
<i>3.1 Descripción demográfica y socioeconómica del partido de Lomas de Zamora</i>	30
<i>3.2 Estructura del sistema de salud del partido de Lomas de Zamora</i>	33
<b>4. MARCO TEÓRICO</b>	35
<i>4.1 Abordajes sobre salud y violencias en América Latina</i>	36
<i>4.2 Sistemas de Información de Salud en Argentina</i>	42
<b>4.2.1 Sistema Estadístico de Salud</b>	42
<b>4.2.2 Sistema de Registro Hospitalario</b>	46
<b>4.2.3 Registro de enfermedades en el Hospital Gandulfo</b>	47
<b>4.2.4 Sistemas de Vigilancia</b>	49
<b>5. OBJETIVOS</b>	53
<i>5.1 Objetivo general</i>	53
<i>5.2 Objetivos específicos</i>	53

<b>6. MATERIAL Y MÉTODO</b>	54
<i>6.1 Población de estudio</i>	54
<i>6.2 Fuentes</i>	54
<i>6.3 Variables</i>	55
<i>6.4 Análisis de los datos</i>	57
<i>6.5 Limitaciones</i>	58
<b>7. RESULTADOS</b>	60
<b>8. SÍNTESIS DE RESULTADOS</b>	97
<b>9. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN</b>	101
<b>10. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	108

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## 1. INTRODUCCIÓN

Mi interés por el tema del presente trabajo nació en mi práctica profesional en el Servicio de Auditoría y Prestaciones del Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”. Allí formé parte de un grupo de profesionales que realizó la auditoría de los informes estadísticos de hospitalización basados en las historias clínicas. Llamó mi atención en los análisis de los egresos hospitalarios la cantidad de egresos por violencias, del primer semestre del 2009, donde se detectó que un 16% del total (N=5.021 casos) correspondía a egresos por violencias, siendo éstas la segunda causa de internación luego de las obstétricas y perinatales. Entre los mecanismos por los que ocurrieron las violencias se observaron los siguientes: heridos por arma de fuego y por arma blanca (especialmente en varones); traumatismos por accidentes automovilísticos, agresión por terceros en ambos sexos y grupos etarios, intentos de suicidios (más marcado en mujeres), intoxicaciones por químicos, medicamentos, etc.

Hasta antes de 2009 estas características de los casos hospitalizados se desconocían debido a que no se había formulado por entonces la necesidad de conocer el perfil de los egresos. La ausencia de estudios o análisis que permitieran detectar la realidad del hospital y de los casos y población que atiende es llamativa si además se tiene en cuenta que el servicio de guardia suele no dar abasto con una gran cantidad de lesionados que competía y compite por camas con las demás causas, causas que también en muchos casos son producto de determinantes sociales (desnutrición, tuberculosis, sida, pacientes sociales, etc).

Durante la cursada en la maestría MEGyPS encontré lecturas y abordajes que me permitieron entender a la investigación como un eje central de la gestión sanitaria, indispensable para la planificación y ejecución de actividades desde una visión que además, incluyera la determinación social de la enfermedad.

En la presente investigación me propuse abordar el estudio de las internaciones por violencias, un tema que por su magnitud es común encontrar en declaraciones, resoluciones y documentos de diversas instituciones de la Salud. En Argentina, los aún escasos trabajos al

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

respecto señalan elevadas tasas de morbilidad y mortalidad; esto también es observado a nivel mundial y regional (OMS/OPS, 2003). Estos mismos estudios suelen alertar sobre las dificultades a la hora de contar con datos oficiales precisos y completos sobre este fenómeno.

Los datos presentados indican la importancia de estudiar y analizar en detalle los casos de violencias en nuestro país. En este sentido, me propuse conocer el perfil de las internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”<sup>1</sup>, del partido de Lomas de Zamora, ubicado en el conurbano bonaerense.

Finalmente, cabe aclarar que en esta tesis se utilizarán los términos “internaciones” y “egresos”<sup>2</sup> de forma indistinta ya que ambos se refieren a los pacientes que ocuparon camas durante el período de hospitalización. Además, en los resultados, conclusiones y discusión de esta tesis, se utilizarán los términos “egresos o internaciones por violencias”, en lugar de “lesión por causa externas” pues, como se explicará en el marco teórico, entendemos a las violencias como un fenómeno social complejo, que se trata como una realidad plural y no sólo como una lesión física de consecuencias *biológicas* individuales sobre los sujetos. En la justificación y en el marco teórico, sin embargo, se mantienen términos como el de “lesiones por violencias” o “lesiones por causas externas” en respeto a la denominación utilizada por los autores citados.

## 1.1 Pregunta

¿Cuál fue la magnitud y el perfil epidemiológico y sociodemográfico de las internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”, del partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires durante los años 2009 y 2010?

---

<sup>1</sup> Para facilitar la lectura de aquí en adelante utilizaré en algunas ocasiones el nombre “Hospital Gandulfo”, que es con el que se denomina coloquialmente el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”.

<sup>2</sup> Según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Internación es la modalidad de atención que involucra instalaciones permanentes que incluyen camas, atención profesional constante, cuidados continuos de enfermería, y unidades para proporcionar diagnóstico y tratamiento a los asistidos, y Egreso es la salida del

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## **1.2 Hipótesis**

Las internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” en los años 2009 y 2010, fueron de una magnitud superior a la registrada en la provincia de Buenos Aires y de un perfil que muestra una alta proporción de casos en varones, una elevada cantidad de jóvenes de 20 a 29 años de edad en relación a otros grupos etarios, y una preponderancia de los traumatismos de cráneo entre la lesiones registradas.

## **1.3 Propósito**

Aportar información sistematizada sobre la temática estudiada y contribuir a la toma de conciencia sobre la necesidad de contar con registros eficientes, idóneos, fehacientes y de calidad, de internaciones por violencias; para poder diseñar e implementar políticas adecuadas en materia de prevención.

---

establecimiento de un paciente internado. Un egreso implica siempre la conclusión del período de internación y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o por defunción. (DEIS, 2009, p.2).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandolfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En este segmento se describe la magnitud de las lesiones por violencias a nivel mundial, regional y local. Se caracterizará en primer lugar la mortalidad y luego la morbilidad representadas por los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD<sup>3</sup>) a nivel mundial y en la región de las Américas y por los egresos hospitalarios en distintos períodos a nivel nacional y provincial según los datos obtenidos en Boletines Epidemiológicos de fuentes oficiales.

Recordamos que, tal como se mencionó en la Introducción, en esta sección así como en el marco teórico, se respetarán los términos utilizados por los autores citados, como por ejemplo: “lesiones por violencias” o “lesiones por causas externas”.

### 2.1 *Mortalidad por Violencias. Situación Actual*

Según la Organización Panamericana de la Salud (1995), las causas externas de morbilidad y de mortalidad, se encuentran desde 1975 entre las primeras causas de muerte en el mundo y han adquirido cada vez mayor relevancia por su magnitud, por su impacto en la salud de las personas y el costo social que representan así como por la estructura de gastos de los servicios de salud que se ha incrementado con el paso del tiempo. Así, constituyen un grave problema de salud pública.

En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, la OPS señala que en el mundo, durante el año 2000, más de 1.6 millones de personas perdieron la vida y muchas más sufrieron lesiones no mortales como resultado de la violencia, autoinfligida, interpersonal o colectiva. Casi la mitad de esas defunciones relacionadas con la violencia se debieron a suicidios, casi una tercera parte a homicidios, y alrededor de una quinta parte a conflictos armados. Ese año, las muertes resultantes de la violencia autoinfligida, interpersonal o colectiva, representaron una tasa ajustada por edad de 28,8 por 100.000 habitantes. Según el mismo Informe, la violencia es

---

<sup>3</sup> Los AVAD se utilizan para medir la carga de morbilidad producida por las enfermedades y las lesiones de causa externa. Los años vividos con discapacidad cuantifican los años perdidos de vida saludable a causa de las secuelas producidas (OPS/OMS, 2003).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

una de las principales causas de muerte en todo el mundo para la población de 15 a 44 años de edad (OPS/OMS, 2003, p.23).

### **2.1.1 América Latina**

En el caso de América Latina, la situación es más apremiante debido a la magnitud de la violencia y la altísima participación de los jóvenes en ella. América Latina es la región del mundo donde la tasa de homicidio para la población entre 15 y 29 años es más alta; de 36,4 por 100.000 habitantes según el Proyecto de la Carga Mundial de Morbilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para 2000 (OPS/OMS, 2003, p.300). Es seguida, con amplia distancia en sus valores, por África con 17,6 por 100.000, y, todavía más lejos, Europa Occidental y algunos países de Asia y el Pacífico, con 0,9 por 100.000. Según distintos estudios, los accidentes de tránsito y los homicidios constituyen más de la mitad de las muertes traumáticas por factores sociales en América Latina (Minayo, 2005, p.76). Al referirse a estos factores, Minayo menciona el aumento de las desigualdades, el efecto del desempleo creciente, la falta de perspectivas del mercado de trabajo, el aumento de contrabando de armas y del número de armas en poder de la población civil, de la organización del crimen, de la impunidad, de la arbitrariedad policial, y de la ausencia u omisión de políticas públicas (Minayo, 2005, p.74).

Un trabajo publicado en el 2008 por la OPS, afirma que ser joven, entre 17 y 22 años, es un factor de riesgo para ser víctima o victimario de homicidio en América Latina (Abad Gallardo y Gómez, 2008, p.10). Esto no debe entenderse, aclaran los autores, como un resultado de la misma “violencia juvenil”, pues muchos jóvenes son instrumentalizados por personas adultas para cometer homicidios o son víctimas de la violencia de los adultos. Lo que buscan afirmar es que los jóvenes se encuentran en el centro de una constelación de factores que los hace especialmente vulnerables al riesgo de ejercer y/o padecer la violencia; esta interpretación excede cualquier análisis determinista basado exclusivamente en atribuciones de edad, género o clase social (Abad Gallardo y Gómez, 2008, p.11).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

En general, las cifras de mortalidad son subestimaciones de la carga verdadera de la violencia. Las defunciones representan solo la “punta del iceberg” en lo que concierne a la violencia.

El concepto de “punta de iceberg” se refiere a que un emergente, en este caso los casos de mortalidad y morbilidad por violencias, representa sólo un 10% del total, ya que no toda agresión ocasiona lesiones suficientemente graves como para requerir atención médica (al igual que un iceberg mantiene oculto un 80 u 90% del volumen del hielo que lo compone). Por ejemplo, las agresiones físicas y sexuales ocurren diariamente, aunque no se cuenta con estimaciones nacionales e internacionales precisas. No toda agresión ocasiona lesiones físicas suficientemente graves como para requerir atención médica; pero aún cuando dieran lugar a lesiones graves, muchos países no disponen de sistemas de vigilancia para la notificación y recopilación de estas lesiones, o estos sistemas apenas empiezan a funcionar (OPS/OMS, 2003). Esto significa que al abordar el problema de las violencias debe intervenir tanto en el emergente como en aquello que pertenece invisibilizado (Novel Martí, 2008). Por otro lado, los estudios sobre violencia no mortal permiten complementar los datos anteriores, revelando que por cada homicidio de un joven, hay entre 20 y 40 víctimas jóvenes que reciben tratamiento en los hospitales.

Además, ciertos traumatismos y envenenamientos, aunque pueden ser muy frecuentes, no producen alta cantidad de defunciones. Tal es el caso de algunas intoxicaciones, heridas con instrumentos cortantes o punzantes, y contusiones, por mencionar algunas (Celis, Gómez-Lomelí y Armas, 2003, p.7). Esto se observó, por ejemplo, al analizarse los accidentes de tránsito fatales ocurridos en 2007 en Costa Rica. Los casos registrados, aquellos con consecuencias mortales, fueron sólo una pequeña parte del total de casos registrados, fueron mucho más numerosas las víctimas con lesiones, que no fallecieron pero padecieron incapacidades temporales o, peor aún, permanentes (Vargas Sanabria y Solano Calderón, 2008, p.2).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

### **2.1.2 Argentina y provincia de Buenos Aires**

En Argentina, las causas externas figuran como la cuarta causa de muerte en todos los grupos de edad para el año 2009, siendo las primeras en orden decreciente las cardiovasculares, seguidas de los tumores y las infecciones. (Ministerio de Salud de la Nación 2010). En 2009 las causas externas constituyeron en nuestro país la primera causa de años potenciales de vida perdidos (APVP), (superando al cáncer y a las enfermedades cardiovasculares). Las muertes por causas externas representaron el 6,2% de los fallecimientos totales en 2009 en (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). En ese año, las causas externas fueron las primeras causas de muerte en personas de 15 a 24 años de edad (MSN, 2011).

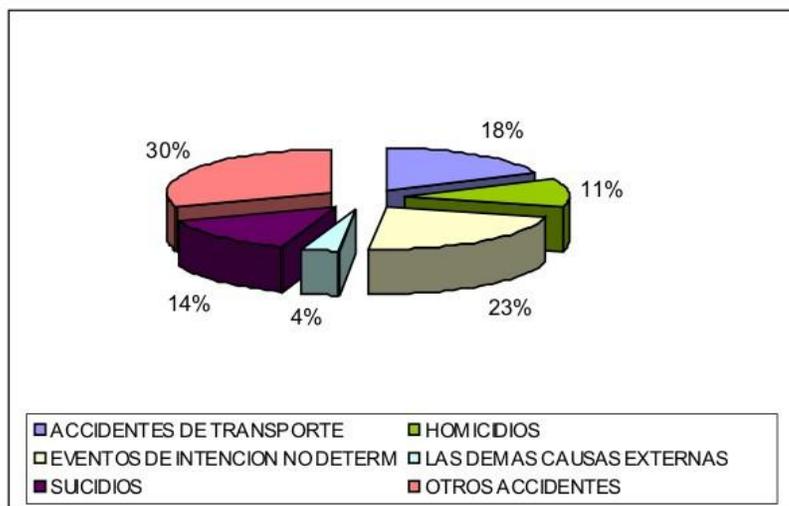
En Argentina, la tasa bruta de mortalidad por causas externas fue en 2009 de 44,99 por 100.000 habitantes, siendo la cuarta de causa muerte. En los varones, fue de 72/100.000 hab. y en las mujeres de 22/100.000 hab. (MSN, 2011).

En la Provincia de Buenos Aires, de acuerdo al Ministerio de Salud de la Nación, en el 2009, el 5,38% de las defunciones correspondió a muertes por causas externas (MSN, 2011). La tasa bruta de mortalidad por causas externas en la provincia fue en ese mismo año de 44,11 por 100.000 habitantes. En los varones, fue de 69,4/100.000 hab. y en las mujeres de 19,5/100.000 hab. (MSN, 2011).

En cuanto a la composición de las muertes por violencias en la provincia, en el año 2008, según datos de la Dirección de Información Sistematizada (DIS, 2011b), el mayor peso correspondió a los accidentes de transporte (Gráfico 1). En cuanto a la distribución por edades,(Gráfico 2) en éste tipo de accidentes se observó una distribución polimodal con un valor elevado entre los 20 y 24 años, luego de un descenso, y un nuevo crecimiento entre los después de los 50 años, con un último tramo ascendente a partir de los 75 años. Los homicidios alcanzaron un máximo entre los 30 y 34 años, con un leve descenso en las siguientes edades, volviendo a elevarse en los 50 años. Con respecto a las agresiones se observó un desplazamiento de los grupos etarios con un incremento en edades avanzadas. Los suicidios, crecen entre los 15 y 24 años de manera notoria, descienden hasta los 50, continúan en forma oscilante y se elevan abruptamente a partir de los 70 a 75 años.

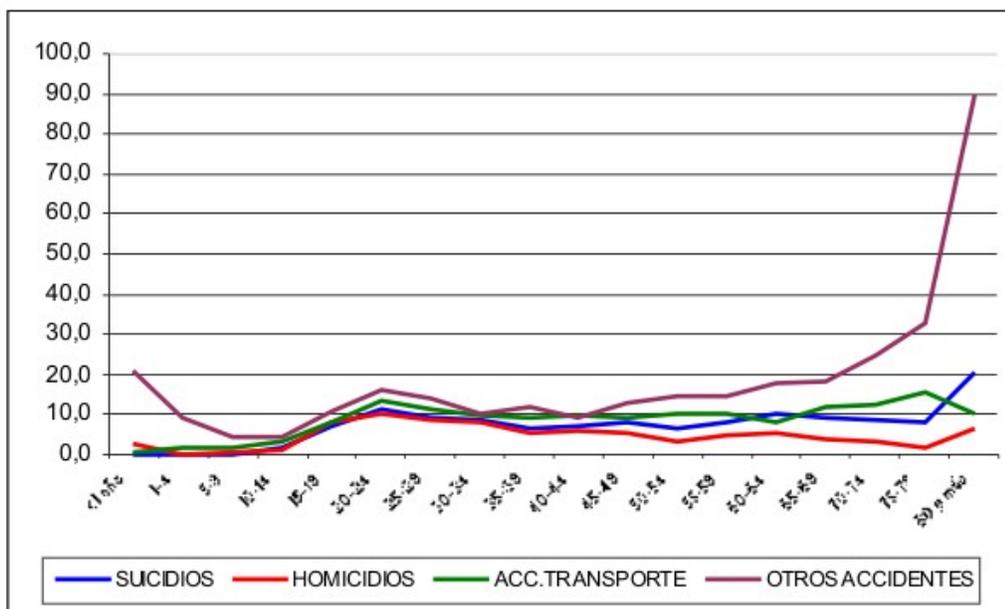
Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 1: Defunciones por violencias según intencionalidad. Provincia de Buenos Aires. Año 2008.**



Fuente: Dirección de Información Sistematizada (DIS), 2011b

**Gráfico 2: Distribución porcentual por grupo etario de defunciones por violencias según intencionalidad. Provincia de Buenos Aires. Año 2008.**



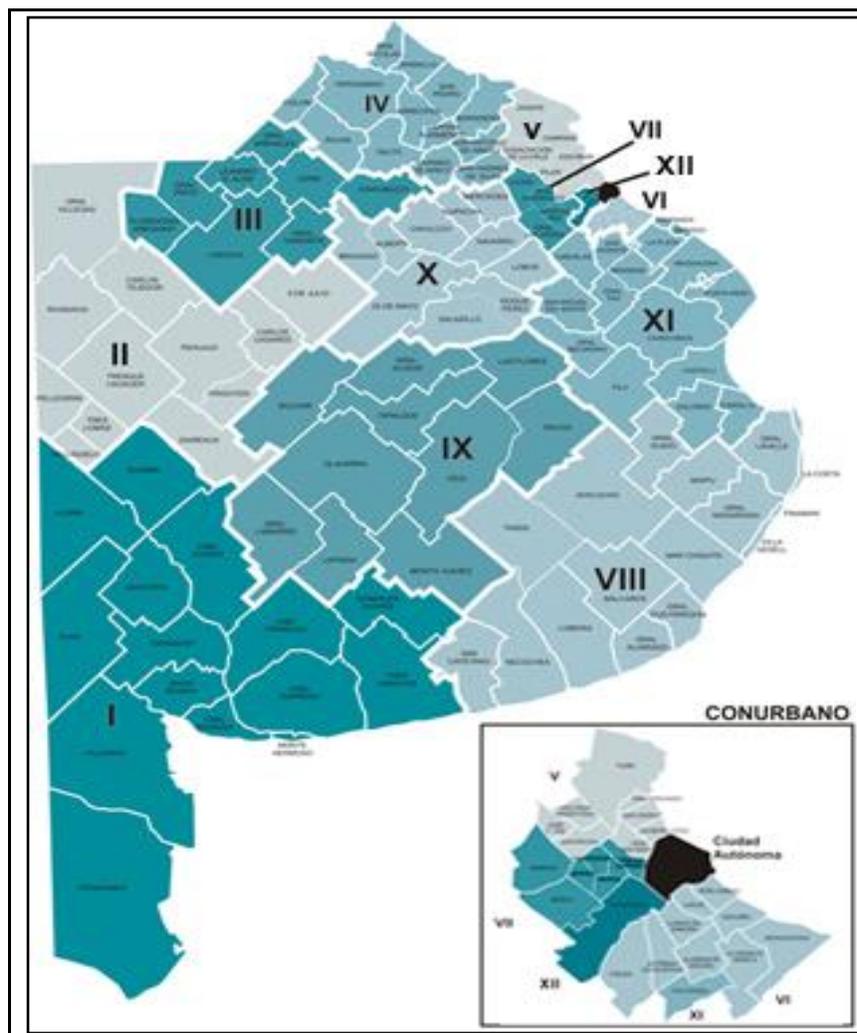
Fuente: DIS, 2011b

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandolfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

La Provincia de Buenos Aires se encuentra organizada sanitariamente en doce regiones compuesta por 134 Municipios, en la cual funcionan aproximadamente 2092 Centros de Primer Nivel de la Salud (Mapa 1).

En diez de estas regiones sanitarias la mortalidad por violencias fue en el año 2007 la quinta causa de muerte. En las regiones V y VIII las muertes por este tipo de causas ocuparon el cuarto lugar (DIS,2011a).

**Mapa 1: Regiones Sanitarias de la Provincia de Buenos Aires**



Fuente; MSPBA, 2012.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

La “Región Sanitaria VI” concentra a nueve partidos constituyéndose en la más poblada de la provincia y de mayor densidad, entre ellos Lomas de Zamora, el partido donde se encuentra el Hospital Gandulfo. En el año 2007, las causas externas se ubicaron en el quinto lugar de las causas de muerte con un 4,9% (1.484 casos) de un total de 30.596 defunciones en toda la región sanitaria VI (Mapa 2) (DIS, 2011a).

Por último, debe destacarse que en general los trabajos que describen la mortalidad a partir de registros de defunción presentan algunas limitaciones que deben señalarse. Como mencionamos anteriormente, las muertes sólo representan la “punta del iceberg” en lo que a las violencias respecta, pues no reflejan las innumerables situaciones relativas a la violencia que pueden ocurrir u ocurren antes de que se produzca la muerte. El estudio de la morbilidad por violencias, cuya situación actual tratamos en el siguiente apartado, puede ayudar a captar con mayor amplitud la magnitud del impacto de las situaciones relacionadas a violencia en el campo de la salud.

## *2.2 Morbilidad por Violencias. Situación Actual*

Según datos del Proyecto de Carga Mundial de Morbilidad de la OMS durante el año 2000, el 5,9% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) a nivel mundial correspondieron a lesiones por accidentes de tráfico, lesiones autoinfligidas, violencia interpersonal y guerra. De estos, el 47,4% corresponde a lesiones por accidentes de tráfico. Los AVAD a nivel mundial por estas causas alcanzan el 8,1% en los varones, mientras que en las mujeres representan el 2% (OPS/OMS, 2003, p. 310).

Los estudios realizados en ciudades africanas y latinoamericanas revelan que los traumatismos causados por la violencia tienden a aumentar extraordinariamente conforme se avanza de la adolescencia a la juventud, y hacia los primeros años de la vida adulta (Abad Gallardo y Gómez, 2008, p.11).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

### **2.2.1 Región de las Américas**

En las Américas el AVAD por estas causas alcanzó el 8,1% del total. La violencia interpersonal fue la causa con mayor porcentaje, un 46,9%. En los varones, esta causa representó la mitad de los años perdidos de vida saludable. La suma de accidentes de tráfico, lesiones autoinfligidas, violencia interpersonal y guerra alcanzó en los varones el 12,3% de los AVAD mientras que en las mujeres apenas superó el 1,5% (OPS/OMS, 2003, p. 314).

En América Latina son contados los estudios epidemiológicos que analizan la morbilidad por violencias. Esto se debe, principalmente, a que no se cuenta con bases de datos o estas no son accesibles.

En El Salvador, un país de 6.194.000 habitantes, en 2010 se notificó una tasa de 128,6 muertes por causa externa por cada 100.000 habitantes, la más alta de América Latina (OPS, 2010). Por su parte, la morbilidad por esta causa en el país es también una de las más elevadas de la región. Según los datos consolidados de los treinta hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador, en 2005 se registró una muerte por cada 20 personas hospitalizadas por violencias. La relación entre la mortalidad y la morbilidad se observa también en los niños: según datos del Hospital Nacional Benjamín Bloom, de San Salvador (El Salvador), por cada niño muerto por violencias en 2004 se registraron 279 consultas de emergencia por este mismo tipo de causas (Salinas et al., 2008).

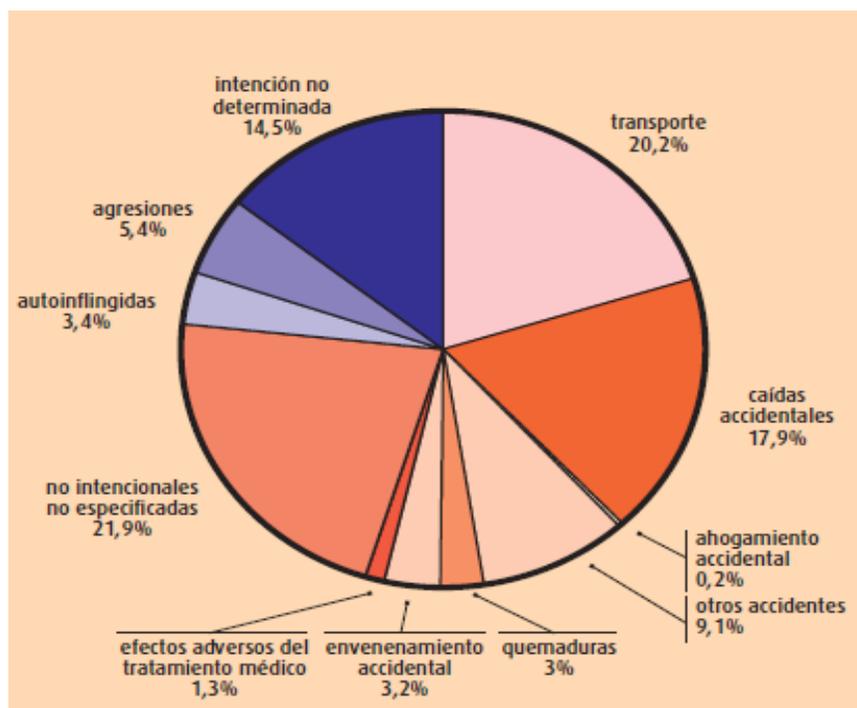
En un trabajo en el que se analizan las internaciones por causas externas en los hospitales del estado de Sao Paulo, Brasil, se encontró que estas causas presentan una estancia hospitalaria más corta que el resto de las causas de internación y su costo es mayor que el observado en causas “naturales” (Jorge Mello y Koizumi, 2004). Como se señala en un documento del Ministerio de Salud de Brasil, el conocimiento sobre la morbilidad por causas externas en ese país (y podríamos extender al resto de América Latina), es aún insuficiente. Dicho informe señala que, según datos oficiales sobre internaciones, que el 80% de los egresos de varones en el Sistema Único de Salud (SUS), son motivados por estas causas, con preponderancia en el grupo etario de los 20 a 29 años. El mismo trabajo señala que del total de causas externas, los accidentes de tránsito se destacan en términos de magnitud (MSB, 2010, p. 25)

Zacarias Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

### 2.2.2 Argentina y Provincia de Buenos Aires

En Argentina las violencias representan la tercer causa de internación hospitalaria (MSN, 2010). Durante el 2006, año del que se cuenta el último dato oficial de egresos, se registraron 2.112.272 egresos hospitalarios en el sector público (excluyendo las provincias de Tucumán y Entre Ríos)<sup>4</sup>. El 8,3% de las mismas fueron por causas externas. En el perfil de las causas externas (CE) en los egresos se observó que cerca de la mitad son por accidentes. Las ocasionadas por transporte representaron el mayor porcentaje del total (20,6%) (Gráfico 3).

**Gráfico 3: Distribución porcentual de pacientes internados por violencias según intencionalidad. República Argentina. Año 2006.**



Fuente: Dirección de Promoción y Control de Enfermedades No Transmisibles (DPyC ENT, 2009). p. 22

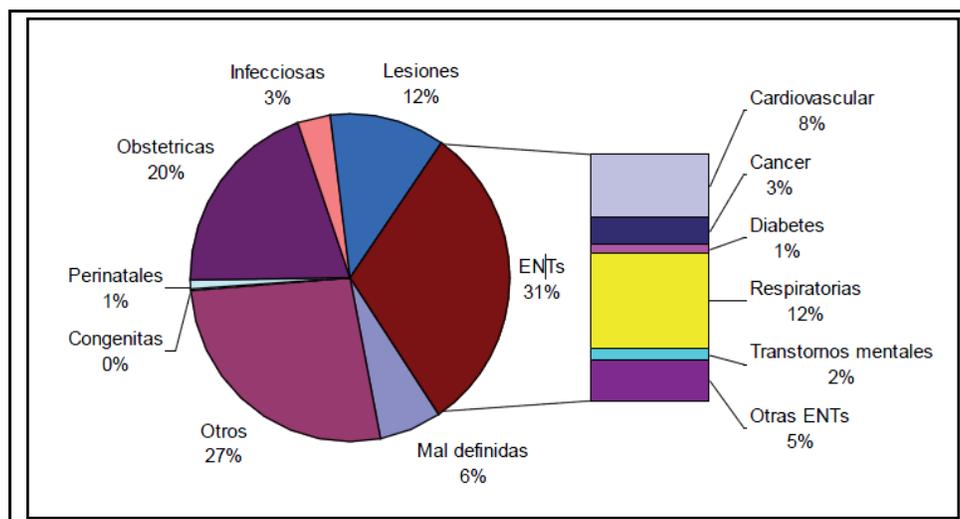
<sup>4</sup> Estos datos provienen del Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo nro. 1 (DPyC ENT, 2009). Allí no se detalla el motivo de la exclusión de las provincias mencionadas pero se aclara que este dato surge del documento “Egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico. Año 2006, Serie 11 N2 Dirección de estadísticas e Información de Salud”.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

En las últimas estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires publicadas por la Dirección de Información Sistematizada (DIS, 2011c), en 2006, 31.617 casos de egresos correspondieron a traumatismos múltiples (TM) y traumatismos intracraneales (TIC), los dos grupos de CE más frecuentes. Del total de egresos, 15.468 (1,92%) correspondieron a TM y 16.149 (2%) a TIC.

Según la Dirección de Prevención y control de Enfermedades No transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación (DPyC ENT, 2010b) para el año 2008 en la provincia de Buenos Aires se registró un 12% de internaciones por causas externas del total de egresos hospitalarios, siendo la tercer causa de egreso en orden descendente luego de las enfermedades no transmisibles 31% (respiratorias, cardiovascular, cáncer y otras), y obstétricas 20% (Gráfico 4).

**Gráfico 4: Distribución porcentual de egresos hospitalarios de establecimientos públicos de la Provincia de Buenos Aires por causa de egreso. Año 2008.**



Fuente: DPyC ENT, 2010b, p. 11

En las regiones sanitarias IV, VI, VIII, XI y la XII para el año 2006 (DIS, 2011a), las violencias fueron la segunda causas de egreso hospitalario. Siendo en la region sanitaria VI el

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

10,20% de los egresos hospitalarios por violencias ubicándose en segundo lugar luego de los egresos por embarazo, parto y puerperio (Tabla 1).

**Tabla 1: Egresos por violencias y porcentajes sobre el total de egresos según Región Sanitaria. Provincia de Buenos Aires. Año 2006.**

<b>Región Sanitaria</b>	<b>Egresos por violencias</b>	<b>%</b>	<b>Total Egresos</b>
Región Sanitaria I	5176	11,0	46889
Región Sanitaria II	3566	11,2	31765
Región Sanitaria III	2512	8,8	28601
Región Sanitaria IV	6206	13,5	45936
Región Sanitaria V	17631	11,7	150553
Región Sanitaria VI	13306	10,2	130420
Región Sanitaria VII	10267	8,3	123035
Región Sanitaria VIII	8224	12,4	66374
Región Sanitaria IX	3326	11,2	29684
Región Sanitaria X	3222	12,5	25814
Región Sanitaria XI	9006	11,8	76633
Región Sanitaria XII	7938	13,7	57766
<b>Total</b>	<b>90380</b>	<b>11,1</b>	<b>813470</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por DIS, 2011a

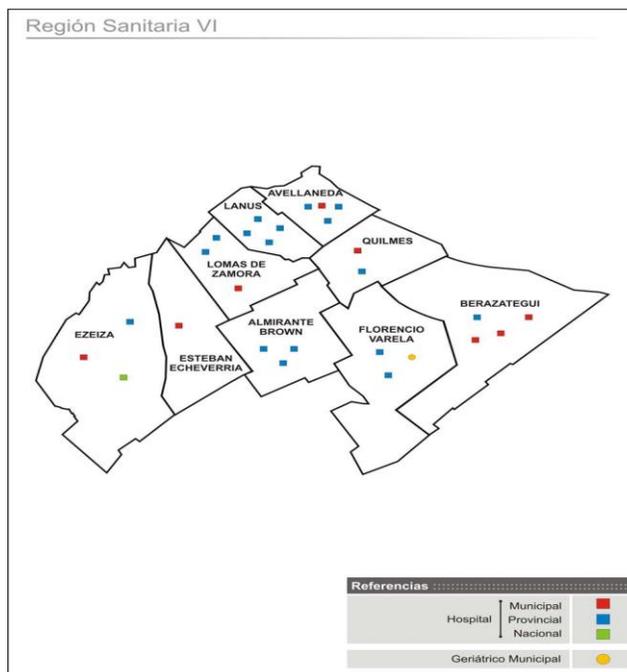
La RS VI, a la cual pertenece el partido de Lomas de Zamora, contó con un total de 128.423 egresos, presentando 1.338 casos de traumatismo múltiple y 3.150 de traumatismo intracraneal, un porcentaje total de 3,5% en los dos tipos de lesiones. (DIS, 2011c).

Los datos presentados indican la importancia de estudiar y analizar en detalle los casos de violencias en nuestro país. En este sentido, me propuse conocer el perfil epidemiológico y sociodemográfico de las internaciones por violencias en el Hospital de Agudos Interzonal Luisa C. de Gandulfo, del partido de Lomas de Zamora, ubicado en el conurbano bonaerense.



Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

### Mapa 3: Región Sanitaria VI

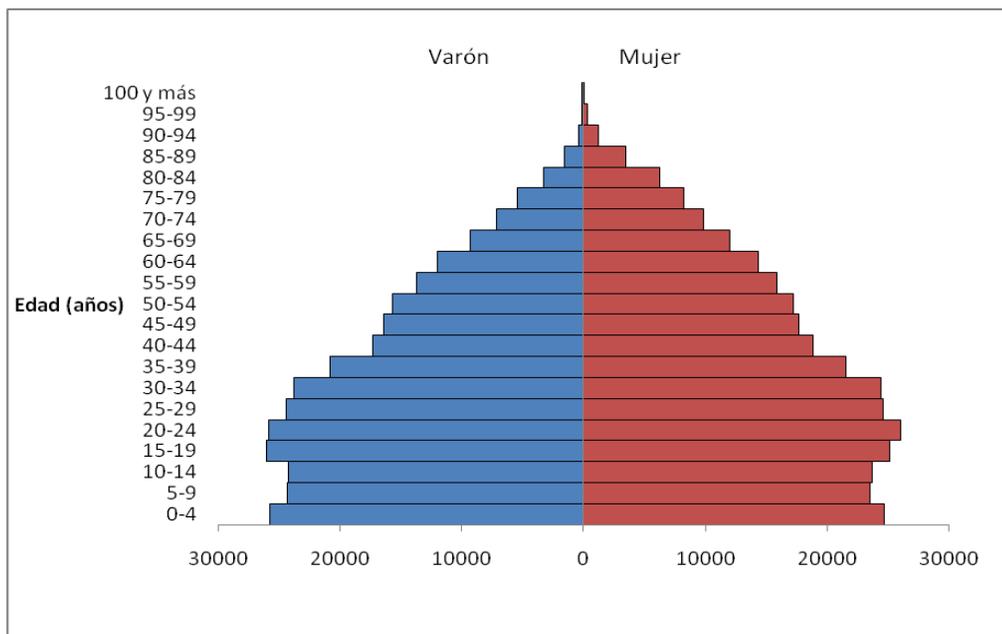


Fuente: DIS, 2011a, p.91

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010 (INDEC, 2010), Lomas de Zamora cuenta con una población de 616.279 habitantes, de los cuales 297.042 son varones (48,2%) y 319.237 son mujeres (51,8%). Se caracteriza por tener una pirámide de tipo expansiva con una base ancha lo cual evidencia un alto índice de nacimientos, seguida inmediatamente de una leve disminución del crecimiento entre las edades de 5 a 14 años para nuevamente ensancharse y finalmente ir descendiendo a medida que llega a la cúspide. Esta pirámide es propia de países con un alto índice de natalidad y mortalidad (Gráfico 5).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 5: Población por sexo y grupo de edad. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Año 2010.**



Nota: la población total incluye a las personas viviendo en situación de calle.

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por INDEC.

De acuerdo a datos del censo del 2001 un 17,2% de la población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas; las estadísticas sobre educación indican que habitan el municipio 8.648 analfabetos (1,46%), de los cuales el 57,18% son mujeres.

El 51,3% (n=591.345) de los habitantes de Lomas de Zamora no cuenta con cobertura de salud. La tasa de mortalidad infantil fue de 14,3 por mil en el año 2007, según lo publicado en las estadísticas del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (MSPBA, 2008a).

En 2007 se realizaron en el sistema sanitario público ubicado en LZ 1.590.809 consultas. De éstas, 300.857 se realizaron en el sistema provincial y 1.289.952 en el municipal. En cuanto a los egresos, en ese año se registraron un total de 12.304, de los cuales 9.798 ocurrieron en el sistema provincial y 2.506 en el municipal (DIS, 2011a).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

### *3.2 Estructura del Sistema de Salud del Partido de Lomas de Zamora*

Como ya se mencionó, la división sanitaria Lomas de Zamora corresponde a la Región VI (Mapa 3), la cual atiende a una población estimada de 3.650.198 personas (las correspondientes a los habitantes de los partidos del primer cordón de la PBA: Avellaneda, Lanús, y del segundo cordón: Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Quilmes y Lomas de Zamora).

Para el año 2008, último año del que se encontraron datos, la Región Sanitaria VI contaba con 27 establecimientos para internaciones para pacientes con patologías agudas (17 de dependencia provincial, 9 municipales y 1 nacional) y 337 sin internación (todos de dependencia municipal, excepto el Departamento de Zoonosis Urbanas, que es de dependencia provincial). Hubo en la Región 2.693 camas agudas disponibles, lo que representa 0,7 cama aguda cada mil habitantes (DIS, 2011a).

El partido de LZ cuenta con un sistema de atención del primer nivel, formado por 37 unidades sanitarias ubicadas en su mayoría en sus zonas periféricas. Desde octubre de 2009, estas unidades trabajan de manera coordinada, a través de un sistema de referencia y contrarreferencia, con el Hospital Gandulfo. Mediante este sistema se derivan pacientes del primer nivel de atención al segundo para aquellos que requieran prácticas asistenciales programadas, y a la inversa.

El partido cuenta además con el Hospital Materno Infantil Dr. Oscar Alende, ubicado en Ingeniero Budge, que consta de servicios de guardia, consultorio externo y 7 camas de internación pediátrica, y con el Hospital Interzonal José A. Estéves, con 1.082 camas, uno de los tres efectores que posee la provincia para la atención de pacientes psiquiátricos.

En diciembre del 2010 fue inaugurada la primera Unidad de Pronta Atención (UPA) en una zona que bordea la cuenca Matanza Riachuelo en la localidad de Lomas de Zamora. Esta unidad presta asistencia a una población de aproximadamente 300 mil habitantes, y su particularidad reside en que asiste a la comunidad los 365 días del año durante las 24 horas. Cuenta con profesionales y materiales preparados para asistir emergencias y consultas clínicas y pediátricas y también tiene laboratorio propio y diagnóstico por imagen. Fue creada con la finalidad de asistir a los pacientes que requieran una pronta atención con resolución inmediata.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Cuando el paciente requiere intervención de segundo nivel de complejidad, se solicita la derivación al hospital de referencia, en este caso el Hospital Gandulfo, para completar estudios y un eventual tratamiento.

El Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” es un Hospital Provincial ubicado en el partido de Lomas de Zamora. Hasta el año 1999, antes de la remodelación su edificio, contaba con 277 camas distribuidas por servicio del siguiente modo: Cirugía Gral. Mujeres, 26 camas; Cirugía Gral. Hombres, 26; Clínica Médica Mujeres, 23; Maternidad, 35; Pediatría, 15; Clínica Médica Hombres, 24; Urología Hombres, 14; Ortopedia y Traumatología Hombres, 19; Ortopedia y Traumatología Mujeres, 18; Ginecología, 10; Otorrinolaringología, 12; Guardia, 8; Cirugía Infantil, 12; Urología Mujeres, 7; Unidad de Terapia Intensiva, 8; Neonatología, 22.

A partir de 1999 se produjo una notable disminución de camas por la reforma edilicia que en 2009 y 2010 no había sido concluida. En esos dos años, el Hospital Gandulfo contaba con 192 camas, distribuidas del siguiente modo: Guardia Hombres, 11 camas; Guardia Mujeres, 9; Maternidad, 25; Neonatología, 16; Pediatría, 24; Unidad Coronaria, 5; Unidad de Terapia Intensiva, 8; Indiferenciado, 94. Este último servicio se divide del siguiente modo: Sala VI (varones), 16 camas, Sala I (mujeres), 15; Ginecología, 7; Unidad de Cuidados Especiales (UCE), 13; Clínica Médica, 42.

El Hospital Gandulfo se encuentra a tres cuadras de la estación de tren, a dos cuadras de una de las avenidas de mayor confluencia de paradas de varias de líneas de transporte público y próximo al centro comercial.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandolfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

#### 4. MARCO TEÓRICO

Para introducir esta sección mencionaremos muy brevemente algunas cuestiones que son aceptadas en la actualidad acerca de las concepciones sobre las violencias, que provienen de amplios e históricos debates.

La idea de violencia contiene cierto grado de subjetividad. Violencia es, según Wievorka, aquello que una persona, grupo o sociedad percibe como tal en un momento determinado. La percepción de la violencia se relaciona con otros elementos propios del fenómeno, más allá de su aparente objetividad indicada en estadísticas de crímenes, delincuencia, disturbios, etc. (Wievorka, 2006). Este autor habla de nuevas significaciones y percepciones que existen en la sociedad sobre la violencia, su explicación, aceptación y rechazo. Las mismas ciencias sociales modifican de un período a otro sus interpretaciones. La *violencia* es, en otras palabras, un fenómeno histórico y por ende mutable en su significado social y en su manifestación (subjetiva-objetiva). La utilización reflexiva y crítica de categorías relacionales tales como *discriminación, segregación, exclusión, desigualdad* resulta productiva no sólo para comprender la violencia sino para “desnaturalizar” este tipo de relaciones que la estimulan y con ello procurar su propia resolución. En este sentido, Simone Goncalves de Assis (2002), señala que la desigualdad es una manifestación de la violencia estructural que sirve como telón de fondo sobre el que se expresan otras formas de violencia: intrafamiliar, comunitaria, escolar, institucional. “Uno de los efectos directos que produce la desigualdad social es el alto grado de vulnerabilidad de millones de jóvenes de familias con ingresos mínimos e insuficientes para una vida digna. Estos jóvenes viven en diferentes grados, un proceso de exclusión social.”

Así, al buscar una definición, Ramos de Souza (2002) señala que “*La violencia es entendida como todo evento representado por relaciones, acciones, negligencias u omisiones, realizadas por individuos, grupos, clases, naciones que ocasionan daños físicos, emocionales, morales o espirituales a otros. Constituye una relación dinámica entre víctimas y agresores, cuyas raíces están en las estructuras sociales, económicas y políticas, así como en las conciencias individuales*” (Ramos de Souza, 2002, p. 258).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Los autores mencionados se refieren a las violencias como un tema complejo de abordar y para comprenderlo rastrean en sus orígenes históricos y en las desigualdades estructurales de las sociedades modernas. Para ellos, existe una compleja interacción de las relaciones humanas en un contexto histórico que no puede ser desentendido. Esto los diferencia de aquellos enfoques epidemiológicos que se apoyan fuertemente en una biomedicina tradicionalmente biologicista que tiende a reducir toda cuestión humana a lo biológico.

En el desarrollo de este apartado se describirán los abordajes sobre salud y violencias en América Latina y se describirán los Sistemas de Información de Salud en Argentina en relación con los Sistemas de Registro Hospitalario, Registro de enfermedades en el Hospital Gandulfo y Sistemas de Vigilancia.

#### *4.1 Abordajes sobre salud y violencias en América Latina*

Al analizar las relaciones entre procesos sociales, violencia y calidad de vida en América Latina, Minayo (2005, p.70) señala que a partir de la década del ‘80 la agenda del sector salud en la región incorporó progresivamente y de forma amplia la problemática de la violencia mientras se constataban cambios en los perfiles de morbimortalidad de la mayoría de los países latinoamericanos. En la Asamblea de 1994, la OMS la ubicó entre los cinco problemas principales a ser objeto de políticas específicas para América Latina en los diez primeros años del siglo XXI (OMS, 1994). En el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (OMS/OPS, 2003), la OMS define a la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (p.5). Esta definición vincula la intención con la comisión del acto mismo, independientemente de las consecuencias que se producen. En esta definición la OMS excluye explícitamente los “incidentes no intencionales”, como pueden ser la mayor parte de los accidentes de tráfico y quemaduras, denominados frecuentemente como accidentes, dando idea de eventos inevitables. Las internaciones por violencias, independiente de la intencionalidad con que son provocadas, son prevenibles y previsibles.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

También es necesario caracterizar los tipos de violencias. Según el mismo informe pueden ser descriptas en tres categorías generales, tales como:

- la violencia autoinfligida;
- la violencia interpersonal;
- la violencia colectiva.

La violencia autoinfligida comprende el comportamiento suicida y las autolesiones. El primero incluye pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio consumado. Por otro lado, las autolesiones, el automaltrato incluye actos como la automutilación (p,6).

La violencia interpersonal se divide en dos subcategorías, la familiar o de pareja y que por lo general, sucede en el hogar y la comunitaria que se produce entre personas que no guardan parentesco y que pueden conocerse o no, y sucede por lo general fuera del hogar, se incluyen formas de maltrato a los menores, a las personas mayores, la violencia juvenil, la violación o ataque sexual por parte de extraños y la violencia en establecimientos como escuelas, lugares de trabajo, prisiones y hogares de ancianos (p,7).

La violencia colectiva se subdivide en violencia social, política y económica. A diferencia de las otras dos categorías generales, las subcategorías de la violencia colectiva indican los posibles motivos de la violencia cometida por grupos más grandes de individuos o por el Estado (p, 7).

Minayo (2005, p.71) señala que tanto los datos como las interpretaciones referentes a violencias y a accidentes comportan siempre un cierto grado de imprecisión. En el presente trabajo se entenderá por violencias a aquellos eventos que producen lesiones tanto físicas como psíquicas, independientemente de su intencionalidad. Esta definición comprende tanto a la violencia autoinfligida, la violencia interpersonal, la violencia colectiva como a los accidentes.

Las violencias configuran un conjunto de eventos y lesiones que pueden o no llevar al fallecimiento, reconocidos en la Clasificación Internacional de las Enfermedades como “causas externas”. Respecto a la morbilidad, se incluyen las lesiones físicas y psíquicas, los envenenamientos, las heridas, las fracturas, las quemaduras y las intoxicaciones (Minayo, 2005, p.71).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Sin embargo, por su carácter de problema complejo con numerosas dimensiones ignoradas que la conforman, la violencia presenta dificultades para ser analizada por la Racionalidad Médico Científica (RMC)<sup>5</sup>, tal como afirman Spinelli et al. (2005).

“Ello es evidente, si tenemos en cuenta que la medicina es una disciplina de enfermedades, de ahí que se vea incapacitada de ver problemas que no se estructuran bajo características biológicas pasibles de ser reducidas a enfermedad” (p.9).

En concordancia con este enfoque, en un análisis sobre la violencia en América Latina, Briceño-León (1999) señala:

“Cuando se habla de la epidemiología de la violencia como un problema de salud pública, en general se tiende a pensar en un tratamiento médico del asunto. En la actualidad la epidemiología dejó de ser sólo el área de estudio de las enfermedades transmisibles, como lo fue en sus inicios, o de las crónicas, como lo fue después. La epidemiología procura abordar los riesgos de la salud desde una perspectiva más amplia, que incluye el ambiente y la sociedad” (p. 511).

Dicho autor refiere que la violencia tiene un factor adicional: produce muertes prematuras, y en esa medida causa más años de vida potencialmente perdidos (APVP). Cuando una persona muere de cáncer a los 65 años y la esperanza de vida en esa sociedad es de 70, son cinco los años que se han perdido. Cuando alguien muere asesinado de un balazo a los 20 años, se han perdido 50 años de vida (Briceño-León, 1999, p. 511). Esta preocupación por la violencia en las sociedades contemporáneas ha llevado a la búsqueda de modelos que permitan acercarse a la cuestión desde abordajes que incluyen diversos factores y que evitan reducir el asunto a un problema individual.

La OMS (1994) propone un modelo ecológico para explicar las raíces de la violencia. En primer lugar busca identificar a los factores biológicos. En segundo lugar los factores

---

<sup>5</sup> El concepto de Racionalidad Médico Científica (RMC) es entendido como una forma particular de racionalidad que no incluye otras racionalidades médicas como la homeopatía, la medicina tradicional china o la ayurvédica. La Racionalidad Médica es definida como un sistema lógico y teóricamente estructurado, sustentado por una cosmovisión; cosmovisión, reconocida como la matriz epistemológica dada por la razón moderna, que permite adjetivar a la Racionalidad Médica como “Científica”. La RMC está centrada en la modernidad como espacio histórico y en la razón cartesiana como su principal instrumento (Zunino, 2005).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandolfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

vinculados con lo que llamó “las relaciones interpersonales” (familia, amigos, etc.), en tercer lugar los factores comunitarios (trabajo, escuela) y en cuarto lugar, los factores sociales vinculados a normas culturales que justifican el uso de violencia. Según Minayo (2006), esta propuesta ecológica se adecua a la teoría de causalidad compleja.

Hablar de múltiples causas o de fenómenos complejos implica, al abordar la problemática de la violencias, abandonar la mirada que trata a las mismas como enfermedad y a la salud como la ausencia de una patología. Esta última postura, propia de la RMC fue construida por la disciplina médica a través de categorías como enfermedades, entidad mórbida, cuerpo, enfermo, organismo, hecho patológico, lesión, etc., y excluye como cuestiones abordables científicamente el ambiente, la sociedad, la cultura, etc.

En este sentido, en el análisis sobre muertes por armas de fuego en Argentina en el período 1990-2008 (Spinelli et al., 2010), los autores utilizan el término “muertes por violencias” en lugar del concepto “muertes por causas externas” porque el primero se refiere a fenómenos complejos, de múltiples dimensiones y de realidades plurales, contraponiéndose a la noción de “causa externa” frente a otras causas consideradas “naturales” de enfermedad y de muerte, que reducen el problema al nivel individual (Spinelli et al., 2010, p.17). Concordando con esta terminología, en el presente estudio utilizaremos el concepto de “violencias” aunque por cuestiones de redacción podremos usar el término causas externas como sinónimo del anterior.

A las dificultades para abordar las violencias desde lo conceptual se suman aquellas que surgen desde lo metodológico. Estas son dificultades que repercuten en el proceso de recuperación de datos y en la información producida sobre los hechos violentos (Spinelli et al, 2010, p. 19). Esta cuestión de la recopilación de información es de suma importancia porque los resultados de los datos permiten realizar intervenciones en salud en materia de prevención. Dichos autores mencionan también las numerosas investigaciones en el mundo que señalan la mala calidad de datos así como el subregistro existente de las estadísticas de violencias, y advierten que esto no se debe a que la Racionalidad Médico Científica las ignore o a la desidia de los médicos sino a que existen condicionantes políticos, socioculturales e institucionales (Spinelli et al., 2005, p.7).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, publicado por la OPS, señala que los datos de mortalidad, particularmente de homicidios, suicidios y las bajas relacionadas con la guerra, pueden proporcionar un indicio del grado de violencia mortal en una comunidad o país determinado; pero también advierte sobre las cifras de mortalidad:

“(…) son solo un tipo posible de datos para describir la magnitud del problema. Como los resultados no mortales son mucho más comunes que los mortales, y como ciertos tipos de violencia no están plenamente representados por los datos de mortalidad, se necesita otro tipo de información. Tal información puede ayudar a comprender las circunstancias que rodean a determinados incidentes y a describir todas las repercusiones de la violencia en la salud de las personas y las comunidades.”  
(OMS/OPS, 2003, p. 8)

Entre estos datos se incluye la información sobre enfermedades, lesiones y otros problemas de salud originados en situaciones violentas.

El mismo Informe (OMS/OPS, 2003) afirma que la mayoría de los países no cuenta con datos sistemáticos sobre las consecuencias no mortales pero destaca que en años anteriores a 2003 se publicaron varios informes que proporcionan orientación para medir diferentes tipos de violencia en una variedad de circunstancias. Sin embargo, dicho trabajo advierte que, aunque se cuente con datos, la calidad de la información puede ser inadecuada para fines de investigación y para diseñar estrategias de prevención.

Por ejemplo al investigar la violencia no fatal en la ciudad de Caracas, Venezuela, Briceño-León (1998, p.7) señala, en acuerdo con los autores antes mencionados, que las informaciones oficiales sobre las lesiones o los robos no resultan confiables debido a que, en general, los datos son incompletos e irregulares y el nivel de denuncias es muy bajo.

Como señala la editorial del número especial de la Revista Panamericana de Salud Pública dedicado a las lesiones de causa externa, diversos documentos e investigaciones alertan sobre “la inconsistencia y la falta de homogeneidad observadas en los datos que habitualmente han suministrado las entidades encargadas de recopilar y analizar la información relacionada con las muertes por homicidios, suicidios, violencia de género, accidentes de tránsito,

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

quemaduras, ahogamientos e intoxicaciones, entre otras causas.” (Concha-Eastman y Clavel-Arcas, 2008, p. 371).

Estas cuestiones se explicarían en parte en función de que los datos sobre violencias generalmente no son recopilados con el objetivo de contar con estadísticas que permitan estudiar y analizar el problema:

“Dado que los organismos y las instituciones llevan registros para sus propios fines, ciñéndose a sus propias normas para tal efecto, sus datos pueden estar incompletos o carecer de la información necesaria para comprender debidamente la violencia. Los datos de los centros de asistencia sanitaria, por ejemplo, se recopilan con miras a proporcionar un tratamiento óptimo al paciente. El expediente médico puede contener información de diagnóstico acerca de la lesión y el tratamiento, pero no de las circunstancias en que esta se produjo. Además, estos datos pueden ser confidenciales y, por tanto, no pueden usarse para fines de investigación” (OMS/OPS, 2003, p. 10).

Por otro lado, se ha señalado que las limitaciones de los instrumentos de medición actuales son producto del sesgo cuantitativo que domina la lógica biomédica y la propuesta de diversos autores (Spinelli et al; 2010) es la de profundizar en abordajes cualitativos.

En este mismo sentido, Minayo (2006, p. 112) indica que “para dimensionar y comprender el impacto de la violencia sobre la salud es imprescindible hacer abordajes inter y transdisciplinarios que incluyan una visión cuantitativa y cualitativa del fenómeno. No basta cuantificar los muertos, los heridos, las víctimas o los agresores. Esas personas son parte de una realidad histórica y cultural.”

Para dicha autora, es necesario producir conocimiento sobre la magnitud de la mortalidad y morbilidad, sobre las circunstancias de las fatalidades, traumas y lesiones, sobre los factores que aumentan los riesgos de victimización y sobre los factores que contribuyen a la ocurrencia de crímenes y agresiones, la especificación demográfica y ambiental de los eventos y las configuraciones de carácter local.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## *4.2 Sistemas de Información de Salud en Argentina*

En el país los principales componentes del Sistema de Información de Salud (SIS), son el Sistema Estadístico de Salud (SES), integrante del Sistema Estadístico Nacional (SEN), el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica sobre Sida (SINAVE-SIDA) y el Sistema Nacional de Vigilancia de Lesiones (SIVILE). Éste último funciona en el marco del Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones dependiente de la Dirección de Prevención y control de Enfermedades No transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación y se relaciona directamente con el objeto de estudio del presente trabajo.

En este apartado se describe a los sistemas estadísticos de salud, sus antecedentes y su correspondencia en los tres niveles: nacional, jurisdiccional y local. Luego se mencionan algunos de los problemas de registro e ingreso de los datos.

Por último, se describe a los sistemas de vigilancia existentes por la importancia que presentan al proporcionar información y alertar en cuestiones referentes a los problemas de salud que se presentan en carácter espacial y temporal, sus patologías predominantes, sus tendencias y factores condicionantes.

### **4.2.1 Sistema Estadístico de Salud**

Como antecedente del actual Sistema Estadístico de Salud se encuentra la implementación, en el año 1968, del Programa Nacional de Estadística de Salud (PNES) en forma descentralizada siguiendo la organización federal del país. Mediante el mismo se concretaron las funciones de un sistema estadístico para el sector salud en los niveles nacional, provincial y local. Sus componentes iniciales fueron: estadísticas vitales, demográficas y de morbilidad, y estadísticas de recursos, prestaciones y rendimientos (Marconi y Fernández, 1995, p. 34).

Hasta entonces, en las décadas del 50 y 60, se entendía a la salud como la mera ausencia de enfermedad, dando prioridad a la información sobre características biológicas de la población, los daños en salud, y los recursos y producción de servicios. Si bien en la década del 70 no se abandonó la idea de salud como ausencia de enfermedad, se incorporó la información

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

socioeconómica como aproximación al concepto de bienestar social. (Marconi y Fernández, 1995, p 32).

Durante más de tres décadas los contenidos del PNES no fueron prácticamente modificados (DEIS, 2004a, p.16). En los años 80 se reconocieron a los factores socioeconómicos, culturales y ambientales como componentes de la calidad de vida, es decir, de la salud. En esa década, la actualización tecnológica del PNES permitió el acortamiento de los plazos para la transmisión de los datos y el desarrollo de los procedimientos que identifiquen “alertas” sobre los cambios que afectan al sistema de salud.

La década del 90 se caracterizó por la reducción presupuestaria, la descentralización y la autonomía de la gestión hospitalaria, factores que condujeron a la fragmentación y pérdida de integridad de la información generada en los establecimientos.

En el año 2005 se puso en vigencia el Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDB) de interés nacional del Subsistema de Estadísticas de Servicios de Salud en el universo de empresas con internación de medicina general o especializada y se recomendó el CMDB de interés jurisdiccional. El CMDB de interés nacional incluye: información estadística de pacientes internados, información de estadística de movimiento de paciente y utilización de camas, información estadística de consultas médicas ambulatorias e información estadística de recursos de salud (DEIS, 2004a, p. 22).

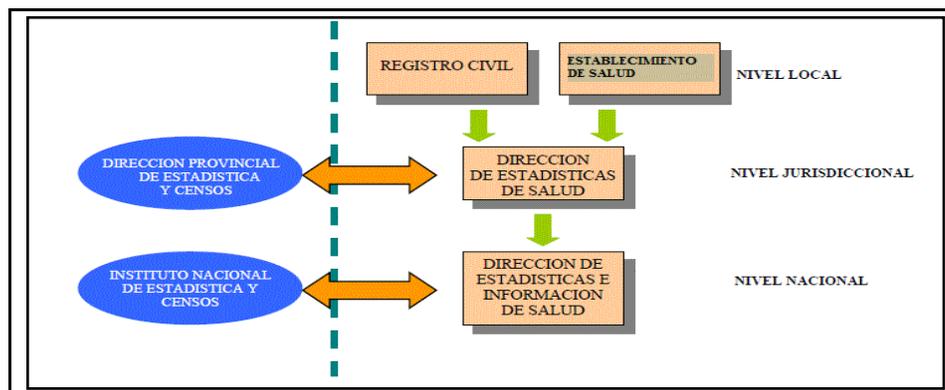
En la actualidad el PNES es conocido como el Sistema Estadístico de Salud (SES), y contribuye a suministrar información para la toma de decisiones relacionadas con la redefinición del rol del sector salud (DEIS, 2004a, p. 5).

Las instituciones responsables del Sistema Estadístico de salud (SES) son: en el nivel nacional la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS); en el nivel jurisdiccional las Oficinas de Estadísticas de Salud de los Ministerios/Secretarías de Salud de las provincias; y en el nivel local los establecimientos de salud y los registros civiles (DEIS, 2004a, p. 7).

La DEIS, tiene por objetivo intervenir en la implementación y desarrollo de los programas nacionales y locales de estadísticas de salud y difundir el resultado de los mismos.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandolfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

### Esquema 1: Sistema Estadístico de Salud -SES-. Instituciones Responsables y Participantes



Fuente: DEIS, 2004, p.8.

La DEIS, además de las competencias inherentes a la administración de los subsistemas estadísticos propios, tiene la responsabilidad de coordinar y normatizar la recolección de información estadística específica de los programas de salud y participa, desde 1996, en la iniciativa de la OPS/OMS sobre indicadores básicos de salud que posibilita la inclusión de Argentina en una base de datos común a la Región de las Américas.

El INDEC, de acuerdo a la Ley 17622/68 (Decreto Reglamentario 3110/70), además de ser el responsable de la administración de fuentes propias de datos (Censos de Población, Encuestas de Hogares, etc.) es el coordinador del SEN (DEIS, 2004a, p. 8).

A nivel jurisdiccional las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional.

A nivel local, en los registros civiles y sus delegaciones se inscriben y se registran los hechos vitales. En los establecimientos de salud se registran las actividades referidas al funcionamiento de los servicios de salud. A ellos compete, además, la recolección y la remisión de los datos.

Según el documento elaborado por la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, el CMDB es esencial para “la gestión o el gerenciamiento de servicios de salud, para la programación local, para la planificación jurisdiccional y nacional. Complementariamente es

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

útil para estudios e investigaciones especiales (sanitarias y epidemiológicas) y para el cálculo de los costos de atención” (DEIS, 2004, p.15).

En 2006 se realizó la XIX Reunión Nacional de Estadísticas de Salud, organizada por la DEIS, con el objetivo de evaluar la implementación del conjunto mínimo de datos Básicos (CMDDB) de interés nacional que se desarrollaba desde el 1 de enero de 2005. A la vez, se buscó allí identificar problemas de registro e ingreso de los datos que afectaban a la integridad y calidad de los mismos y acordar cursos de acción para resolverlos. En las Conclusiones y Recomendaciones de la Reunión se señala que en referencia a la implementación del Informe Estadístico de Hospitalización (IEH), las jurisdicciones y el nivel nacional del SES indicaron durante el encuentro los siguientes problemas:

“(…) la escasez de personal técnico en todas la oficinas estadísticas, la rotación de recursos humanos formados de las oficinas estadísticas a las no estadísticas, inconvenientes con los sistemas informáticos, uso de diferentes software entre hospitales de una misma jurisdicción, desarrollo de software hospitalario sin la participación de la oficina estadística correspondiente, demoras en envío de formularios del nivel local al jurisdiccional y hasta negativa de envío; médicos que no completan debidamente los informes estadísticos y otros poco comprometidos con la tarea de registro” (DEIS, 2006, p.7).

Por otro lado, en 2010 la DEIS organizó la XXII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud para evaluar los problemas de cobertura, calidad y oportunidad de los datos estadísticos del SES. El primer objetivo específico de la reunión fue *“Analizar los problemas relacionados con el incremento de causas mal definidas y de codificación de las lesiones para las muertes por causas externas en el Subsistema de Estadísticas Vitales”* (DEIS, 2010, p.6). Sobre este punto, en el documento que resume el desarrollo del encuentro se señalaron dificultades y recomendaciones para superarlas:

“Se acordó que existen falencias tanto en la certificación de la causa de las muertes violentas como en la codificación. En ese marco, desde la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades se destacó que los casos en los que la muerte debe ser codificada como “evento de intención no determinada” son aquellos en los cuales el

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

médico omitió identificar a la defunción como violenta, y tal carácter no puede ser deducido de la información disponible, o en aquellos en los cuales el médico consignó como “se ignora” a la intencionalidad de la violencia. En este sentido se enfatizó la necesidad de unificar este criterio a nivel nacional” (DEIS, 2010, p.8).

Allí también se destacó la importancia de avanzar en la incorporación de la codificación de la naturaleza de la lesión, y la necesidad de mejorar la calidad de la información y la disponibilidad de información acerca de las muertes violentas mediante el trabajo con el cuerpo de médicos forenses y el avance la capacitación en codificación de los recursos humanos.

#### **4.2.2 Sistema de registro hospitalario**

La actividad asistencial en instituciones con internación requiere de un conjunto mínimo de datos básicos (CMDB) para todos los pacientes que utilizan una cama en un establecimiento de salud. El Informe Estadístico de Hospitalización (IEH) es el soporte (en papel o magnético) para la captación del CMDB del paciente internado.

El IEH se divide en tres partes: datos del paciente (filiatorios, situación laboral, nivel de instrucción, residencia, etc.), datos de la internación (ingreso, egreso, estada, diagnóstico de egreso, etc), y datos del evento obstétrico. El informe reúne los datos necesarios para obtener la siguiente información:

1. Identificar al paciente hospitalizado
2. Conocer la procedencia y ciertas características socioeconómicas del paciente, incluida la cobertura de salud de la población hospitalizada.
3. Calcular los días de estada en el establecimiento para cada período de internación.
4. Disponer del perfil de la morbilidad atendida de los pacientes internados en el establecimiento.
5. Conocer ciertas características del evento obstétrico, incluidas las del producto de la gestación en los episodios correspondientes a la terminación del embarazo.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

En punto 17 del IEH se registra el Diagnóstico principal al egreso determinado por la afección que, luego de estudiar al paciente, surge como la principal responsable de la causa de internación.

En el punto 22 de los datos de internación, se llama “causa externa de traumatismo, envenenamiento y otros efectos adversos” y registra cuando el diagnóstico principal es motivado por alguna causa externa (no corresponde registrar las secuelas de causa externa)<sup>6</sup>. Allí se recogen datos sobre: intencionalidad (accidente, lesión autoinfligida, agresión, se ignora), ámbito de ocurrencia (domicilio particular, vía pública, lugar de trabajo, etc.) y circunstancia o situación en la que ocurrió el hecho (caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por agroquímico, etc.).

El procesamiento de los datos en el IEH se realiza parcial o totalmente en el establecimiento cuando el sistema estadístico jurisdiccional funciona de manera descentralizada. En las jurisdicciones con procesamiento centralizado, el establecimiento los remite mensualmente a la oficina provincial de estadísticas de salud. Por normativa del PNES, históricamente esta oficina envía anualmente la información en soporte magnético a nivel nacional. Por falta de recursos (humanos y tecnológicos) en 1986 se acordó la remisión del universo completo cada 5 años. En el resto de los años el envío puede realizarse por muestra. A partir de 2005 la remisión anual es del universo completo (DEIS, 2004).

#### 4.2.3 Registro de enfermedades en el Hospital Gandulfo

En el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”, conocido como Hospital Gandulfo, el registro de la información sanitaria se realiza por varias vías. Las enfermedades de denuncia obligatoria (EDO)<sup>7</sup> son registradas por la sala de epidemiología que notifica al SINAVE por semana epidemiológica en una planilla C2 vía *online*. Esta planilla permite registrar casos de enfermedades infectocontagiosas, accidentes e intoxicaciones. En el caso de las intoxicaciones los datos se registran de forma individual

---

<sup>6</sup> Con esta aclaración se busca evitar que una misma causa externa sea registrada dos o más veces. Por ejemplo, es frecuente que habiendo transcurrido varias semanas de un accidente automovilístico el paciente vuelva a presentarse en la guardia presentando sintomatología relacionada con el accidente.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

(fecha de notificación, nombre y apellido, edad, residencia habitual y diagnóstico) y los accidentes se notifican agrupados por edad, ingresando en forma generalizada (accidentes en el hogar, de tránsito, laborales y sin especificar). El sistema solo permite cargar las patologías de denuncia obligatoria explicitadas en la Ley N° 15465/60, el Decreto Reglamentario N° 12833/60 y el Decreto Modificatorio N° 2771/79, dejando fuera toda posibilidad de registro de los hechos de violencia intencional (agresiones, heridos de arma de fuego, heridos de arma blanca, etc). Las enfermedades no transmisibles (ENT)<sup>8</sup> no se notifican y los casos que pertenecen a los que denominamos violencias constan en ocasiones de una denuncia policial que es realizada por el médico de guardia al completar un formulario para tal fin, y cuyo original es retirado por personal de la policía de la provincia, quedando archivada en el hospital una copia en papel carbónico. En estas denuncias se registran aquellos casos producto de actos de violencia y accidentes de tránsito. El formulario incluye datos filiatorios del paciente, del hecho (mecanismo, lugar y diagnóstico) y destino del paciente (domicilio, internación o derivación). En el caso del Hospital Gandulfo, esta información no es sistematizada ni informatizada<sup>9</sup>. Por otro lado, en las bases del sistema hospitalario (egremes) no se registran los mecanismos en los que se producen las lesiones.

---

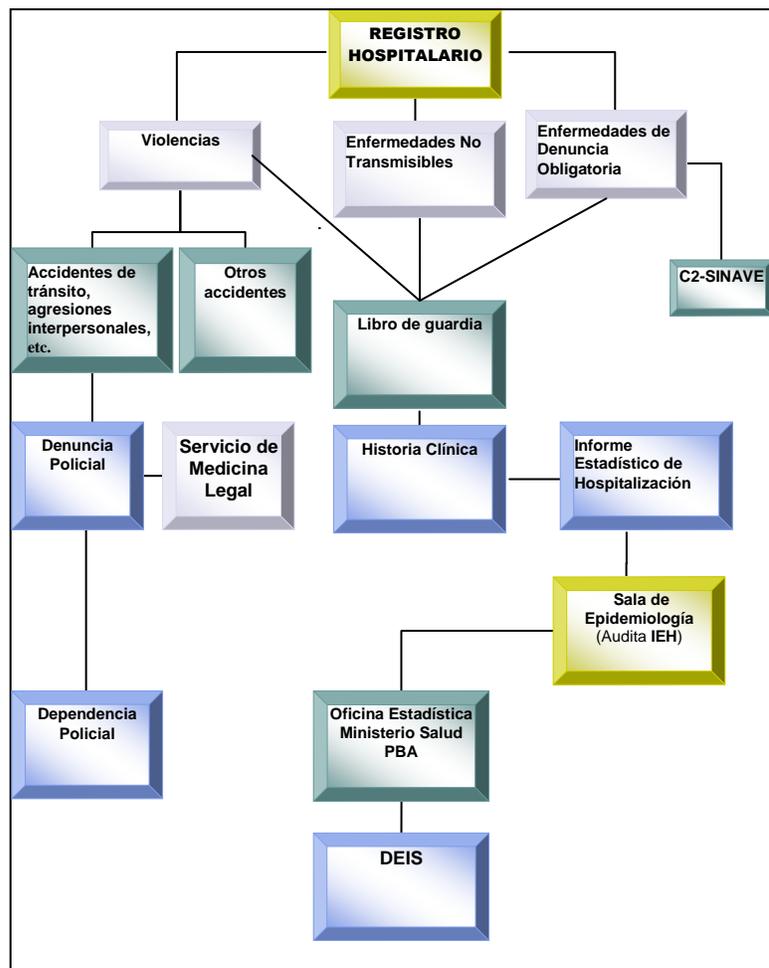
<sup>7</sup> Entre las EDO se encuentran: tuberculosis, meningitis, SIDA, coqueluche, influenza, neumonías, etc.

<sup>8</sup> Entre las ENT se encuentran las cardiopatías, los tumores, respiratorias, etc.

<sup>9</sup> Se contó con registros de datos de sólo tres meses del 2009 por lo cual se decidió no incorporarlos.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 6: Diagrama de flujo. Ingreso de la información sanitaria y registro en el Hospital Gandulfo (2009 -2010).**



Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2.4 Sistemas de Vigilancia

En nuestro país, la vigilancia se realiza a través de dos sistemas, un Sistema Universal, denominado así ya que todo efector de salud debe notificar los casos, y que a su vez comprende a los siguientes organismos SINAVE (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica), Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica sobre Sida (SINAVE-SIDA) y a las Unidades Centinelas. Las unidades centinelas a su vez comprenden al SIVILE (Sistema Nacional de

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Vigilancia de Lesiones), que pertenece al Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones, Ministerio de Salud de la Nación.

El SINAVE y el SINAVE-SIDA no surgieron como sistemas con un fin estadístico sino epidemiológico, pero, dado que no se dispone de otra fuente de datos de morbilidad a nivel de población, constituyen fuentes indispensables de información sobre morbilidad para un conjunto de patologías (las explicitadas en la Ley N° 15465/60, Decreto Reglamentario N° 12833/60 y Decreto Modificatorio N° 2771/79 y la Ley de Sida N° 23798/90 y Decreto Reglamentario N° 1244/90. (DEIS, 2004a, p.3)

El SINAVE ofrece orientación técnica permanente a quienes tienen la responsabilidad de decidir sobre la ejecución de acciones de prevención y control, facilitando la información actualizada sobre la ocurrencia de las enfermedades, los factores condicionantes y las poblaciones definidas de riesgo. Notifica las CE no intencionales, junto al resto de patologías de denuncia obligatoria como las infectocontagiosas. Es inespecífico, en cuanto no hay definiciones uniformes de caso, y en general, los médicos registran las consecuencias y no los mecanismos en los que ocurren las lesiones.

El SINAVE-SIDA dispone de información sobre la situación de la enfermedad, en cuanto a número de casos, estado y características de las personas afectadas y categorías de transmisión, con el fin de ser utilizada en la prevención, el seguimiento y el control de la epidemia. Este síndrome está dentro de las normativas legales de denuncia obligatoria, en tanto caso de Sida y ocurrencia de muerte por esta causa.

A partir de la creación en 2009 de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles se desarrolla el Sistema de Vigilancia Enfermedades No Transmisibles (ENT). Desde esta dirección del Ministerio de Salud de la Nación y en el marco del Programa de Prevención y Control de Lesiones funciona el Sistema de Vigilancia de Lesiones (SI. VI. LE.), constituido por unidades centinelas de lesiones (UCL) (DPyCENT, 2010b).

En virtud de un convenio de cooperación entre el Ministerio de Salud de la Nación y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC de Atlanta) de Estados Unidos de Norteamérica, se comenzó diseñar e implantar un sistema de vigilancia de lesiones y, en

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

especial, una fuente primaria de datos que comenzó a funcionar en septiembre de 2004 con 17 UCL que reportaban sus notificaciones vía Internet.

El SIVILE tiene como objetivo coordinar las actividades relacionadas con la prevención y el control de las lesiones por causas externas y recolectar datos de manera sistemática de las diversas fuentes primarias y secundarias que se identifiquen y/o desarrollen a efectos de incrementar y transferir capacidades para el desarrollo de información (DE, 2007, p. 10). En 2007, la Resolución Ministerial 978 creó el Programa Nacional de Prevención y Control de Lesiones que consolidó el status institucional de sus actividades y la integración al presupuesto del Ministerio de Salud de la Nación.

En 2011, las UCL se ubicaban mayormente en guardias de hospitales y en servicios de emergencia de 19 provincias del país. Las mismas proporcionan, de manera continua durante todo el año, información relativa a la incidencia y aspectos más importantes de las principales lesiones de causa externa, con un alto nivel de detalle. Esto posibilita la elaboración de acciones locales de prevención, atención y rehabilitación acorde con las variaciones socioculturales de cada lugar (DPyC ENT, 2011).

Durante 2007 se realizó una evaluación de las Unidades Centinela de Vigilancia de Lesiones por Causas Externas establecidas en Argentina con el objetivo de determinar el contexto de funcionamiento de las UC; determinar “adherencia” a la metodología y determinar la calidad de la información recolectada, sensibilidad y valor predictivo positivo. Según consigna el Boletín Epidemiológico Periódico 2007 del Ministerio de Salud de la Nación dedicado a las lesiones por causas externas (LCE), en los resultados de la evaluación se determinó que:

El sistema de UC da un panorama local, intensivo, de las circunstancias en que se producen las lesiones. No tiene base poblacional, por lo cual no se pueden construir tasas ni realizar inferencias aplicables al total de la población. Pero sí se pueden determinar tendencias y comparaciones consigo mismo en el tiempo y dado que es un sistema de reciente creación, por el momento sólo aportan un perfil local de ocurrencia. Los datos fueron validados en cuanto a inconsistencias en los campos: fecha, edad, clasificación por intencionalidad,

Zacarias Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) "Luisa Cravenna de Gandulfo" del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

circunstancia y score de gravedad; en todos los casos superó el 97% de datos consistente<sup>10</sup>. El dato faltante (NS/NR), fue inferior al 5%, con tres excepciones: evidencia clínica de uso de alcohol (26.1%), evidencia clínica de uso de drogas (28%) y naturaleza de la lesión (8,1%). Dos tercios de los reportes corresponden a varones (N= 27185; 66,6%), con sólo un 0,2% de reportes sin datos de sexo (N= 64). Un 2% de los registros (N= 820) no tienen registrada la edad (DE, 2007, p. 12).

---

<sup>10</sup> El período analizado abarcó los datos ingresados al SIVILE, desde su inicio, en el año 2004, al 8 de febrero del 2007. En ese período se registraron 40.806 casos integrados a la red nacional. (*BOLETIN SIVILE, p.12*)

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## **5. OBJETIVOS**

### *5.1 Objetivo general*

Identificar y caracterizar el perfil epidemiológico de los egresos de pacientes internados por violencias del Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”, durante los años 2009 y 2010.

### *5.2 Objetivos específicos*

- Caracterizar los egresos según tipo de diagnóstico, sexo, edad y por lugar de residencia.
- Distinguir los casos según el servicio de internación que requirieron.
- Identificar el tiempo de estada.
- Describir la condición de egreso.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## 6. MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se realizó a partir de un diseño epidemiológico descriptivo de las internaciones por violencias del Hospital L. C. de Gandulfo del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, durante los años 2009 y 2010.

### 6.1 Población de estudio

La población estudiada comprendió a los pacientes internados por violencias en el hospital y años mencionados.

### 6.2 Fuentes

Las fuentes de datos que se utilizaron fueron:

Base de internaciones (egremes) SISC<sup>11</sup> del Hospital Gandulfo. La base de datos de pacientes internados registra la totalidad de egresos, entre los cuales se encuentran los casos por violencias internados con o sin denuncia policial, y describe el perfil del egreso: edad, diagnóstico, tiempo de estada, servicio de internación (guardia, unidad de terapia intensiva, pediatría, unidad de cuidados especiales o sala indiferenciada), condición de egreso, entre otros.

Los datos de la base de internados son ingresados al sistema informatizado hospitalario por las secretarías de sala de cada servicio, que dependen del área de estadísticas, en base a las historias clínicas de internación que son registrados al ingreso por el médico de guardia y completadas por el médico de la sala de internación.

A partir de junio del 2008 con la creación del servicio de Epidemiología en el Hospital Gandulfo, se empezó a realizar un análisis general de todas las internaciones. Los datos cargados en el Informe Estadístico de Hospitalización por personal administrativo comenzaron, a partir de enero del 2009, a controlarse con la historia clínica por profesionales médicos, a fin de mejorar los errores que eran frecuentes en la codificación.

---

<sup>11</sup> La base de Egremes SISC contiene los datos de egresos que son cargados desde el Hospital Gandulfo en el Sistema de Información Sanitaria Centralizada, de allí su nombre, del Ministerio de Salud de la Provincia de Bs. As.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Se trabajó con los datos de los años 2009 y 2010. Toda la información previa fue registrada en el sistema MOCHA<sup>12</sup> el cual funcionaba en red con el Ministerio de Salud, los datos si bien eran ingresados en el hospital los mismos solo estan accesibles en pantalla y para poder acceder a la base, el Ministerio de Salud debía autorizar la remisión de la información previa solicitud por el establecimiento. Por lo tanto, se solicitó al sector de Usuarios de la oficina de Centro de Cómputos del Ministerio las bases de datos de años anteriores a junio del 2008 con el fin de obtener más datos para aportar a la presente investigación, a fin de ampliar el período investigado. Desde el Ministerio, se informó que los datos no estaban disponibles ya que se está realizando el proceso de migración de los mismos al sistema SISC que se usa en el presente.

Se trabajó con los datos de los años 2009 y 2010 debido a que a mediados de 2008 en el Hospital Gandulfo comenzó a utilizarse el software SISC (Sistema de Información Sanitaria Centralizada).

Se utilizó como fuente complementaria a las historias clínicas. Las mismas permitieron completar datos que no figuraban o eran ilegibles en las fuentes mencionadas.

En todos los procedimientos realizados se respetó la Ley de Secreto Estadístico 17.622/68 que establece la confidencialidad de los datos y preserva de la identidad de las personas registradas en las estadísticas nacionales.

### *6.3 Variables*

A continuación se describen las variables contenidas en las fuentes de datos utilizadas.

#### **Base de internaciones (Egremes) 2009 – 2010:**

**Sexo:** Mujer / Varón / sin identificar.

**Edad:** Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima

---

<sup>12</sup> Durante la investigación fueron consultados varios informantes que trabajaron durante años en el área de estadística del Hospital Gandulfo sin que se pudiera recuperar el significado de las siglas que denominan este sistema de registro en soporte magnético de datos.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandolfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños. Se trabajó con intervalos de 10 en 10 (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70 y más).

**Diagnóstico:** Es la afección identificada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación que tuvo el paciente. La codificación se basó en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10), utilizando el Capítulo XIX correspondiente a Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa (OPS, 1995), según se describe en la cuadro 1.

**Cuadro 1: Códigos de clasificación de diagnósticos de Causas Externas. Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión (CIE-10).**

Lesión por Causa Externa	Código CIE-10
Traumatismos de la cabeza y cuello	S00-S19
Traumatismos del tórax	S20-S29
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	S30-S39
Traumatismo del miembro superior	S40-S69
Traumatismo de la pelvis y miembro inferior	S70-S99
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	T00-T14
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	T15-T19
Quemaduras y corrosiones	T20-T35
Intoxicaciones por fármacos	T36-T50
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	T51-T65
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	T66-T78

Fuente: OPS, 1995.

**Servicio de internación:** Se refiere al área médica del hospital a la que es derivado el paciente para su tratamiento, a saber: Internación en Guardia, Sala Indiferenciado (traumatología, cirugía, clínica medica y ginecología), Unidad de Terapia Intensiva (UTI), Unidad de Cuidados Especiales (UCE), Pediatría, Unidad Coronaria (UCO).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Condición de egreso:** Se refiere al tipo de salida de un paciente del establecimiento. Sus categorías son: Alta, Alta transitoria, Óbito, Traslado, Fuga, Retiro voluntario.

**Tiempo de estada:** Se refiere al total de días que permaneció internado un paciente en el establecimiento, se calcula computando el día de ingreso pero no el de egreso, en los casos que ingresa y egresa el mismo día se computa un día de estada (CMDB 2004, p.17).

**Lugar de residencia:** Es el domicilio indicado en el Documento Nacional de Identidad del paciente.

#### *6.4 Análisis de los datos*

Se analizó el número y la distribución porcentual para el total y por años 2009 y 2010 de las internaciones por violencias y según las variables mencionadas.

Se contextualizó con el resto de las internaciones por otras causas a fin de valorar la magnitud de las mismas.

Con el objeto de profundizar la descripción, se realizaron los siguientes análisis bivariados: diagnóstico y tiempo de estada, días de internación y causa de egreso, causas de internación y condición de egreso, diagnóstico y sexo, condición de egreso y sexo, diagnóstico y grupo etario.

Para evaluar los servicios de internación se realizó el análisis de las siguientes tres variables: diagnóstico, servicio de internación y condición de egreso.

Para analizar el tiempo de estada de cada uno de los grupos de causas de egreso se utilizó el tiempo medio de permanencia (TMP), calculado mediante la siguiente fórmula:

$$\text{TMP} = \frac{\text{Total de días de permanencia}}{\text{Total de pacientes internados}}$$

(Jorge Mello y Koizumi, 2004).

Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos. Los gráficos se confeccionaron con escalas variables; seleccionadas específicamente para cada uno de los gráficos con el fin de mejorar su visualización.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Para realizar el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007.

### *6.5 Limitaciones*

En una primera etapa de la investigación se buscó trabajar con las denuncias policiales que registran aquellos casos producto de actos de violencia y accidentes de tránsito ya que éstas incluyen datos no contenidos en las bases del sistema hospitalario, como por ejemplo: mecanismo y lugar de ocurrencia del hecho y destino del paciente (domicilio, internación o derivación). Lamentablemente, los recursos disponibles impidieron acceder a esta información que, en el caso del Hospital Gandulfo, no se encuentra sistematizada ni informatizada.

Por otro lado, fue imposible identificar el perfil sociodemográfico de las internaciones por violencias durante el periodo estudiado, ya que en la base de egresos no se registraron datos relacionados con el nivel de instrucción, el empleo y la cobertura médica.

Se detectaron falencias en algunas de las variables en la base de datos correspondientes a la SISC.

En cuanto a los diagnósticos se encontraron erróneamente codificados solo un 0,6 % (n= 20 casos) del total de internaciones del período 2009-2010. Los mismos fueron recodificados a fin de no perder la información disponible. Es necesario señalar que las correcciones en la codificación fueron realizadas conforme a las historias clínicas de internación.

Los casos incorrectamente codificados habían sido registrados utilizándose el capítulo 20 de la CIE 10 correspondiente al mecanismo que produce la lesión. Entonces, la recodificación se realizó de la siguiente manera:

Los casos de “Mordedura o ataque de perro” (W54.9, n=3 casos) fueron reclasificadas como “Lesiones por otras causas externas” (T66-T68). Los casos clasificados como “Efectos adversos de drogas (Y42.3, n=2 casos; Y47.1, n=3 casos; Y49.8, n=1 caso; Y49.9, n=1 caso; Y57.8, n=1 caso) y Envenenamiento accidental de medicamentos (X41.0, n=1 caso; X44.0, n=1 caso)” al recodificadas se incorporaron en “Intoxicación por fármacos” (T36-T50). Finalmente,

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

las “Intoxicaciones alcohólicas y Alcoholismo” (Y91.0, n=1 caso; Y91.1, n=1 caso; Y91.9, n=3 casos) y los “Envenenamientos accidental por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados” (X 49.0, n=2 casos) fueron reclasificadas como “Intoxicaciones por sustancias no medicinales” (T51-T65).

Por otra parte se aclara que la base de internados egremes no provee los datos de la variable sexo. En el caso de las violencias, este dato pudo ser recuperado a partir de las historias clínicas.

Finalmente, se encontraron variables en la que faltaba información, estos registros figuran en las tablas presentadas en los resultados como “sin dato”. La tabla 2 muestra el número y porcentaje de categorías sin información según las variables que presentaron registros incompletos. Como se observa la variable de menor calidad fue localidad con 164 registros sin dato, lo que represento un 5% de las 3291 internaciones en el período 2009-2010.

**Tabla 2: Categorías sin información y porcentaje sobre el total de ambos años por variable analizada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Variables	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
Sexo	6	0,3	14	0,9	20	100
Edad	10	0,6	1	0,1	11	100
Diagnóstico	18	1,0	2	0,1	20	100
Localidad	84	4,9	80	5,1	164	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el Sistema de Información Sistematizada Centralizada (SISC).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## 7. RESULTADOS

En el período 2009-2010 se registraron en el Hospital Gandulfo 21607 egresos de los cuales 3291 correspondieron a egresos por violencias. En 2009 estos casos representaron el 16,2% (1720 egresos) y en 2010 representaron un 14,3% (1571 casos). Si bien en el año 2010 hubo un leve descenso respecto del 2009, en los dos años del período estudiado las internaciones por violencias continuaron siendo la segunda causa de egreso, luego de las obstétricas (Tabla 3).

**Tabla 3: Pacientes Internados y distribución porcentual por causa de internación. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

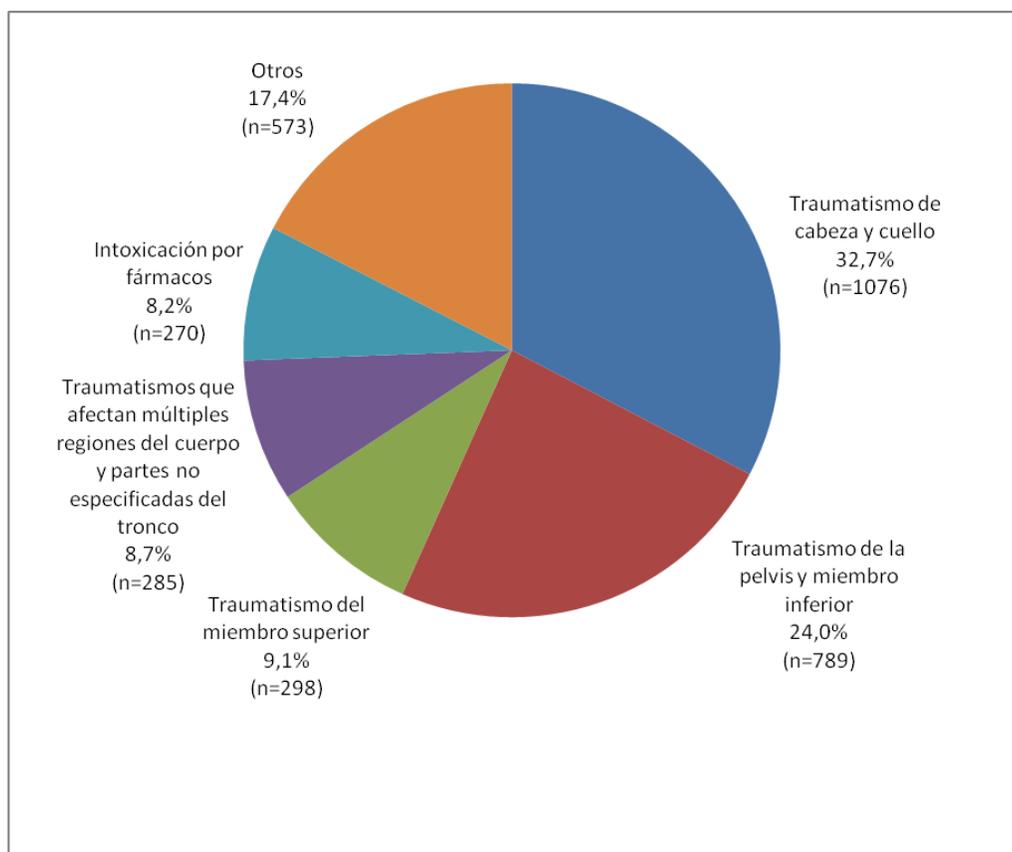
Causas de internación	Período					
	2009		2010		2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
Obstétricas	2534	23,1	2936	26,8	5470	25,3
Violencias	1720	16,2	1571	14,3	3291	15,2
Digestivas	1393	13,1	1230	11,2	2623	12,1
Respiratorias	1119	10,5	1127	10,3	2246	10,4
Cardiológicas	1043	9,8	1101	10,0	2144	9,9
Enfermedades sistema genitourinario	493	4,6	453	4,1	946	4,4
Neoplasias	437	4,1	575	5,2	1012	4,7
Neonatólogicas, congénitas y genéticas	387	3,6	287	2,6	674	3,1
Enf.de la sangre y metabólicas	323	3,0	312	2,8	635	2,9
Infecciosas y parasitarias	319	3,0	327	3,0	646	3,0
Síntomas no clasificados	318	3,0	444	4,1	762	3,5
Enfermedades del sistema osteomuscular, del tejido subcutáneo y de la piel	237	2,2	270	2,5	507	2,3
Enfermedades mentales, del sistema nervioso y de los sentidos	212	2,0	230	2,1	442	2,0
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	111	1,0	91	0,8	202	0,9
sin codificar	3	0,0	4	0,0	7	0,0
<b>Total general</b>	<b>10649</b>	<b>100,0</b>	<b>10958</b>	<b>100,0</b>	<b>21607</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En la Gráfico 7 se puede observar que los traumatismos de cabeza y cuello fueron la primera causa de internaciones por violencias con el 32,7% de los casos seguidos por los traumatismos de la pelvis y miembro inferior con el 24%, siendo ambos grupos los más numerosos durante el período 2009-2010.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 7: Distribución porcentual de internaciones por violencias según diagnóstico. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

\* La categoría “Otros” incluye los diagnósticos con un porcentaje menor a 8% (Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra; Quemaduras y corrosiones; Intoxicaciones por sustancias no medicinales; Lesiones por otras causas externas, entre otros - ver Tabla 4.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 4: Pacientes internados por violencia y distribución porcentual por diagnóstico. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

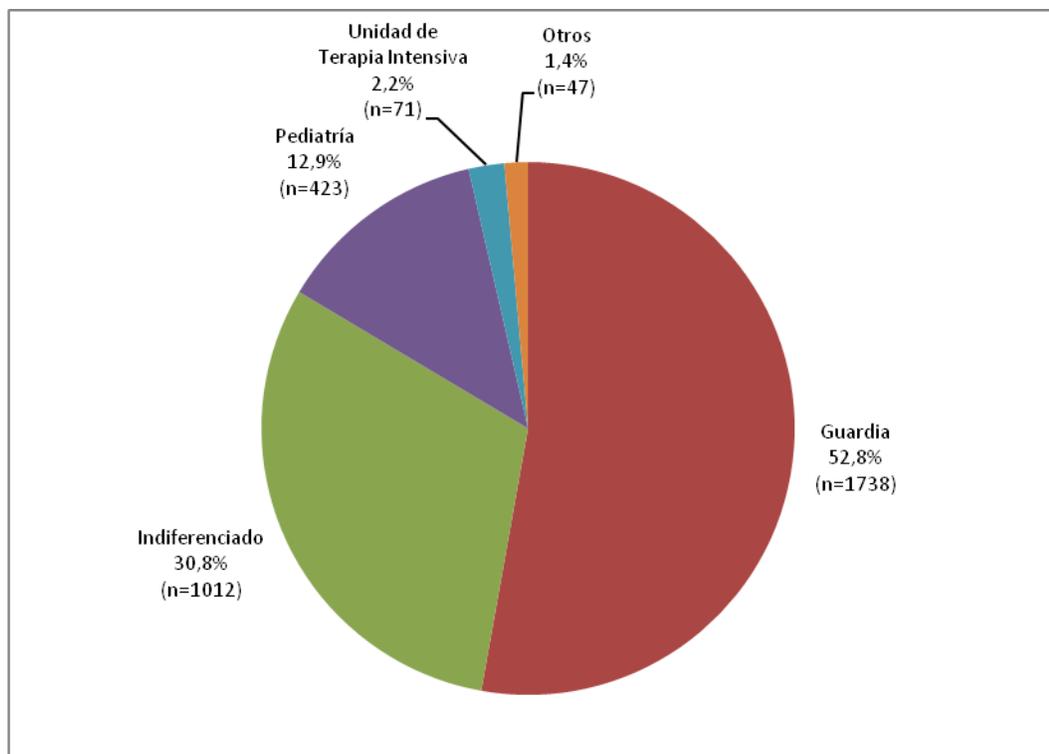
Diagnóstico	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
Traumatismo de cabeza y cuello	584	34,0	492	31,3	1076	32,7
Traumatismo de tórax	79	4,6	65	4,1	144	4,4
Traumatismo del abdomen, de la región lumbosacra	103	6,0	97	6,2	200	6,1
Traumatismo del miembro superior	163	9,5	135	8,6	298	9,1
Traumatismo de la pelvis y miembro inferior	388	22,6	401	25,5	789	24,0
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	146	8,5	139	8,8	285	8,7
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	11	0,6	12	0,8	23	0,7
Quemaduras y corrosiones	28	1,6	27	1,7	55	1,7
Intoxicación por fármacos	138	8,0	132	8,4	270	8,2
Intoxicación por sustancias no medicinales	58	3,4	53	3,4	111	3,4
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	22	1,3	18	1,1	40	1,2
<b>Total general</b>	<b>1720</b>	<b>100,0</b>	<b>1571</b>	<b>100,0</b>	<b>3291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En la Gráfico 8 se observa que más de la mitad de los pacientes 52,8% (n=1738) permanecieron internados en la guardia. Un 30,8 % (n=1012) de los casos fueron derivados a los servicios indiferenciados (cirugía general, traumatología, clínica médica y ginecología), un 12,9 % (n=423) correspondieron a internaciones pediátricas y un 2,2 % (n=71) de los casos fueron asistidos en Unidad de Terapia Intensiva.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 8: Distribución porcentual de internaciones por violencias según servicio de internación. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

\*La categoría “Otros” incluye los diagnósticos con un porcentaje menor a 2% (Cirugía infantil, Neonatología, Maternidad y Unidad Coronaria - ver Tabla 5.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 5: Pacientes internados por violencia y distribución porcentual por servicio de internación. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Servicio de internación	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
Guardia	915	53,20	823	52,39	1738	52,8
Indiferenciado	519	30,17	493	31,38	1012	30,8
Pediatría	237	13,78	186	11,84	423	12,9
Unidad De Terapia Intensiva	29	1,69	42	2,67	71	2,2
Cirugía Infantil	15	0,87	18	1,15	33	1,0
Neonatología	3	0,17	4	0,25	7	0,2
Maternidad	1	0,06	1	0,06	2	0,1
Unidad Coronaria	1	0,06	4	0,25	5	0,2
<b>Total general</b>	<b>1720</b>	<b>100,00</b>	<b>1571</b>	<b>100,00</b>	<b>3291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En el servicio de guardia hubo un total 1738 pacientes internados de los cuales el 68,2% (n=1185) fueron dados de alta. Los traumatismos de cabeza y cuello fueron los más numerosos con el 42,2% (n=734). El 21% (n= 365) de los egresos de guardia fueron trasladados siendo la mitad de estos egresos por traumatismo de cabeza y cuello con el 10,9 % (n=190). Esta violencia también fue la que se registró el mayor porcentaje de fugas, El 5,4 % del total de egresos por guardia (n=93), correspondieron a fugas, siendo los traumatismos de cabeza y cuello y las intoxicaciones con fármacos las violencias con mayor número de casos. El 2,1% (n=36) de los egresos por guardia correspondieron a óbitos siendo los traumatismos de cabeza y cuello la principal causa seguidos por los traumatismos múltiples.

En el servicio de UTI, de un total de 71 pacientes internados por violencias el 60,6% (n=43) fueron óbitos siendo ésta los traumatismos de cabeza y cuello y los traumatismos que afectan múltiples regiones (politraumatizado) las principales causas de muerte. El 31% (n=22) de los pacientes internados en UTI debieron ser trasladados y solo el 7% (n=5) fue dado de alta (pasaron a un servicio intermedio o sala indiferenciada antes del egreso definitivo) (Tabla 6).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 6: Número y distribución porcentual de diagnósticos de internaciones por violencias según servicio y condición de egreso. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Servicio	Diagnósticos	Alta						Alta transitoria					
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía Infantil	Traumatismos de tórax	2	13,3	1	5,6	3	9,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	4	26,7	2	11,1	6	18,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	3	20,0	2	11,1	5	15,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Lesiones por otras causas externas	1	6,7	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por fármacos	1	6,7	0	0,0	1	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	2	11,1	2	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	2	11,1	2	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guardia	Traumatismos de la cabeza y el cuello	3	20,0	7	38,9	10	30,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>93,3</b>	<b>16</b>	<b>88,9</b>	<b>30</b>	<b>90,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
	Traumatismos de tórax	28	3,1	18	2,2	46	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	23	2,5	30	3,6	53	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de miembros superiores	70	7,7	68	8,3	138	7,9	2	0,2	1	0,1	3	0,2
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	52	5,7	77	9,4	129	7,4	2	0,2	1	0,1	3	0,2
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	57	6,2	47	5,7	104	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	3	0,3	3	0,4	6	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Quemaduras y corrosiones	3	0,3	6	0,7	9	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Lesiones por otras causas externas	8	0,9	4	0,5	12	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por sustancias no medicinales	35	3,8	36	4,4	71	4,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por fármacos	71	7,8	80	9,7	151	8,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	264	28,9	202	24,5	466	26,8	1	0,1	0	0,0	1	0,1
<b>Total</b>	<b>614</b>	<b>67,1</b>	<b>571</b>	<b>69,4</b>	<b>1185</b>	<b>68,2</b>	<b>5</b>	<b>0,5</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	<b>7</b>	<b>0,4</b>	
Indiferenciado	Traumatismos de tórax	34	6,6	36	7,3	70	6,9	1,4	0,3	0	0,0	1	0,1
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	56	10,8	56	11,4	112	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de miembros superiores	31	6,0	20	4,1	51	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	250	48,2	230	46,7	480	47,4	0	0,0	1	0,2	1	0,0
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	33	6,4	28	5,7	61	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	1	0,2	0	0,0	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Quemaduras y corrosiones	2	0,4	4	0,8	6	0,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por sustancias no medicinales	2	0,4	3	0,6	5	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por fármacos	8	1,5	7	1,4	15	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	Diagnósticos	Alta						Alta transitoria				Período 2009-2010	
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Indiferenciado	<i>Traumatismos de la cabeza y el cuello</i>	59	11,4	67	13,6	126	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>476</b>	<b>91,7</b>	<b>451</b>	<b>91,5</b>	<b>927</b>	<b>91,6</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Maternidad	Intoxicación por fármacos	0	0,0	1	100,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Neonatología	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	1	25,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	1	25,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	1	25,0	1	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>75,0</b>	<b>6</b>	<b>85,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Pediatría	Traumatismos de tórax	1	0,4	1	0,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	3	1,3	1	0,5	4	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de miembros superiores	41	17,3	33	17,7	74	17,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	24	10,1	20	10,8	44	10,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	16	6,8	12	6,5	28	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Quemaduras y corrosiones	8	3,4	7	3,8	15	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Lesiones por otras causas externas	7	3,0	12	6,5	19	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por sustancias no medicinales	13	5,5	6	3,2	19	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por fármacos	20	8,4	17	9,1	37	8,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	7	3,8	7	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	84	35,4	49	26,3	133	31,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>91,6</b>	<b>165</b>	<b>88,7</b>	<b>382</b>	<b>90,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
UCO	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	1	100,0	3	75,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>75,0</b>	<b>4</b>	<b>80,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
UTI	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	2	6,9	0	0,0	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Quemaduras y corrosiones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	2	4,8	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	1	3,4	0	0,0	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>10,3</b>	<b>2</b>	<b>4,8</b>	<b>5</b>	<b>7,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total general</b>		<b>1328</b>	<b>77,2</b>	<b>1212</b>	<b>77,1</b>	<b>2540</b>	<b>77,2</b>	<b>5</b>	<b>0,3</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>5</b>	<b>0,2</b>

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	Diagnósticos	Fuga						Óbito						
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cirugía Infantil	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	2	0,0	2	11,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>11,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	
Guardia	Traumatismos de tórax	1	0,1	1	0,1	2	0,1	4	0,4	0	0,0	4	0,2	
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	2	0,2	1	0,1	3	0,2	2	0,2	1	0,1	3	0,2	
	Traumatismos de miembros superiores	2	0,2	1	0,1	3	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	3	0,3	1	0,1	4	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	2	0,2	4	0,5	6	0,3	6	0,7	9	1,1	15	0,9	
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	2	0,2	0	0,0	2	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Quemaduras y corrosiones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Intoxicación por sustancias no medicinales	5	0,5	2	0,2	7	0,4	1	0,1	0	0,0	1	0,1	
	Intoxicación por fármacos	13	1,4	9	1,1	22	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	15	1,6	30	3,6	45	2,6	8	0,9	5	0,6	13	0,7	
	<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>4,9</b>	<b>48</b>	<b>5,8</b>	<b>93</b>	<b>5,4</b>	<b>21</b>	<b>2,3</b>	<b>15</b>	<b>1,8</b>	<b>36</b>	<b>2,1</b>	
	Indiferenciado	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	1	0,2	0	0,0	1	0,1	2	0,4	0	0,0	2	0,2
Traumatismos de miembros superiores		0	0,0	1	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores		1	0,2	2	0,4	3	0,3	9	1,7	12	2,4	21	2,1	
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	
cuerpos extraños que penetran por orificios naturales		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Quemaduras y corrosiones		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Intoxicación por sustancias no medicinales		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	
Intoxicación por fármacos		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Traumatismos de la cabeza y el cuello		2	0,4	1	0,2	3	0,3	1	0,2	1	0,2	2	0,2	
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>0,8</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>	<b>7</b>	<b>0,7</b>	<b>14</b>	<b>2,7</b>	<b>13</b>	<b>2,6</b>	<b>27</b>	<b>2,7</b>	
Maternidad		Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Neonatología	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	Diagnósticos	Fuga						Óbito						
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Neonatología	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	
Pediatria	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	1	0,5	1		0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	2	0,8	0	0,0	2		0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Quemaduras y corrosiones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	2	1,1	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>0,8</b>	<b>3</b>	<b>1,6</b>	<b>5</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	
	UCO	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	0,0
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	
UTI	Traumatismos de tórax	0	0,0	1	2,4	1	1,4	1	3,4	2	4,8	3	4,2	
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	6,9	3	7,1	5	7,0	
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	10,3	1	2,4	4	5,6	
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	13,8	5	11,9	9	12,7	
	Quemaduras y corrosiones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,4	3	7,1	4	5,6	
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	1	1,4	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	17,2	12	28,6	17	23,9	
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>16</b>	<b>55,2</b>	<b>27</b>	<b>64,3</b>	<b>43</b>	<b>60,6</b>	
	<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>3,0</b>	<b>4</b>	<b>0,3</b>	<b>55</b>	<b>1,7</b>	<b>51</b>	<b>3,0</b>	<b>57</b>	<b>3,6</b>	<b>108</b>	<b>3,3</b>	

Servicio	Diagnósticos	Otros				Retiro voluntario							
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía Infantil	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	Diagnósticos	Otros						Retiro Voluntario						
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cirugía Infantil	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	
Guardia	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	2	0,1	
	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	0	0,0	2	0,1	
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,4	0	0,0	4	0,2	
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,3	0	0,0	3	0,2	
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Quemaduras y corrosiones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	0	0,0	1	0,1	
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1	2	0,1	
	Intoxicación por fármacos	1	0,1	0	0,0	1	0,1	13	1,4	3	0,4	16	0,9	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	16	1,7	3	0,4	19	1,1	
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>43</b>	<b>4,7</b>	<b>7</b>	<b>0,9</b>	<b>50</b>	<b>2,9</b>	
	Indiferenciado	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Traumatismos de miembros superiores		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	
Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	2	0,2	
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
cuerpos extraños que penetran por orificios naturales		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,1	
Quemaduras y corrosiones		0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,1	
Intoxicación por sustancias no medicinales		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Intoxicación por fármacos		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Traumatismos de la cabeza y el cuello		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,2</b>	
Maternidad		Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
		<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
Neonatología		Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	
Pediatria	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	Diagnósticos	Fuga						Óbito					
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pediatria	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Quemaduras y corrosiones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	2	0,5
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>1,1</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>	
UCO	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
UTI	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Quemaduras y corrosiones	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,0</b>	<b>45</b>	<b>2,6</b>	<b>9</b>	<b>0,6</b>	<b>54</b>	<b>1,6</b>	

Servicio	Diagnósticos	Traslado						Total general					
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía Infantil	Traumatismos de tórax	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	13,3	1	5,6	3	9,1
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	26,7	2	11,1	6	18,2
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	20,0	2	11,1	5	15,2
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	3,0
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	3,0
	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	6,1
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	11,1	2	6,1

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	Diagnósticos	Fuga						Óbito					
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Guardia	Traumatismos de la cabeza y el cuello	1	6,7	0	0,0	1	3,0	4	26,7	9	50,0	13	39,4
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>6,7</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>3,0</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>
	Traumatismos de tórax	4	0,4	4	0,5	8	0,5	38	4,2	23	2,8	61	3,5
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	3	0,3	1	0,1	4	0,2	32	3,5	33	4,0	65	3,7
	Traumatismos de miembros superiores	13	1,4	8	1,0	21	1,2	89	9,7	78	9,5	167	9,6
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	24	2,6	34	4,1	58	3,3	85	9,3	113	13,7	198	11,4
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	19	2,1	29	3,5	48	2,8	87	9,5	89	10,8	176	10,1
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	2	0,2	0	0,0	2	0,1	7	0,8	3	0,4	10	0,6
	Quemaduras y corrosiones	6	0,7	1	0,1	7	0,4	10	1,1	7	0,9	17	1,0
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,9	4	0,5	12	0,7
	Intoxicación por sustancias no medicinales	3	0,3	2	0,2	5	0,3	45	4,9	41	5,0	86	4,9
	Intoxicación por fármacos	11	1,2	11	1,3	22	1,3	109	11,9	103	12,5	212	12,2
Indiferenciado	Traumatismos de la cabeza y el cuello	101	11,0	89	10,8	190	10,9	405	44,3	329	40,0	734	42,2
	<b>Total</b>	<b>186</b>	<b>20,3</b>	<b>179</b>	<b>21,7</b>	<b>365</b>	<b>21,0</b>	<b>915</b>	<b>100,0</b>	<b>823</b>	<b>100,0</b>	<b>1738</b>	<b>100,0</b>
	Traumatismos de tórax	1	0,2	1	0,2	2	0,2	35	6,7	37	7,5	72	7,1
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	1	0,2	1	0,2	2	0,2	60	11,6	57	11,6	117	11,6
	Traumatismos de miembros superiores	1	0,2	0	0,0	1	0,1	33	6,4	21	4,3	54	5,3
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	12	2,3	14	2,8	26	2,6	272	52,4	261	52,9	533	52,7
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	1	0,2	2	0,4	3	0,3	35	6,7	30	6,1	65	6,4
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,2	2	0,2
	Quemaduras y corrosiones	1	0,2	0	0,0	1	0,1	4	0,8	4	0,8	8	0,8
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6	3	0,6	6	0,6
	Intoxicación por fármacos	1	0,2	1	0,2	2	0,2	9	1,7	8	1,6	17	1,7
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	5	1,0	2	0,4	7	0,7	67	12,9	71	14,4	138	13,6
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>4,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>23</b>	<b>2,3</b>	<b>519</b>	<b>100,0</b>	<b>493</b>	<b>100,0</b>	<b>1012</b>	<b>100,0</b>	
Maternidad	Intoxicación por fármacos	1	100	0	0	1		1	100	1	100,0	2	100,0
	<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>	<b>100,0</b>
Neonatología	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	14,3
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	14,3
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0,0	1	25,0	1	14,3	3	100	2	50,0	5	71,4
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>25,0</b>	<b>1</b>	<b>14,3</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>
Pediatria	Traumatismos de tórax	1	0,4	0	0,0	1	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	1	0,4	0	0,0	1	0,2	4	1,7	1	0,5	5	1,2

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	Diagnósticos	Fuga						Óbito					
		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
UCO	Traumatismos de miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	41	17,3	33	17,7	74	17,5
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	1	0,4	0	0,0	1	0,2	25	10,5	21	11,3	46	10,9
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	1	0,4	0	0,0	1	0,2	19	8,0	12	6,5	31	7,3
	Quemaduras y corrosiones	3	1,3	4	2,2	7	1,7	11	4,6	11	5,9	22	5,2
	Lesiones por otras causas externas	0	0,0	1	0,5	1	0,2	7	3,0	13	7,0	20	4,7
	Intoxicación por sustancias no medicinales	0	0,0	2	1,1	2	0,5	13	5,5	8	4,3	21	5,0
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	20	8,4	17	9,1	37	8,7
	cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	3,8	7	1,7
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	11	4,6	9	4,8	20	4,7	95	40,1	62	33,3	157	37,1
	<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>7,6</b>	<b>16</b>	<b>8,6</b>	<b>34</b>	<b>8,0</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>	<b>186</b>	<b>100,0</b>	<b>423</b>	<b>100,0</b>
UCO	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0	0	0,0	0	0,0	1	100	3	75,0	4	80,0
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	1	20,0
	<b>Total</b>	<b>0</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>
UTI	Traumatismos de tórax	1	3,4	0	0,0	1	1,4	2	6,9	3	7,1	5	7,0
	Traumatismos de abdomen y región lumbosacra	1	3,4	1	2,4	2	2,8	3	10,3	4	9,5	7	9,9
	Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	17,2	1	2,4	6	8,5
	Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo	1	3,4	2	4,8	3	4,2	5	17,2	7	16,7	12	16,9
	Quemaduras y corrosiones	2	6,9	2	4,8	4	5,6	3	10,3	5	11,9	8	11,3
	Lesiones por otras causas externas	1	3,4	0	0,0	1	1,4	1	3,4	1	2,4	2	2,8
	Intoxicación por fármacos	0	0,0	1	2,4	1	1,4	0	0,0	3	7,1	3	4,2
	Traumatismos de la cabeza y el cuello	4	13,8	6	14,3	10	14,1	10	34,5	18	42,9	28	39,4
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>34,5</b>	<b>12</b>	<b>28,6</b>	<b>22</b>	<b>31,0</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>	<b>71</b>	<b>100,0</b>
	<b>Total general</b>	<b>239</b>	<b>13,9</b>	<b>208</b>	<b>13,2</b>	<b>447</b>	<b>13,6</b>	<b>1720</b>	<b>100,0</b>	<b>1571</b>	<b>100,0</b>	<b>3291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En el gráfico 9 se observa que, en el período 2009-2010, la curva que indica la cantidad de internaciones por violencias alcanzó un valor máximo en las altas realizadas dentro de las primeras 48 hs (n=1853). Luego descendió abruptamente en el período de 3 a 7 días (n=759) y continuó haciéndolo a medida que aumentaba el tiempo de estadía, salvo entre los períodos de 8 a 14 días y 15 a 30 días donde se mantuvo constante (Tabla 7).

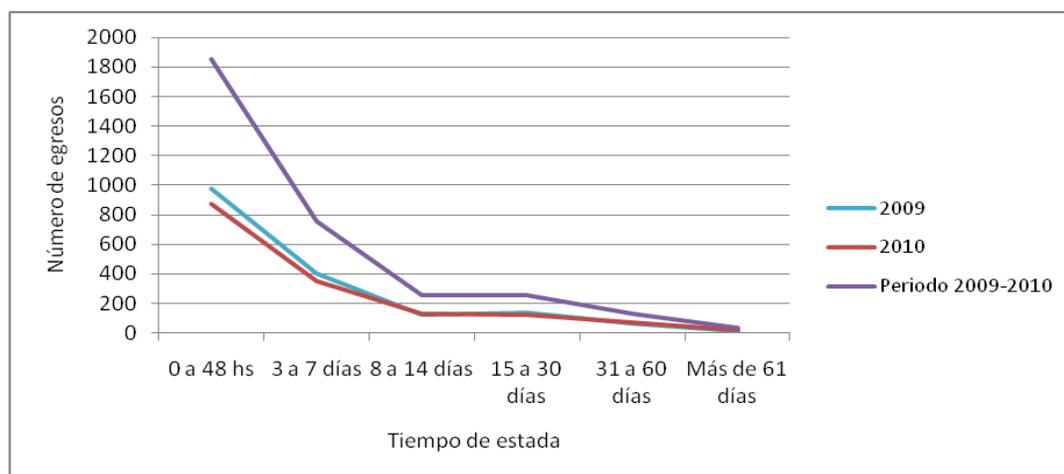
Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 7: Pacientes internados por violencia y distribución porcentual por tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Tiempo de estada	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
0 a 48 hs	979	56,9	874	55,6	1853	56,3
3 a 7 días	405	23,5	354	22,5	759	23,1
8 a 14 días	124	7,2	132	8,4	256	7,8
15 a 30 días	137	8,0	121	7,7	258	7,8
31 a 60 días	63	3,7	68	4,3	131	4,0
Más de 61 días	12	0,7	21	1,3	33	1,0
Sin datos			1	0,1	1	0,0
<b>Total general</b>	<b>1720</b>	<b>100,0</b>	<b>1571</b>	<b>100,0</b>	<b>3291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

**Gráfico 9: Internaciones por violencias según tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

El tiempo de estada varió entre los servicios de internación. El 96% (n=1670) de los egresos por guardia se realizó durante las primeras 48 hs transcurridas desde el ingreso del

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

paciente. En el servicio de pediatría el grupo de los pacientes que egresaron antes de cumplirse las 48 hs. fue del 76 % (n=321). En los servicios indiferenciados los períodos que reunieron mayor cantidad de egresos fueron: el de 3 a 7 días con 324 egresos (32%), y el de 8 a 14 días con 194 egresos (39,4%). En el servicio de UTI el período de 0 a 48 hs. representó el 56,3% (n=40) (Tabla 8).

**Tabla 8: Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según servicio y tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Servicio	0 a 48 hs						3 a 7 días						8 a 14 días					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía Infantil	13	86,7	14	77,8	27	81,8	1	6,7	2	11,1	3	9,1	1	6,7	2	11,1	3	16,7
Guardia	863	94,3	807	98,1	1670	96,1	48	5,2	13	1,6	61	3,5	3	0,3	1	0,1	4	0,5
Indiferenciado	72	13,9	50	10,1	122	12,1	163	31,4	161	32,7	324	32,0	99	19,1	95	19,3	194	39,4
Maternidad	1	100,0	1	100,0	2	100,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0		0,0	0	0,0
Neonatología		0,0	3	75,0	3	42,9	3	100,0	0	0,0	3	42,9	0	0,0	1	25,0	1	25,0
Pediatría	181	76,4	140	75,7	321	76,1	47	19,8	32	17,3	79	18,7	8	3,4	9	4,9	17	9,2
UCO		0,0	1	25,0	1	20,0		0,0		0,0	0	0,0	1	100,0	1	25,0	2	50,0
UTI	18	62,1	22	52,4	40	56,3	4	13,8	10	23,8	14	19,7	4	13,8	6	14,3	10	23,8
<b>Total General</b>	<b>1148</b>	<b>66,7</b>	<b>1038</b>	<b>66,1</b>	<b>2186</b>	<b>66,4</b>	<b>266</b>	<b>15,5</b>	<b>218</b>	<b>13,9</b>	<b>484</b>	<b>14,7</b>	<b>116</b>	<b>6,7</b>	<b>115</b>	<b>7,3</b>	<b>231</b>	<b>14,7</b>

Servicio	15 a 30 días						31 a 60 días						61 y más					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cirugía Infantil		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guardia	1	0,1	1	0,1	2	0,1	0	0,0	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Indiferenciado	119	22,9	107	21,7	226	22,3	57	11,0	59	12,0	116	11,5	9	1,7	21	4,3	30	3,0
Maternidad		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Neonatología		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pediatría		0,0	4	2,2	4	0,9	1	0,4	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
UCO		0,0	2	50,0	2	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
UTI	2	6,9	3	7,1	5	7,0	1	3,4	1	2,4	2	2,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total General</b>	<b>122</b>	<b>7,1</b>	<b>117</b>	<b>7,5</b>	<b>239</b>	<b>7,3</b>	<b>59</b>	<b>3,4</b>	<b>61</b>	<b>3,9</b>	<b>120</b>	<b>3,6</b>	<b>9</b>	<b>0,5</b>	<b>21</b>	<b>1,3</b>	<b>30</b>	<b>0,9</b>

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Servicio	2009		Totales		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
Cirugía Infantil	15	100,0	18	100,0	33	100,0
Guardia	915	100,0	823	100,0	1738	100,0
Indiferenciado	519	100,0	493	100,0	1012	100,0
Maternidad	1	100,0	1	100,0	2	100,0
Neonatología	3	100,0	4	100,0	7	100,0
Pediatría	237	100,0	185	100,0	422	100,0
UCO	1	100,0	4	100,0	5	100,0
UTI	29	100,0	42	100,0	71	100,0
<b>Total General</b>	<b>1720</b>	<b>100,0</b>	<b>1570</b>	<b>100,0</b>	<b>3290</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En la gráfico 10, en lo que respecta a los dos años estudiados, se observa que los traumatismos de cabeza y cuello presentaron una gran mayoría de casos con una estada no superior a las 48 hs., con un 81,9% (n=889) (Tabla 9). De forma similar, las intoxicaciones por fármacos presentaron un 91,9% (n=250) de casos con un tiempo de estada de hasta 48 hs., para luego ir disminuyendo la cantidad de casos, al igual que los traumatismos antes mencionados, a medida que transcurren los días de internación. Por el contrario, los traumatismos de la pelvis y miembro inferior presentaron un comportamiento distinto: Un 29,9% (n=236) en las primeras 48 hs. para y un 24,8% (n=196 de casos) en período de los 15 a 30 días de internación. El resto de los períodos registro cada uno alrededor del 14% de los casos, incluyendo el de 31 a 60 días de estada. Ésto puede deberse tanto a la complejidad de los casos como también a las demoras que se presentan al momento de requerir los elementos protésicos en muchos de los casos alargando la estadía.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 9: Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según diagnóstico y tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Diagnósticos	0 a 48 hs						3 a 7 días				Período 2009-2010	
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y el cuello	473	81,0	408	82,9	881	81,9	85	14,6	52	10,6	137	12,7
Traumatismos del tórax	51	64,6	31	47,7	82	56,9	18	22,8	25	38,5	43	29,9
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	50	48,5	45	46,4	95	47,5	36	35,0	37	38,1	73	36,5
Traumatismos de miembro superior	118	72,4	111	82,2	229	77,1	34	20,9	17	12,6	51	17,2
Traumatismos de la pelvis y miembro inferior	110	28,4	126	31,4	236	29,9	65	16,8	49	12,2	114	14,4
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	110	75,3	104	75,4	214	75,4	16	11,0	18	13,0	34	12,0
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	11	100,0	12	92,3	23	95,8		0,0		0,0	0	0,0
Quemaduras, corrosiones	24	85,7	20	74,1	44	80,0	2	7,1	6	22,2	8	14,5
Intoxicaciones por fármacos	131	93,6	119	90,2	250	91,9	6	4,3	10	7,6	16	5,9
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	58	95,1	49	92,5	107	93,9	3	4,9	2	3,8	5	4,4
Lesiones por otras causas externas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	12	70,6	13	72,2	25	71,4	1	5,9	2	11,1	3	8,6

Diagnósticos	8 a 14 días						15 a 30 días				Período 2009-2010	
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y el cuello	20	3,4	25	5,1	45	4,2	5	0,9	7	1,4	12	1,1
Traumatismos del tórax	6	7,6	6	9,2	12	8,3	3	3,8	3	4,6	6	4,2
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	8	7,8	9	9,3	17	8,5	4	3,9	4	4,1	8	4,0
Traumatismos de miembro superior	6	3,7	6	4,4	12	4,0	4	2,5		0,0	4	1,3
Traumatismos de la pelvis y miembro inferior	59	15,2	55	13,7	114	14,4	99	25,5	97	24,2	196	24,8
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	10	6,8	9	6,5	19	6,7	7	4,8	4	2,9	11	3,9
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales		0,0	1	7,7	1	4,2		0,0		0,0	0	0,0
Quemaduras, corrosiones	1	3,6		0,0	1	1,8		0,0	1	3,7	1	1,8
Intoxicaciones por fármacos	3	2,1		0,0	3	1,1		0,0		0,0	0	0,0
Intoxicaciones por sustancias no medicinales		0,0	2	3,8	2	1,8		0,0		0,0	0	0,0

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Diagnósticos	8 a 14 días						15 a 30 días					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	3	17,6	2	11,1	5	14,3	0,0	1	5,6	1	2,9	

Diagnósticos	31 a 60 días						61 y más					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y el cuello	1	0,2	0,0	1	0,1	0,0	0,0	0,0	0	0,0		
Traumatismos del tórax	1	1,3	0,0	1	0,7	0,0	0,0	0,0	0	0,0		
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	4	3,9	2	2,1	6	3,0	1	1,0	0,0	1	0,5	
Traumatismos de miembro superior	1	0,6	0,0	1	0,3	0,0	0,0	0,0	0	0,0		
Traumatismos de la pelvis y miembro inferior	47	12,1	56	14,0	103	13,1	8	2,1	18	4,5	26	3,3
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	3	2,1	3	2,2	6	2,1	0,0	0,0	0	0,0		
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales		0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0			
Quemaduras, corrosiones	1	3,6	0,0	1	1,8	0,0	0,0	0	0,0			
Intoxicaciones por fármacos		0,0	0,0	0	0,0	0,0	3	2,3	3	1,1		
Intoxicaciones por sustancias no medicinales		0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0			
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	1	5,9	0,0	1	2,9	0,0	0,0	0	0,0			

Diagnósticos	Totales					
	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y el cuello	584	100,0	492	100,0	1076	100,0
Traumatismos del tórax	79	100,0	65	100,0	144	100,0
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	103	100,0	97	100,0	200	100,0
Traumatismos de miembro superior	163	100,0	135	100,0	297	100,0
Traumatismos de la pelvis y miembro inferior	388	100,0	401	100,0	789	100,0

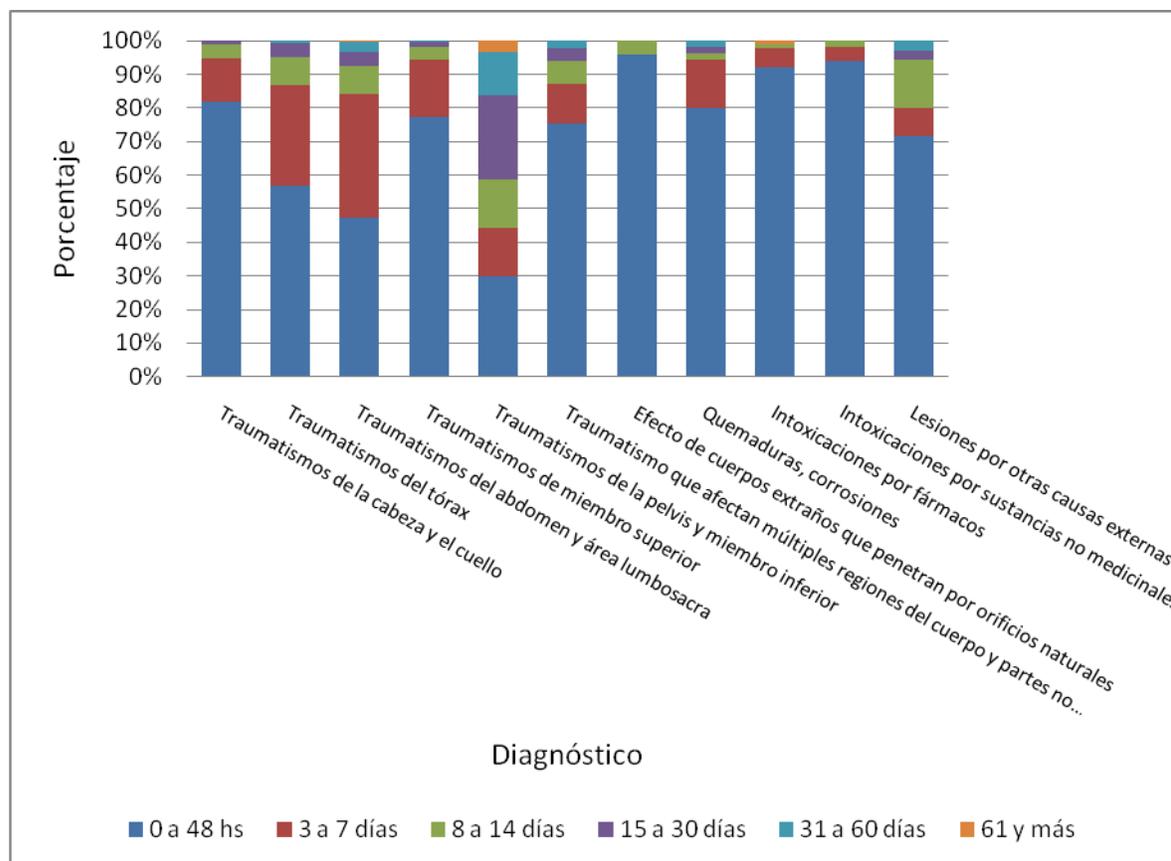
Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Diagnósticos	Totales					
	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	146	100,0	138	100,0	284	100,0
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	11	100,0	13	100,0	24	100,0
Quemaduras, corrosiones	28	100,0	27	100,0	55	100,0
Intoxicaciones por fármacos	140	100,0	132	100,0	272	100,0
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	61	100,0	53	100,0	114	100,0
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	17	100,0	18	100,0	35	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 10: Distribución porcentual de internaciones por violencias según diagnóstico y tiempo de estada. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



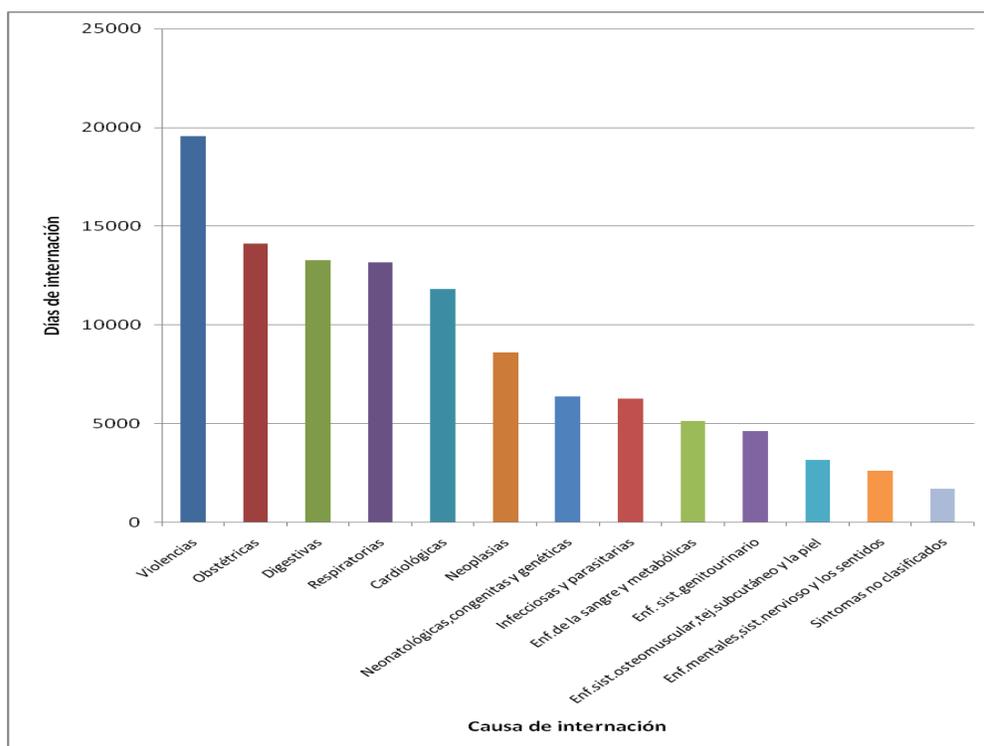
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En el gráfico 11 se observa que las violencias fueron durante el período 2009-2010 el grupo de causas que requirieron mayor cantidad de días de internación, seguidas por las obstétricas (entre ellas se invierte el orden que mostraron en la cantidad de egresos). Las internaciones por violencias representaron el 17,5% de camas ocupadas durante el período (Tabla 10). Si bien, como se observa en el gráfico, los egresos obstétricos ocuparon el segundo

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

lugar en cantidad de camas ocupadas, esto se debe a la elevada cantidad de pacientes embarazadas.

**Gráfico 11: Días de internación por causa de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En el período 2009-2010, las internaciones por violencias ocuparon, junto a las enfermedades mentales, del sistema nervioso y los sentidos, y a las enfermedades respiratorias, el sexto lugar en relación al tiempo medio de permanencia (TMP), que fue de 5,9 días por paciente. Si bien este valor es menor al que registraron otras causas de egreso, es el más alto entre las causas con mayor cantidad de egresos (tomando como criterio arbitrario que un número de mil egresos o menos es una cantidad baja de egresos) (Tabla 10).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 10: Número y porcentaje de días de internación según causa de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Causas de Egresos	2009				2010				Período 2009-2010			
	días de internación	%	n egresos	TM P	días de internación	%	n egresos	TM P	días de internación	%	n egresos	TMP
Infecciosas y parasitarias	2738	5	319	8,6	3538	6,2	327	10,8	6276	5,6	646	9,7
Neonatólogicas, congénitas y genéticas	3523	6,4	387	9,1	2865	5	287	10	6388	5,7	674	9,5
Neoplasias	3824	7	437	8,8	4770	8,4	575	8,3	8594	7,7	1012	8,5
Enf.de la sangre y metabólicas	2535	4,6	323	7,8	2594	4,6	312	8,3	5129	4,6	635	8,1
Enf.sist.osteomuscular,tej. subcutáneo y la piel	1444	2,6	237	6,1	1729	3	270	6,4	3173	2,8	507	6,3
Violencias	9387	17,1	1720	5,5	10167	17,9	1570	6,5	19554	17,5	3290	5,9
Enf.mentales,sist.nervioso y los sentidos	1559	2,8	212	7,4	1054	1,9	230	4,6	2613	2,3	442	5,9
Respiratorias	6600	12	1119	5,9	6583	11,6	1127	5,8	13183	11,8	2246	5,9
Cardiológicas	5830	10,6	1043	5,6	5990	10,5	1101	5,4	11820	10,6	2144	5,5
Digestivas	7057	12,9	1393	5,1	6217	10,9	1230	5,1	13274	11,9	2623	5,1
Enf. sist.genitourinario	2257	4,1	492	4,6	2382	4,2	453	5,3	4639	4,2	945	4,9
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los serv. de salud	515	0,9	111	4,6	449	0,8	91	4,9	964	0,9	202	4,8
Obstétricas	6751	12,3	2534	2,7	7369	12,9	2935	2,5	14120	12,6	5469	2,6
Sin codificar	101	0,2	3	33,7	156	0,3	4	39	257	0,2	7	36,7
Síntomas no clasificados	661	1,2	318	2,1	1053	1,9	444	2,4	1714	1,5	762	2,2

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Según muestra la tabla 11, la condición de egreso que se presentó en mayor porcentaje fueron las altas con un 77,2% (n=2540), seguidas de los traslados, con un 14,2% (n=468), y en porcentajes similares las fugas (n=110) y los óbitos (n=107), con un 3,3 % en ambos casos.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 11: Pacientes internados por violencias y distribución porcentual por condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos aires. Años 2009 y 2010**

Condición de egreso	2009		2010		Período 2009-2010	
	casos	%	Casos	%	Casos	%
Alta	1328	77,2	1212	77,1	2540	77,2
Traslado	239	13,9	229	14,6	468	14,2
Fuga	51	3,0	59	3,8	110	3,3
Óbito	51	3,0	56	3,6	107	3,3
Retiro voluntario	45	2,6	12	0,8	57	1,7
Otros	6	0,3	3	0,2	9	0,3
<b>Total general</b>	<b>1720</b>	<b>100,0</b>	<b>1571</b>	<b>100,0</b>	<b>3291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Las causas cardiológicas registraron la mayor cantidad de muertes en ambos años (n=328) (Tabla 12). Las violencias ocuparon el sexto lugar entre los egresos por óbito. Las altas representaron un porcentaje levemente superior al 77% (77,2% en 2009 y 77,1% en 2010), siendo la principal condición de egreso dentro de las violencias; pero presentando un porcentaje inferior al que, dentro de las principales causas de internación, registraron las altas obstétricas, digestivas y de enfermedades del sistema genitourinario. Dentro de las violencias se destacan el número traslados (n=468) y de fugas (n=110).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 12: Número y distribución porcentual de causas de internación por condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Causas de Egresos	Alta						Traslado					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obstétricas	2415	95,3	2846	96,9	5261	96,2	50	2,0	39	1,3	89	1,6
Violencias	1328	77,2	1212	77,1	2540	77,2	239	13,9	229	14,6	468	14,2
Digestivas	1245	89,4	1120	91,1	2365	90,2	48	3,4	34	2,8	82	3,1
Respiratorias	847	75,7	877	77,8	1724	76,8	91	8,1	82	7,3	173	7,7
Cardiológicas	715	68,6	721	65,5	1436	67,0	143	13,7	177	16,1	320	14,9
Enfermedades del sistema genitourinario	436	88,4	384	84,8	820	86,7	17	3,4	21	4,6	38	4,0
Neonatólogicas, congénitas y genéticas	364	94,1	252	87,8	616	91,4	9	2,3	22	7,7	31	4,6
Neoplasias	329	75,3	416	72,3	745	73,6	14	3,2	15	2,6	29	2,9
Enf.de la sangre y metabólicas	266	82,4	274	87,8	540	85,0	20	6,2	20	6,4	40	6,3
Síntomas no clasificados	238	74,8	323	72,7	561	73,6	48	15,1	81	18,2	129	16,9
Enfermedades del sistema osteomuscular, del tejido subcutáneo y de la piel	214	90,3	249	92,2	463	91,3	7	3,0	9	3,3	16	3,2
Infecciosas y parasitarias	199	62,4	194	59,3	393	60,8	11	3,4	13	4,0	24	3,7
Enfermedades mentales, del sistema nervioso y de los sentidos	171	80,7	184	80,0	355	80,3	17	8,0	22	9,6	39	8,8
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	105	94,6	86	94,5	191	94,6	2	1,8	3	3,3	5	2,5

Causas de Egresos	Óbito						Fuga					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obstétricas		0,0	3	0,1	3	0,1	46	1,8	38	1,3	84	1,5
Violencias	51	3,0	56	3,6	107	3,3	51	3,0	59	3,8	110	3,3
Digestivas	77	5,5	64	5,2	141	5,4	9	0,6	7	0,6	16	0,6
Respiratorias	156	13,9	151	13,4	307	13,7	10	0,9	14	1,2	24	1,1
Cardiológicas	156	15,0	172	15,6	328	15,3	14	1,3	15	1,4	29	1,4
Enfermedades del sistema genitourinario	32	6,5	37	8,2	69	7,3	5	1,0	9	2,0	14	1,5
Neonatólogicas, congénitas y genéticas	11	2,8	12	4,2	23	3,4	1	0,3	1	0,3	2	0,3
Neoplasias	89	20,4	134	23,3	223	22,0		0,0	1	0,2	1	0,1
Enf.de la sangre y metabólicas	30	9,3	12	3,8	42	6,6	5	1,5	2	0,6	7	1,1
Síntomas no clasificados	8	2,5	15	3,4	23	3,0	14	4,4	18	4,1	32	4,2

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Causas de Egresos	Óbito						Fuga					
	2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Enfermedades del sistema osteomuscular, del tejido subcutáneo y de la piel	11	4,6	5	1,9	16	3,2	2	0,8	6	2,2	8	1,6
Infecciosas y parasitarias	103	32,3	116	35,5	219	33,9	3	0,9	4	1,2	7	1,1
Enfermedades mentales, del sistema nervioso y de los sentidos	11	5,2	10	4,3	21	4,8	4	1,9	12	5,2	16	3,6
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud		0,0		0,0	0	0,0	2	1,8	2	2,2	4	2,0

Causas de Egresos	Otros						Totales					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Obstétricas	23	0,9	10	0,3	33	0,6	2534	100,0	2936	100,0	5470	100,0
Violencias	51	3,0	15	1,0	66	2,0	1720	100,0	1571	100,0	3291	100,0
Digestivas	14	1,0	5	0,4	19	0,7	1393	100,0	1230	100,0	2623	100,0
Respiratorias	15	1,3	3	0,3	18	0,8	1119	100,0	1127	100,0	2246	100,0
Cardiológicas	15	1,4	16	1,5	31	1,4	1043	100,0	1101	100,0	2144	100,0
Enfermedades del sistema genitourinario	3	0,6	2	0,4	5	0,5	493	100,0	453	100,0	946	100,0
Neonatólogicas, congénitas y genéticas	2	0,5	0	0,0	2	0,3	387	100,0	287	100,0	674	100,0
Neoplasias	5	1,1	9	1,6	14	1,4	437	100,0	575	100,0	1012	100,0
Enf.de la sangre y metabólicas	2	0,6	4	1,3	6	0,9	323	100,0	312	100,0	635	100,0
Síntomas no clasificados	10	3,1	7	1,6	17	2,2	318	100,0	444	100,0	762	100,0
Enfermedades del sistema osteomuscular, del tejido subcutáneo y de la piel	3	1,3	1	0,4	4	0,8	237	100,0	270	100,0	507	100,0
Infecciosas y parasitarias	3	0,9	0	0,0	3	0,5	319	100,0	327	100,0	646	100,0
Enfermedades mentales, del sistema nervioso y de los sentidos	9	4,2	2	0,9	11	2,5	212	100,0	230	100,0	442	100,0
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2	1,8	0	0,0	2	1,0	111	100,0	91	100,0	202	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Los óbitos se produjeron mayormente en el grupo de edad de 30 a 39 años (17,8%, n=19), a pesar de no ser éste el grupo más frecuentemente internado. Éste último, el grupo de 20 a 29 años, donde las muertes representaron el 13,1% (n=14), reunió mayor cantidad de casos

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

en las otras condiciones de egresos: Altas (25,2%, n=639), Fugas (36,4%, n=40), Retiros voluntarios (31,6%, n=18) y traslados (23,8%, n=111) (Tabla 13).

**Tabla 13: Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según grupo etario y condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

	Alta						Alta transitoria						Fuga					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 9 años	178	13,4	145	12,0	323	12,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,9	4	6,8	7	6,4
10 a 19 años	204	15,4	179	14,8	383	15,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	21,6	6	10,2	17	15,5
20 a 29 años	332	25,0	307	25,3	639	25,2	1	20,0	1	33,3	22	20,4	19	37,3	21	35,6	40	36,4
30 a 39 años	182	13,7	159	13,1	341	13,4	1	20,0	0	0,0	21	19,4	7	13,7	15	25,4	22	20,0
40 a 49 años	126	9,5	127	10,5	253	10,0	0	0,0	1	33,3	1	0,9	2	3,9	8	13,6	10	9,1
50 a 59 años	87	6,6	77	6,4	164	6,5	1	20,0	0	0,0	21	19,4	3	5,9	2	3,4	5	4,5
60 a 69 años	61	4,6	50	4,1	111	4,4	1	20,0	0	0,0	21	19,4	4	7,8	1	1,7	5	4,5
70 a 79 años	61	4,6	57	4,7	118	4,6	1	20,0	1	33,3	22	20,4	0	0	1	1,7	1	0,9
80 a 89 años	71	5,3	85	7,0	156	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	1	1,7	1	0,9
90 y más años	22	1,7	24	2,0	46	1,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,9	0	0	2	1,8
Sin datos	4	0,3	2	0,2	6	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>1328</b>	<b>100,0</b>	<b>1212</b>	<b>100,0</b>	<b>2540</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>108</b>	<b>100,0</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>59</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

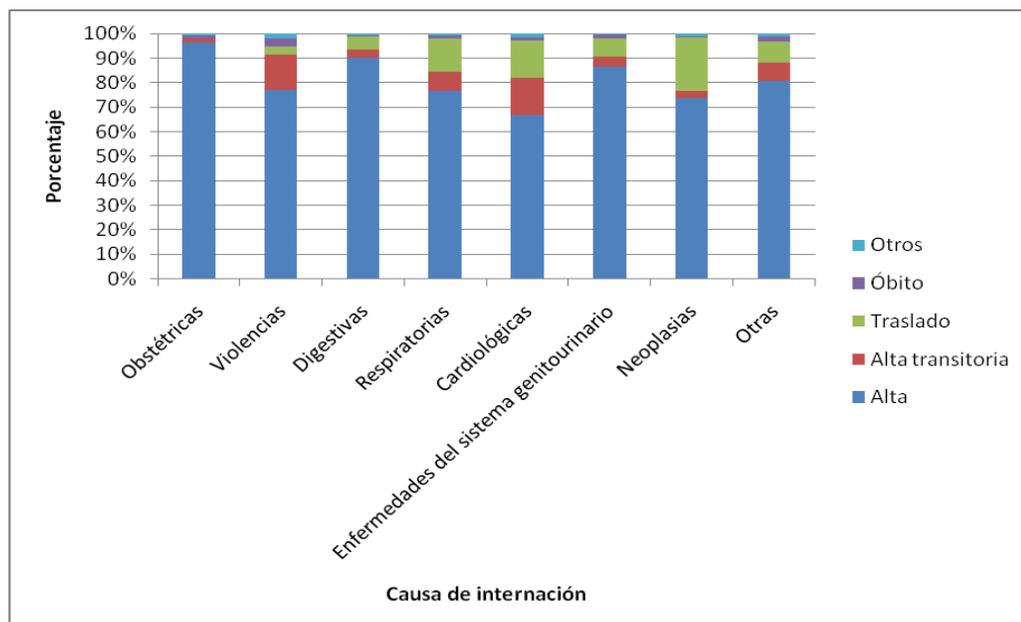
	Óbito						Otros						Retiro voluntario					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 9 años	0	0	1	1,8	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	16,7	2	3,5
10 a 19 años	2	3,9	3	5,4	5	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,7	2	16,7	5	8,8
20 a 29 años	7	13,7	7	12,5	14	13,1	1	100,0	0	0,0	1	100,0	14	31,1	4	33,3	18	31,6
30 a 39 años	10	19,6	9	16,1	19	17,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	24,4	1	8,3	12	21,1
40 a 49 años	7	13,7	5	8,9	12	11,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	15,6	1	8,3	8	14,0
50 a 59 años	4	7,8	1	1,8	5	4,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	17,8	0	0,0	8	14,0
60 a 69 años	5	9,8	9	16,1	14	13,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	1,8
70 a 79 años	3	5,9	9	16,1	12	11,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	8,3	1	1,8
80 a 89 años	8	15,7	7	12,5	15	14,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	1,8
90 y más años	5	9,8	5	8,9	10	9,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sin datos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	1,8
<b>Total general</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>56</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

	Traslado						Total General					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0 a 9 años	23	9,7	15	6,6	38	8,2	202	11,7	166	10,6	368	11,2
10 a 19 años	28	11,8	33	14,4	61	13,1	248	14,4	224	14,3	472	14,3
20 a 29 años	58	24,5	53	23,1	111	23,8	432	25,1	392	25,0	824	25,0
30 a 39 años	41	17,3	34	14,8	75	16,1	252	14,7	219	13,9	471	14,3
40 a 49 años	25	10,5	18	7,9	43	9,2	167	9,7	159	10,1	326	9,9
50 a 59 años	18	7,6	15	6,6	33	7,1	121	7,0	95	6,0	216	6,6
60 a 69 años	12	5,1	13	5,7	25	5,4	83	4,8	75	4,8	158	4,8
70 a 79 años	14	5,9	24	10,5	38	8,2	79	4,6	92	5,9	171	5,2
80 a 89 años	14	5,9	20	8,7	34	7,3	94	5,5	113	7,2	207	6,3
90 y más años	4	1,7	4	1,7	8	1,7	32	1,9	34	2,2	66	2,0
Sin dato		0,0		0,0	0	0,0	10	0,6	2	0,1	12	0,4
<b>Total general</b>	<b>237</b>	<b>100,0</b>	<b>229</b>	<b>100,0</b>	<b>466</b>	<b>100,0</b>	<b>1720</b>	<b>100,0</b>	<b>1571</b>	<b>100,0</b>	<b>3291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

**Gráfico 12: Distribución porcentual de causas de internación según condición de egreso. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

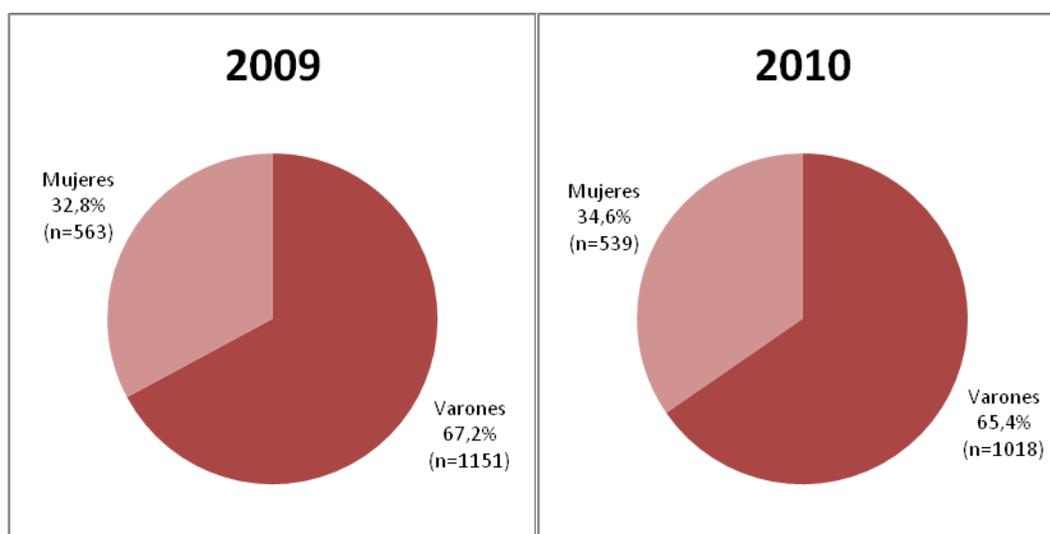


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

En la gráfico 13 se advierte que los egresos por violencias según sexo se registraron en magnitud similar en ambos años. En 2009 dos tercios de los casos correspondió a varones (67%, n=1151) y un tercio a mujeres (33%, n=563). En 2010 hubo una leve variación: 65% (n=1018) en varones y 35% (n=539) en mujeres.

**Gráfico 13: Distribución porcentual de internaciones por violencias según sexo. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo.

En la gráfico 14 se puede ver que en el período analizado 2009-2010 los traumatismos de cabeza y cuello fueron la primer causa de internación por violencias en varones (n=767). Los traumatismos en miembros inferiores y de la pelvis fueron la primera causa de internaciones entre las mujeres (n=328). Finalmente se puede visualizar que las intoxicaciones por fármacos fueron superiores en mujeres (n=171), siendo entre ellas el tercer diagnóstico más frecuente (Tabla 14).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

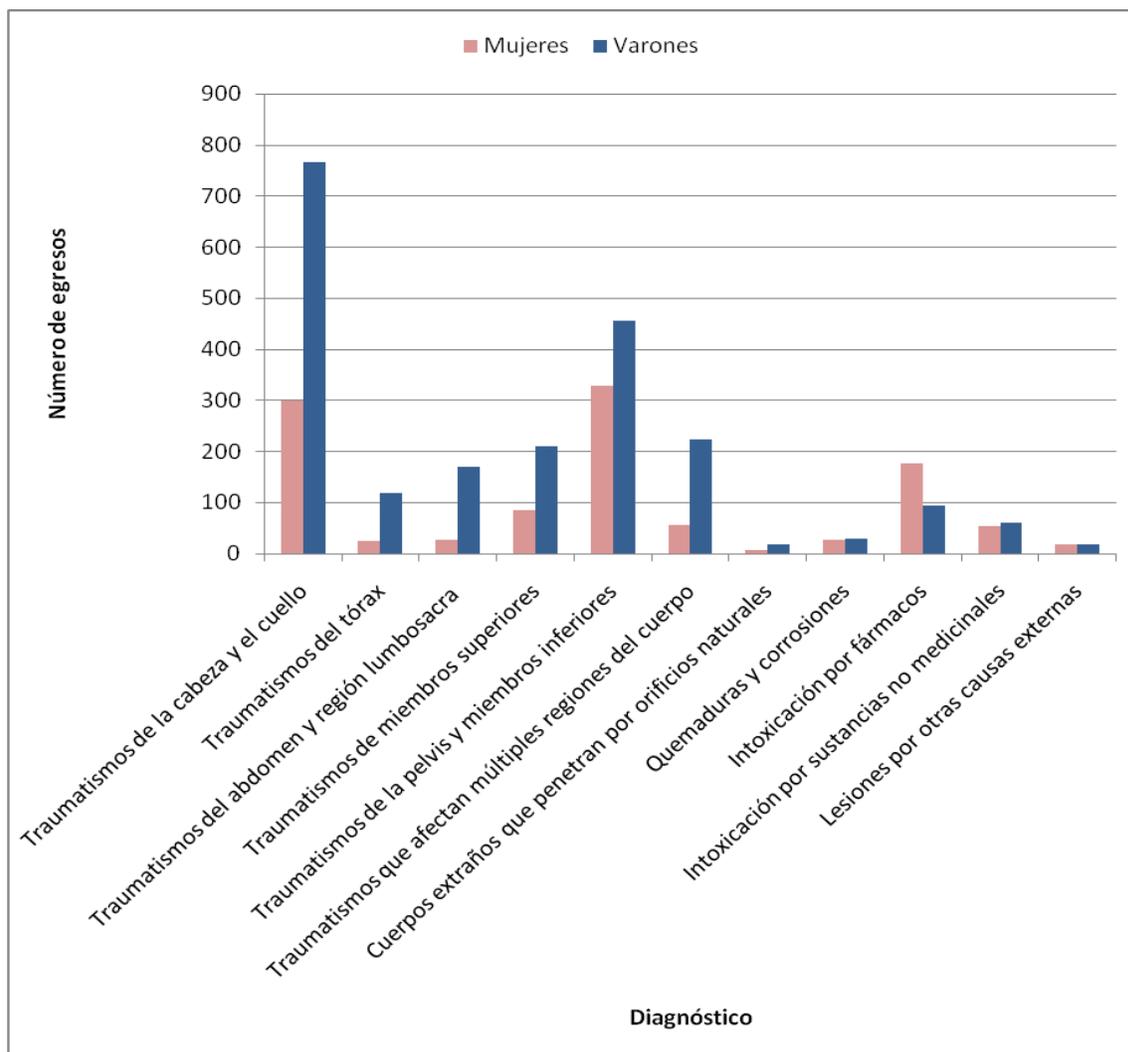
**Tabla 14: Número y distribución porcentual de diagnósticos de internaciones por violencias según sexo y año. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Diagnósticos	2009				2010				Período 2009-2010			
	f		m		f		M		f		m	
	N	%	n	%	N	%	N	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y el cuello	154	27,4	428	37,2	146	27,1	339	33,3	300	27,2	767	35,4
Traumatismos del tórax	11	2,0	68	5,9	14	2,6	50	4,9	25	2,3	118	5,4
Traumatismos del abdomen y región lumbosacra	9	1,6	93	8,1	18	3,3	78	7,7	27	2,5	171	7,9
Traumatismos de miembros superiores	46	8,2	116	10,1	40	7,4	95	9,3	86	7,8	211	9,7
Traumatismos de la pelvis y miembros inferiores	166	29,5	222	19,3	162	30,1	235	23,1	328	29,8	457	21,1
Traumatismos que afectan múltiples regiones del cuerpo	36	6,4	108	9,4	21	3,9	116	11,4	57	5,2	224	10,3
Cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	4	0,7	7	0,6	2	0,4	11	1,1	6	0,5	18	0,8
Quemaduras y corrosiones	16	2,8	12	1,0	10	1,9	17	1,7	26	2,4	29	1,3
Intoxicación por fármacos	85	15,1	55	4,8	92	17,1	40	3,9	177	16,1	95	4,4
Intoxicación por sustancias no medicinales	28	5,0	33	2,9	25	4,6	28	2,8	53	4,8	61	2,8
Lesiones por otras causas externas	8	1,4	9	0,8	9	1,7	9	0,9	17	1,5	18	0,8
<b>Total general</b>	<b>563</b>	<b>100,0</b>	<b>1151</b>	<b>100,0</b>	<b>539</b>	<b>100,0</b>	<b>1018</b>	<b>100,0</b>	<b>1102</b>	<b>100,0</b>	<b>2169</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 14: Número de internaciones por violencias según diagnóstico y sexo. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo.

En la tabla 15 se observa que el número de muertes por violencias fue mayor en los varones (n=75) que en las mujeres (n=28) en los dos años estudiados 2009 y 2010. Los óbitos además representaron el 3,5 % de las condiciones de egresos entre los varones y un 2,5% en las mujeres.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Tabla 15: Número y distribución porcentual de internaciones por violencias según condición de egreso y sexo. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

Condición de egreso	2009				2010				Período 2009-2010			
	f		m		f		m		f		m	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alta	454	80,6	872	75,8	408	75,7	791	77,7	862	78,2	1663	76,7
Traslado	71	12,6	168	14,6	88	16,3	141	13,9	159	14,4	309	14,2
Retiro voluntario	16	2,8	29	2,5	6	1,1	6	0,6	22	2,0	35	1,6
Fuga	12	2,1	39	3,4	17	3,2	41	4,0	29	2,6	80	3,7
Otros		0,0	1	0,1	1	0,2	2	0,2	1	0,1	3	0,1
Alta transitoria	1	0,2	4	0,3		0,0		0,0	1	0,1	4	0,2
Óbito	9	1,6	38	3,3	19	3,5	37	3,6	28	2,5	75	3,5
<b>Total general</b>	<b>563</b>	<b>100,0</b>	<b>1151</b>	<b>100,0</b>	<b>539</b>	<b>100,0</b>	<b>1018</b>	<b>100,0</b>	<b>1102</b>	<b>100,0</b>	<b>2169</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo.

En cuanto a las edades, en el gráfico 15 se observa que el grupo de edades de 20 a 29 años (n=824) fue aquel en el que se registró mayor cantidad de internaciones por violencias, y que su número luego fue descendiendo a medida que aumentaba la edad. En 12 casos no se registró la edad (0,4%). (Tabla 16).

**Tabla 16: Número y distribución porcentual de pacientes internados por violencias según grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**

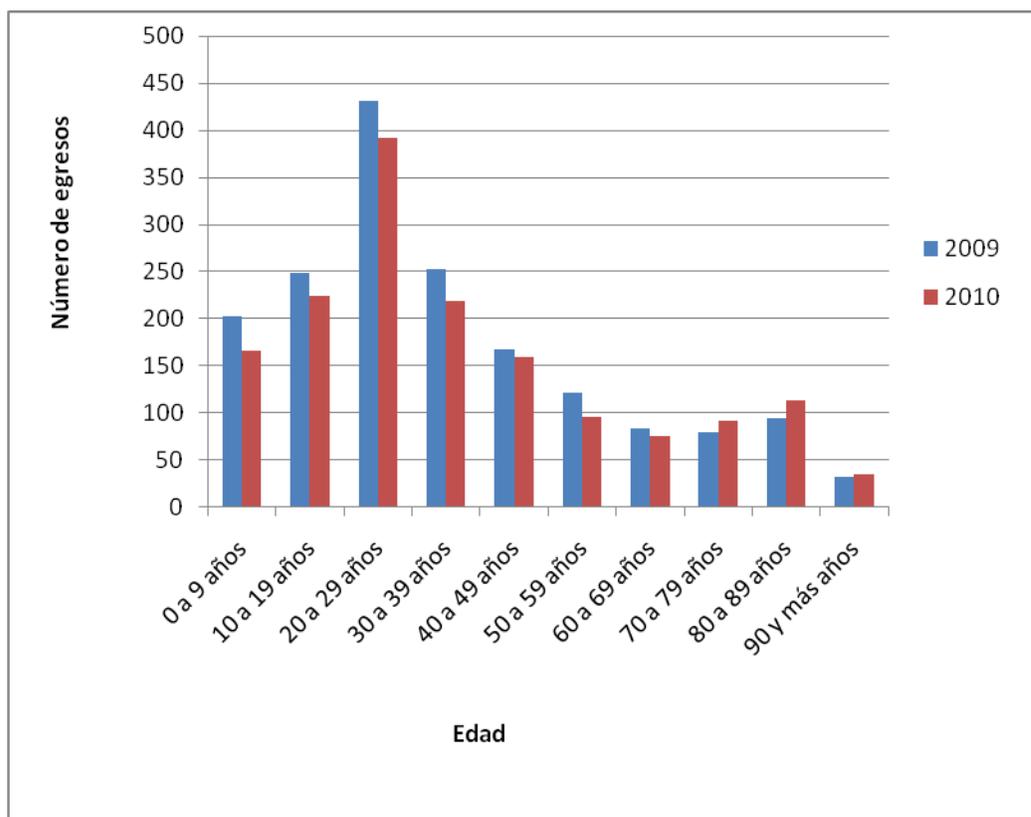
Grupo Etario	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
0 a 9 años	202	11,7	166	10,6	368	11,2
10 a 19 años	248	14,4	224	14,3	472	14,3
20 a 29 años	432	25,1	392	25,0	824	25,0
30 a 39 años	252	14,7	219	13,9	471	14,3
40 a 49 años	167	9,7	159	10,1	326	9,9
50 a 59 años	121	7,0	95	6,0	216	6,6
60 a 69 años	83	4,8	75	4,8	158	4,8
70 a 79 años	79	4,6	92	5,9	171	5,2

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Grupo Etario	2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%
80 a 89 años	94	5,5	113	7,2	207	6,3
90 y más años	32	1,9	34	2,2	66	2,0
Sin datos	10	0,6	2	0,1	12	0,4
<b>Total general</b>	<b>1720</b>	<b>100,0</b>	<b>1571</b>	<b>100,0</b>	<b>3291</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

**Gráfico 15: Número de internaciones por violencias según grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

En el gráfico 16 se observa que en la mayoría de las internaciones por violencias el grupo de 20 a 29 años fue el más afectado, con un número de casos de traumatismos de cabeza y cuello (n=281; 32,1%) superior al resto de los otros grupos etarios (Tabla 17). En este sentido

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

se observa que a medida que aumentaba la edad el número de casos disminuía; también es importante señalar que el grupo de 0 a 9 años tuvo el mayor porcentaje de casos de este mismo diagnóstico con un 39,5% (n=121) respecto de los demás traumatismos. A diferencia de otro tipo de lesiones, los traumatismos de miembro superior aumentaron en el grupo etario de 10 a 19 años para luego ir disminuyendo. Los traumatismos de la pelvis y miembro inferior muestran dos picos, uno en el grupo de 20 a 29 años y otro en el de 80 a 89 años.

**Tabla 17: Número y distribución porcentual de diagnósticos de internaciones por violencias según grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Año 2009 y 2010.**

Diagnóstico	0 a 9 años						10 a 19 años					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y cuello	63	40,9	58	38,2	121	39,5	72	29,0	75	33,5	147	31,1
Traumatismos del tórax	4	2,6		0,0	4	1,3	7	2,8	9	4,0	16	3,4
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	4	2,6	2	1,3	6	2,0	21	8,5	13	5,8	34	7,2
Traumatismo del miembro superior	20	13,0	24	15,8	44	14,4	41	16,5	29	12,9	70	14,8
Traumatismo de la pelvis y miembro inferior	12	7,8	13	8,6	25	8,2	43	17,3	39	17,4	82	17,4
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	13	8,4	8	5,3	21	6,9	22	8,9	23	10,3	45	9,5
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	2	1,3	8	5,3	10	3,3	1	0,4	2	0,9	3	0,6
Quemaduras y corrosiones	8	5,2	9	5,9	17	5,6	2	0,8		0,0	2	0,4
Intoxicaciones por fármacos	15	9,7	15	9,9	30	9,8	20	8,1	19	8,5	39	8,3
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	9	5,8	5	3,3	14	4,6	15	6,0	13	5,8	28	5,9
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	4	2,6	10	6,6	14	4,6	4	1,6	2	0,9	6	1,3
<b>Total general</b>	<b>154</b>	<b>100,0</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>306</b>	<b>100,0</b>	<b>248</b>	<b>100,0</b>	<b>224</b>	<b>100,0</b>	<b>472</b>	<b>100,0</b>

Diagnóstico	20 a 29 años						30 a 39 años					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y cuello	160	37,0	121	30,9	281	32,1	86	34,1	70	32,0	156	33,1
Traumatismos del tórax	27	6,3	26	6,6	53	6,1	13	5,2	9	4,1	22	4,7
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	32	7,4	36	9,2	68	7,8	19	7,5	19	8,7	38	8,1
Traumatismo del miembro superior	32	7,4	31	7,9	63	7,2	23	9,1	11	5,0	34	7,2
Traumatismo de la pelvis y miembro inferior	77	17,8	76	19,4	153	17,5	45	17,9	53	24,2	98	20,8
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	47	10,9	45	11,5	92	10,5	21	8,3	25	11,4	46	9,8

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Diagnóstico	20 a 29 años						30 a 39 años					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales		0,0		0,0	0	0,0	3	1,2	1	0,5	4	0,8
Quemaduras y corrosiones	5	1,2	3	0,8	8	0,9	4	1,6	3	1,4	7	1,5
Intoxicaciones por fármacos	33	7,6	41	10,5	74	8,5	28	11,1	18	8,2	46	9,8
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	15	3,5	13	3,3	28	3,2	8	3,2	7	3,2	15	3,2
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)	4	0,9		0,0	4	0,5	2	0,8	3	1,4	5	1,1
<b>Total general</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>	<b>392</b>	<b>100,0</b>	<b>875</b>	<b>100,0</b>	<b>252</b>	<b>100,0</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	<b>471</b>	<b>100,0</b>

	40 a 49 años						50 a 59 años					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y cuello	56	33,5	45	28,3	101	31,0	45	37,2	29	30,5	74	34,3
Traumatismos del tórax	11	6,6	12	7,5	23	7,1	6	5,0	4	4,2	10	4,6
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	12	7,2	14	8,8	26	8,0	6	5,0	3	3,2	9	4,2
Traumatismo del miembro superior	10	6,0	10	6,3	20	6,1	15	12,4	8	8,4	23	10,6
Traumatismo de la pelvis y miembro inferior	33	19,8	29	18,2	62	19,0	27	22,3	31	32,6	58	26,9
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	18	10,8	17	10,7	35	10,7	5	4,1	5	5,3	10	4,6
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	1	0,6	1	0,6	2	0,6	1	0,8		0,0	1	0,5
Quemaduras y corrosiones	2	1,2	3	1,9	5	1,5	2	1,7	2	2,1	4	1,9
Intoxicaciones por fármacos	19	11,4	20	12,6	39	12,0	10	8,3	8	8,4	18	8,3
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	5	3,0	7	4,4	12	3,7	3	2,5	5	5,3	8	3,7
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)		0,0	1	0,6	1	0,3	1	0,8		0,0	1	0,5
<b>Total general</b>	<b>167</b>	<b>100,0</b>	<b>159</b>	<b>100,0</b>	<b>326</b>	<b>100,0</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>

	60 a 69 años						70 a 79 años					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y cuello	27	32,5	25	33,3	52	32,9	15	19,0	35	38,0	50	29,2
Traumatismos del tórax	4	4,8	2	2,7	6	3,8	6	7,6	1	1,1	7	4,1
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra	4	4,8	6	8,0	10	6,3	3	3,8	2	2,2	5	2,9
Traumatismo del miembro superior	5	6,0	10	13,3	15	9,5	10	12,7	3	3,3	13	7,6
Traumatismo de la pelvis y miembro inferior	26	31,3	25	33,3	51	32,3	38	48,1	38	41,3	76	44,4
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	8	9,6	3	4,0	11	7,0	2	2,5	7	7,6	9	5,3
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales	2	2,4	1	1,3	3	1,9	1	1,3		0,0	1	0,6
Quemaduras y corrosiones		0,0	2	2,7	2	1,3	2	2,5	1	1,1	3	1,8
Intoxicaciones por fármacos	5	6,0	1	1,3	6	3,8	2	2,5	5	5,4	7	4,1
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	2	2,4		0,0	2	1,3		0,0		0,0	0	0,0
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)		0,0		0,0	0	0,0		0,0		0,0	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>	<b>158</b>	<b>100,0</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

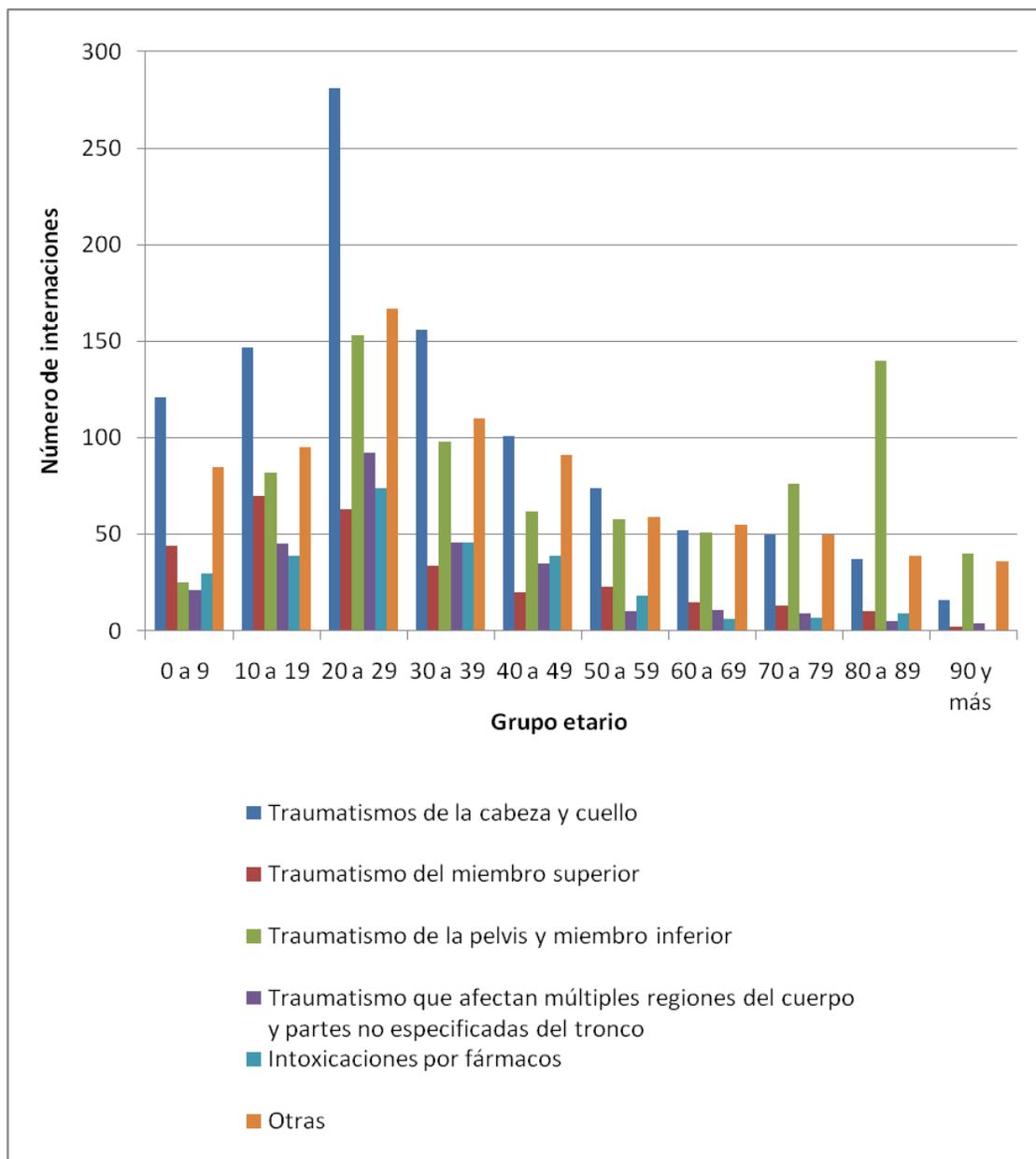
Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

	80 a 89 años						90 y más años					
	2009		2010		Período 2009-2010		2009		2010		Período 2009-2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Traumatismos de la cabeza y cuello	17	18,1	20	17,7	37	17,9	9	28,1	7	21,2	16	24,6
Traumatismos del tórax	1	1,1	1	0,9	2	1,0		0,0		0,0	0	0,0
Traumatismos del abdomen y área lumbosacra		0,0	2	1,8	2	1,0		0,0		0,0	0	0,0
Traumatismo del miembro superior	4	4,3	6	5,3	10	4,8	1	3,1	1	3,0	2	3,1
Traumatismo de la pelvis y miembro inferior	65	69,1	75	66,4	140	67,6	20	62,5	20	60,6	40	61,5
Traumatismo que afectan múltiples regiones del cuerpo y partes no especificadas del tronco	2	2,1	3	2,7	5	2,4	2	6,3	2	6,1	4	6,2
Efecto de cuerpos extraños que penetran por orificios naturales		0,0		0,0	0	0,0		0,0		0,0	0	0,0
Quemaduras y corrosiones		0,0		0,0	0	0,0		0,0	2	6,1	2	3,1
Intoxicaciones por fármacos	4	4,3	5	4,4	9	4,3		0,0		0,0	0	0,0
Intoxicaciones por sustancias no medicinales	1	1,1		0,0	1	0,5		0,0	1	3,0	1	1,5
Lesiones por otras causas externas (abuso físico, sexual, corriente eléctrica, mordedura de perro, etc.)		0,0	1	0,9	1	0,5		0,0		0,0	0	0,0
<b>Total general</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>207</b>	<b>100,0</b>	<b>32</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>65</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

**Gráfico 16: Número de internaciones por violencias según diagnóstico y grupo etario. Hospital Gandulfo. Partido de Lomas de Zamora. Provincia de Buenos Aires. Años 2009 y 2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de las historias clínicas de internación del Hospital Gandulfo contenidos en el SISC.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

Al analizar los egresos por servicio y grupo de edad, se observó que los egresos de guardia fueron los más numerosos entre las edades de 20 a 29 años, con un 31,3 % (n=544), seguido del grupo de 30 a 39 años, con un 18 % (n=315). En los servicios de UTI los grupos de edades con mayor número de casos fueron los de 30 a 39 años, con un 31 % (n=22), y el de 20 a 29 años, con un 19,7 % (n=14). Como era de esperarse, los grupos de edad de 0 a 9 años y de 10 a 19 años fueron los más numerosos en los servicios de cirugía infantil, con un 57,6% (n=19) y 24,2% (n=8) y en pediatría con un 76,4% (n=323) y un 23,2% (n=98), respectivamente.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## 8. SINTESIS DE RESULTADOS

- Para el total del período de estudio (2009-2010), se registraron 21607 egresos en el Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora. De éstos, el 15,2% (n=3291) correspondieron a internaciones por violencias, ocupando el segundo lugar luego de las obstétricas. En 2009 estos casos representaron el 16,2% (1720 egresos) y en 2010 representaron un 14,3% (1571 casos).
- Los traumatismos de cabeza y cuello fueron los más frecuentes en ambos años, siendo el primer grupo de internaciones por violencias del período (32,7%, n=1076), seguidos por el grupo de traumatismos de la pelvis y miembro inferior (24%, n=789).
- Con respecto al servicio de internación, se encontró que más de la mitad de los pacientes (52,8%; n=1738) permanecieron internados en la guardia. Un 30,8 % (n=1012) de dichos casos fueron derivados a los servicios indiferenciados (cirugía general, traumatología, clínica médica y ginecología).
- Los traumatismos de cabeza y cuello fueron los más numerosos con el 42,2% (n=734) en el servicio de guardia. El 21% (n=365) de los egresos de guardia fueron trasladados siendo la mitad de estos egresos por traumatismo de cabeza y cuello.
- El 2,1% (n=36) de los egresos por guardia correspondieron a óbitos siendo los traumatismos múltiples la principal causa de muerte seguidos por los traumatismos de cabeza y cuello. En el servicio de UTI, de un total de 71 pacientes internados por violencias el 60,6% (n=43) fueron óbitos siendo ésta los traumatismos de cabeza y cuello y los traumatismos que afectan múltiples regiones (politraumatizado) las principales causas de muerte. El 31% (n=22) de los pacientes internados en UTI debieron ser trasladados y solo el 7% (n=5) fue dado de alta (pasaron a un servicio intermedio o sala indiferenciada antes del egreso definitivo).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) "Luisa Cravenna de Gandulfo" del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

- El 5,4 % del total de egresos por guardia (n=93), correspondieron a fugas. De éstas, los traumatismos de cabeza y cuello y las intoxicaciones con fármacos fueron las violencias con mayor número de casos.
- En lo que respecta al tiempo de internación, se observó que los traumatismos de cabeza y cuello fueron mayoría en el tiempo de estada no superior a las 48 hs. En ese lapso se concentró el 81,9% (n=889) de este tipo de lesiones por violencias. Los traumatismos de la pelvis y miembro inferior fueron las causas de internaciones por violencias que requirieron mayor tiempo de estada. Solo un 29,9% (n=236) ocupó cama durante las primeras 48 hs. y un 24,8 % (n=196) de los pacientes con traumatismos de la pelvis o miembro inferior requirió de 15 a 30 días de internación.
- En cuanto al tiempo de estada de las internaciones por violencias, el 66,4% de los casos fueron dados de alta dentro de las primeras 48 hs. El tiempo de estada varió entre los servicios de internación. El 96% (n=1670) de los egresos por guardia se realizó durante las primeras 48 hs. transcurridas desde el ingreso del paciente. En los servicios indiferenciados los períodos que reunieron mayor cantidad de egresos fueron: el de 3 a 7 días con 324 egresos (32%), y el de 8 a 14 días con 194 egresos (39,4%). En el servicio de UTI el período de 0 a 48 hs representó el 56,3% (n=40).
- Las internaciones por violencias fueron durante el período 2009-2010 el grupo de causas que requirió mayor cantidad de días de internación (17,5% del total de camas ocupadas).
- Dentro de las primeras seis causas de egresos, las internaciones por violencias fueron junto a las respiratorias aquellas con mayor Tiempo Medio de Permanencia (TMP) (5,9 días).
- Del total de causas de internación los óbitos por violencias ocuparon el sexto lugar mientras que dentro de las internaciones por violencias las altas fueron la principal condición de egreso. A su vez del total de altas, las violencias constituyen la cuarta condición de egreso después de las altas obstétricas, digestivas y de enfermedades del sistema genitourinario.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) "Luisa Cravenna de Gandulfo" del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

- Los óbitos se produjeron mayormente en el grupo de edad de 30 a 39 años (17,8%, n=19). En el grupo más frecuentemente internado, de 20 a 29 años, las muertes representaron el 13,1% (n=14). Éste grupo fue el que reunió la mayor cantidad de casos en las otras condiciones de egresos.
- Entre los internados en el Hospital Gandulfo, las violencias fueron las causas de internación que registraron el mayor número de traslados (n=468) y de fugas (n=110).
- Las internaciones por violencias fueron mayores en varones (66,3%; n=2169) para el total del período, con porcentajes similares en ambos años.
- En cuanto a la distribución por sexo de las internaciones por violencias, la mayor diferencia entre mujeres y varones se registró en los traumatismos de cabeza y cuello (razón de masculinidad 2,5). Solo en las intoxicaciones por fármacos las mujeres fueron mayoría (razón de masculinidad 0,5).
- El número de muertes por violencias fue mayor en los varones (n=75) que en las mujeres (n=28) en los dos años estudiados. Entre las distintas condiciones de egresos, los óbitos representaron el 3,5 % en los varones y un 2,5% en las mujeres.
- Para el total de las internaciones por violencias, el grupo de edad más afectado fue el de 20 a 29 años con el 25% (n=824) y, en segundo orden, el de 30 a 39 años con el 14,3% (n=471).
- En cuanto a la distribución por edad de las internaciones por violencia, se encontró los traumatismos de cabeza y cuello se concentran en mayor cantidad de casos en el grupo etario de 20 a 29 años (n=281) y con un gran porcentaje dentro del grupo de 0 a 9 años: 39,5% (n=121). Los traumatismos de miembro superior se concentraron principalmente en el grupo etario de 10 a 19 años. Los traumatismos de la pelvis y miembro inferior se encontraron mayoritariamente en el grupo de 20 a 29 años y el de 80 a 89 años.
- Los egresos de guardia fueron los más numerosos en el grupo de 20 a 29 años, con un 31,3 % (n=544), seguido del grupo de 30 a 39 años con un 18 % (n=315). En los servicios de UTI los grupos de edades con mayor número de casos fueron los de 30 a 39

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

años, con un 31 % (n=22), y el de 20 a 29 años, con un 19,7 % (n=14). Como era de esperarse, los grupos de edad de 0 a 9 años y de 10 a 19 años fueron los más numerosos en los servicios de cirugía infantil.

- En relación con el partido de residencia de los pacientes internados por violencias, Lomas de Zamora fue preponderante con un 76,6 % (n=2523). El resto de los pacientes indicó, en mayoría, residencia en otros partidos de la Región Sanitaria VI (13,3%; n=439).
- Entre los residentes en el partido de Lomas de Zamora, la mayoría tenía domicilio en la localidad del mismo nombre, donde se encuentra el Hospital Gandulfo (39,8%; n=1004). Le siguieron los residentes de Banfield (25,8%; n=652) y Temperley (10,5; n=265).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## 9. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El estudio realizado mostró, en relación al porcentaje que representaron las violencias con respecto al total de causas de egresos, un resultado superior (15,2%, n=3291) al indicado por la Dirección de Información Sistemizada para la Región Sanitaria VI donde en 2006 las violencias representaron el 10,2% de un total de 130.420 egresos hospitalarios (DIS, 2011a). Tanto en los datos sobre la Región VI como del Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo”, durante 2009 y 2010, las violencias se ubicaron en segundo lugar luego de los egresos obstétricos. Mientras que a nivel provincial (DIS, 2011c) y nacional (MSN, 2010), ocuparon el tercer lugar luego de las enfermedades no transmisibles y obstétricas.

Las internaciones por violencias en los años 2009 y 2010 mostraron una alta proporción de casos en varones, una elevada cantidad de jóvenes de 20 a 29 años de edad y una preponderancia de los traumatismos de cráneo. Estos resultados coinciden con lo señalado por estudios y documentos referidos a la violencia en América Latina (Abad Gallardo y Gomez, 2008; Briceño-León, 1999; MSB, 2010; OPS/OMS, 2003); también coinciden con las estadísticas realizadas por la DIS (2011c) en relación a los traumatismos de cráneo de la región VI.

Los datos de morbilidad referentes a sexo y edad encontrados en esta tesis coinciden también con los resultados de otros trabajos de mortalidad por violencias realizados previamente en el país; los varones y jóvenes son las principales víctimas (Spinelli et al, 2010; Spinelli et al, 2005; Lavado, 2010;). Este perfil podría relacionarse con las condiciones sociales y culturales que exponen a este grupo. Hay en los hombres rasgos culturales ligados a la construcción de la masculinidad que hacen que estén más dispuestos a correr ciertos riesgos considerados propios del género. En los varones jóvenes esta dimensión cultural de la masculinidad se acentúa por encontrarse en la fase de definición de su identidad (Briceño-León y col., 1998).

Por esto adquiere importancia un análisis multidimensional que aborde el problema de las violencias. Este tipo de análisis requiere, como señalan diversos autores y se señaló en la

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

presente tesis, abordajes que superen y complementen la mirada estrictamente cuantitativa (Minayo, 2006).

No se encontraron hasta el momento en la búsqueda bibliográfica artículos que describan las internaciones por violencias que a su vez estudien los servicios de internación. Por el contrario, sí se encontró un artículo que refiere al tiempo de estada de las hospitalizaciones por violencias (Jorge Mello y Koizumi, 2004). Los resultados de dicho artículo mostraron que las hospitalizaciones por estas causas presentan una estancia hospitalaria más corta que el resto de las causas de internación; mientras que en el Hospital Gandulfo, se encontró que las violencias presentaron un Tiempo Medio Permanencia mayor (5,9 días) que el resto de las causas (5 días). En el porcentaje de camas ocupadas por los pacientes hospitalizados por violencias se encuentra una diferencia aún mayor con respecto a la investigación de Jorge Mello y Koizumi (2004). En Brasil y en Sao Paulo, los pacientes ocupan entre el 6 y el 7% de las camas mientras que en el Hospital Gandulfo ese porcentaje alcanzó el 17,5% . Como se mencionó en los resultados, la cantidad de camas ocupadas tiene relación con las demoras en la entrega de elementos protésicos en aquellos pacientes que los requieren, y se observa en la extensa estadía de los traumatismos de la pelvis y miembro inferior.

En relación a la condición de egreso, en este trabajo, las violencias ocuparon el sexto lugar entre los egresos por óbitos; posición cercana a la registrada para la Región Sanitaria VI en el año 2007 –quinto lugar de las causas de muerte- (DIS,2011a), con un 3,3% del total de óbitos, un porcentaje inferior al registrado en la Provincia de Buenos Aires en 2009, donde el 5,38% de las muertes correspondieron a violencias (MSN, 2011). No se pudo acceder a información en la base de datos utilizada sobre los pases entre servicios. Tampoco se contó con datos que permitiera analizar los motivos de los traslados. Sin embargo, la presencia mayoritaria de traumatismos de cabeza y cuello y traumatismos múltiples, alertan sobre la posible escases de infraestructura para cubrir la demanda de camas. Por último, llamó la atención que las fugas se registraron en mayor número entre las violencias. Estos casos corresponden en su mayoría a pacientes a los que se efectuó una denuncia policial. Esta

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

cuestión muestra la complejidad de las violencias y cómo el sector de la salud se enfrenta a cuestiones sociales que son difícilmente atendibles desde a concepción biologicista.

Con estas limitaciones presentes se trató de aprovechar al máximo las herramientas disponibles —Informes Estadísticos de Hospitalización e Historias Clínicas— para dar un primer paso sobre el tema en cuestión. Para los fines de este trabajo se adoptó la definición de la CIE 10 en los diagnósticos. Aunque, como se explicó, consideré que las violencias son mucho más que “causas externas” (Spinelli et al., 2010); la información que brindan los Informes Estadísticos de Hospitalización no permitió un abordaje acorde con una concepción más amplia. De todos modos, destacué que estas fuentes primarias de datos son altamente útiles para la producción de información que dé cuenta de la magnitud del problema.

A las dificultades que surgen del sesgo biologicista, que reduce el problema al nivel individual, se suman aquellas que se presentan al momento de captar la información. Sería interesante abordar esta problemática conjuntamente con la atención ambulatoria en guardia ya que muchas de las denuncias realizadas por violencias no llegan a requerir internación y cuando se trata de buscar información al respecto no existen registros sistematizados para poder compararlos con las internaciones.

En el curso de la investigación se evidenciaron problemas en el registro del Informe Estadístico Hospitalario y el acceso a los datos provenientes del mismo. La utilización de un software diseñado y administrado de forma tercerizada dificultó el acceso a los datos. En los escasos trabajos sobre violencias suelen señalarse las limitaciones que generan las deficiencias de los sistemas de información. Como se señaló en el apartado sobre el Sistema Estadístico de Salud, la propia Dirección de Estadísticas e Información en Salud identificó diversas dificultades en la implementación del Informe Estadístico de Hospitalización (IEH). Varios de esos problemas se encontraron en el Hospital Gandulfo, como la falta de personal capacitado para realizar la codificación, inconvenientes con los sistemas informáticos, la escases de personal técnico, entre otros. Si bien no se pudo acceder a datos referidos a mecanismo y circunstancias de las violencias se encontró, a partir de la observación de los IEH cargados, la deficiente codificación referida al capítulo XX del CIE10; aún cuando en una evaluación del

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

registro de datos del IEH se señala que “en casos en que la de Traumatismo, Envenenamiento y Otros Efectos Adversos aparece en blanco, cuando los diagnósticos y los procedimientos indican una violencia que amerita ser especificada como Causa Externa”, se completan los siguientes ítems: “Producido por”, “Lugar donde ocurrió” y “Cómo se produjo” (DEIS, 2006).

Si bien los datos de ocurrencia son los fundamentales para trabajar las violencias, se trabajó con los datos que se recuperaron a partir del IEH. En relación a la caracterización según el lugar de residencia se logró identificar el partido con facilidad, siendo Lomas de Zamora el preponderante entre los pacientes internados por violencias. El resto de los pacientes indicó, en su mayoría, residencia en otros partidos de la Región Sanitaria VI. Entre los residentes en el partido de Lomas de Zamora, la mayoría tenía domicilio en la localidad del mismo nombre, que es aquella donde se encuentra el Hospital Gandulfo. Le siguieron los residentes de Banfield y Temperley. No se pudo identificar todas las localidades ya que algunas figuraban como barrios, un error en el ingreso de datos que podría solucionarse en el momento de la carga a través de la capacitación del personal y/o la mejora del software para que se evite el ingreso de localidades inexistentes.

El mismo documento señala que en general, en la IEH se registran pocos diagnósticos por egreso, un problema que hace a la calidad de la información y que limita considerablemente el uso de la misma. Del mismo modo, De Oliveira y Prado de Mello Jorge encontraron en Brasil que la calidad de los datos completados en el formulario de notificación de las causas externas no es homogénea para todas las variables. Esto indicaría las posibles limitaciones de este tipo de encuesta llevadas a cabo en las unidades de atención (De Oliveira y Prado de Mello Jorge, 2008, p.426). Otros autores encontraron que los médicos en los servicios de urgencia y de emergencia no suelen registrar la causa que ocasionó la lesión o intoxicación, lo que dificulta o impide el posterior proceso de codificación de la causa específica, señalaron que el deficiente registro de las violencias podría deberse en parte a la ausencia de contenidos curriculares en los programas de estudio de las carreras de medicina que destaquen la importancia de la información sobre salud (Tomimatsu et al., 2009).

En relación a la falta de capacitación para el registro adecuado de las violencias intencionales y accidentes, un estudio también realizado en Brasil indicó que uno de los

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

motivos que la generan es la resistencia de los gestores de los Hospitales para liberar a su personal, ya que esto genera una disminución de la atención. (Deslandes, Minayo y Lima, 2008).

Este trabajo, al descubrir la deficiencia en el registro de los datos y el acceso a la información, alerta sobre la necesidad de contar con registros de calidad (historias clínicas completas, codificación y carga correcta del informe estadístico de hospitalización, acceso a las bases de datos, etc.), un asunto crucial para continuar el conocimiento del impacto de las violencias en la salud.

Mejorar, actualizar y hacer confiable la información sobre violencias es imprescindible. La inconsistencia y falta de homogeneidad observadas en los datos debe superarse y para ello es esencial capacitar al personal mediante cursos, guías, etc. donde se concientice sobre la importancia de registrar la intencionalidad o no del evento, el lugar de ocurrencia, el mecanismo y objeto con el se produjo el trauma, la actividad que la persona estaba realizando en el momento del suceso y la información sobre posibles factores de riesgo (uso de drogas, alcohol, armas de fuego) o de protección que rodean al hecho (uso del cinturón, casco). Algunas soluciones propuestas pasan por la inclusión del modelo de recogida de datos como apertura de la historia clínica (en el Salvador) o la implementación de esquemas de recolección de datos sobre violencias para utilizar durante un mes en todos los departamentos de emergencia de un país (en Brasil) (Concha-Eastman y Clavel-Arcas, 2008).

Por otro lado, diversas investigaciones y documentos señalan la escasez de trabajos sobre morbilidad en relación a los disponibles sobre mortalidad. La mayoría de los países no cuenta con datos sistemáticos sobre las consecuencias no mortales, señala el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, y añade que la calidad de la información puede ser inadecuada para fines de investigación y para diseñar estrategias de prevención (OPS/OMS, 2003). Además, los estudios sobre morbilidad generalmente utilizan los registros de egresos, excluyendo, por falta de información, los casos que requieren atención ambulatoria.

Ante la falta de datos de víctimas de violencia no fatales, algunos autores recomiendan la utilización de la metodología de encuesta de victimización. Este método, si bien posee limitaciones, capta “un conjunto de sucesos que pueden no reportarse a las autoridades. Y, al

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

mismo tiempo, permite ubicar en una misma persona distintos eventos” (Briceño-León y col., 1998). En un estudio de este tipo realizado en la ciudad de Caracas, se encontró que los datos obtenidos en las entrevistas fueron 6.2 veces más que los reportes oficiales. Es decir que por cada caso reportado hay 6 que no se denuncian (Briceño-León, 1999).

Para recolectar datos de buena calidad Concha-Eastman y Clavel-Arcas (2008) sugieren recurrir a encuestas de base poblacional con un diseño adecuado, una cobertura representativa dada la magnitud y la variedad de las violencias. Por otro lado, la mala calidad y el subregistro de las estadísticas de violencias, se debe a condicionantes políticos, socioculturales e institucionales (Spinelli et al., 2005, p.7). Las limitaciones de los instrumentos de medición actuales serían producto del sesgo cuantitativo y, por lo tanto, para superarlas proponen profundizar en abordajes cualitativos.

En este mismo sentido, Minayo (2006, p. 112) indica que “para dimensionar y comprender el impacto de la violencia sobre la salud es imprescindible hacer abordajes inter y transdisciplinarios que incluyan una visión cuantitativa y cualitativa del fenómeno. No basta cuantificar los muertos, los heridos, las víctimas o los agresores. Esas personas son parte de una realidad histórica y cultural.”

Para la formulación de programas de promoción y de prevención se necesita producir conocimiento desde el punto de vista cuantitativo (que capte, entre otras cosas, la magnitud de los fenómenos en sus dimensiones morbilidad y mortalidad, las circunstancias de las fatalidades, la especificación demográfica y ambiental de los eventos, los factores que aumentan el riesgo de victimización) y cualitativo (que permitan la comprensión del momento histórico del país y sus regiones, de las dinámicas de los contextos locales y culturales).

En síntesis, puede destacarse que los resultados del presente estudio fueron similares al de otros trabajos publicados a nivel local, nacional y regional en los que se aprecia que la mayoría de los afectados son hombres y jóvenes (Briceño-León y col., 1998; Briceño-León, 1999; DE, 2007; Mesquita Filho-Prado de Mello Jorge, 2007; OPS/OMS, 2003; OPS, 2010). Según el último censo (INDEC, 2010) la composición demográfica de Lomas de Zamora hace prever que durante la próxima década será mayoritario el grupo de los jóvenes en la estructura de edad de la población. Por otro lado, algunos estudios basados en encuestas encontraron que

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

la pobreza es el tercer elemento que está asociado a quienes padecen la victimización no-fatal (Briceño-León, 1999). Si tenemos en cuenta que Lomas de Zamora está ubicado en la Región Sanitaria VI donde residía la mayor cantidad de habitantes en condiciones de extrema pobreza, constituyendo casi el 30% de los pobres estructurales del total de la provincia, donde el conjunto de personas de la Región con necesidades básicas insatisfechas (NBI) alcanzaba el 18,3%, y donde más de la mitad de los habitantes no tenía obra social y/o plan médico prepago o mutual (DIS 2008, p.80), se hace evidente la necesidad de ampliar los estudios en que logren captar las dimensiones socioeconómica y cultural para poder diseñar e implementar políticas de prevención de la violencia que deberán orientar su intervención hacia estos grupos de mayor riesgo

El presente trabajo buscó aportar al estudio de las violencias con una primera aproximación desde el punto de vista cuantitativo que permitió conocer el perfil de los egresos en Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora. El conocimiento de la demanda de los servicios de salud de nuestra población permitirá evaluar si los recursos existentes son suficientes y responder a ésta en forma óptima. En el futuro este estudio también podría contribuir a diseñar investigaciones que incluyan el punto de vista cualitativo.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD GALLARDO J. M.; GÓMEZ J. A. *Una síntesis de intervenciones efectivas para la prevención de violencia que afecta a adolescentes y jóvenes*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, 2008.

BRICEÑO-LEÓN, R.; CARMADIEL, A.; AVILA, O.; DE ARMAS, E. *¿Quiénes son las víctimas de la violencia en Caracas? Un análisis social del riesgo a la violencia no fatal*. Tribuna del Investigador, Vol. 5, N° 1, 1998.

BRICEÑO-LEÓN, R. “La violencia en América Latina: salud pública y cambio social” en Bronfman, M.; Castro, R. (coords.): *Salud, cambio social y política: perspectivas desde América Latina*. México: Edamex. p. 509-527, 1999.

BRICEÑO-LEÓN, R. “La nueva violencia urbana en América Latina”. *Sociologías*, vol.4, n.8, p. 34-51, 2002. [citado 15 feb 2012] [Internet] Disponible en: <http://seer.ufrgs.br/sociologias/article/viewFile/5792/3399>

CELIS, A.; GÓMEZ-LOMELÍ, Z.; ARMAS, J. *Tendencias de mortalidad por traumatismos y envenenamientos en adolescentes*. México, 1979-1997. *Salud Publica Mex* 2003; 45 supl 1:S8-S15.

CONCHA-EASTMAN, A; CLAVEL-ARCAS, C. “Lesiones de causa externa: avances en la información, el análisis y la atención de casos”. *Rev Panam Salud Publica*. vol. 24, n.6, p. 371-74, 2008.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

DESLANDES, S. F.; MINAYO, M. C.; LIMA, M. L. C. “Atendimento de emergência às vítimas de acidentes e violências no Brasil”. Rev Panam Salud Publica, vol. 6 n., p. 430-40, 2008.

DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA (DE). Boletín Epidemiológico N° 37. 1. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2007. [citado 5 nov 2011] [Internet]. Disponible en: [http://msal.gov.ar/htm/site/sala\\_situacion/PANELES/boletines/boletin\\_BEP37\\_COMPLETO.pdf](http://msal.gov.ar/htm/site/sala_situacion/PANELES/boletines/boletin_BEP37_COMPLETO.pdf)

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN EN SALUD (DEIS). Estadísticas Vitales. Información Básica 1997. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 1998. (Serie 5; 41).

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN EN SALUD (DEIS). Sistema de Información de Salud. Edición actualizada. septiembre de 2004. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2004a.

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN EN SALUD (DEIS). Conjunto Mínimo de Datos Básicos (CMDDB) aprobados de interés nacional. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2004b.

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN EN SALUD (DEIS). XIX Reunión Nacional de Estadísticas de Salud. Conclusiones y Recomendaciones. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2006. (Serie 3; 46).

DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN EN SALUD (DEIS). XXII Reunión Nacional de Estadísticas de Salud. Conclusiones y Recomendaciones. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010. (Serie 3; 54).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN SISTEMATIZADA (DIS). Diagnóstico de las Regiones Sanitarias 2007-2008. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2008. [citado 5 nov 2011a] [Internet]. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/estadisticas/diagnostico2007\\_2008.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/estadisticas/diagnostico2007_2008.pdf)

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN SISTEMATIZADA (DIS). Morbilidad General 2008 - Causas Externas La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. [citado 29 nov 2011b] [Internet]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/vitales/MortalidadGral08/archivos/externas.htm#>

DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN SISTEMATIZADA (DIS). Subsector Oficial Región Sanitaria VI Provincia de Buenos Aires Año 2006 DEPARTAMENTO NIVEL DE SALUD Egresos Hospitalarios según categorías de mayor frecuencia y su relación porcentual. [citado 24 sep 2011c] [Internet]. Disponible en: [http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/morbilidad/Egresos/Egresos\\_2006.pdf](http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/morbilidad/Egresos/Egresos_2006.pdf)

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DPyC ENT). Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo nro. 1. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2009. [citado 5 nov 2011] [Internet]. Disponible en: [http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines\\_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%201.pdf](http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%201.pdf)

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DPyC ENT). Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo nro. 2. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010a. [citado 5 nov 2011] [Internet]. Disponible en: [http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines\\_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%202.pdf](http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%202.pdf)

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DPyC ENT). Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo nro. 3. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2010b. [citado 5 nov 2011] [Internet]. Disponible en: [http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines\\_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%203.pdf](http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%203.pdf)

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DPyC ENT). Boletín de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles y Factores de Riesgo nro. 4. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2011. [citado 5 nov 2011] [Internet]. Disponible en: [http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines\\_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%204.pdf](http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Boletines_ENT/PDF/Boletin%20Epidemiologico%204.pdf)

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (DPyC ENT). Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires: 2011. [citado 23 nov 2011]. [Internet]. Disponible en: [http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Encuestas\\_Poblacionales/PDF/Segunda\\_Encuesta\\_Nacional\\_De\\_Factores\\_De\\_Riesgo\\_2011.pdf](http://msal.gov.ar/ENT/VIG/Publicaciones/Encuestas_Poblacionales/PDF/Segunda_Encuesta_Nacional_De_Factores_De_Riesgo_2011.pdf)

GONÇALVES DE ASSIS, S. Desigualdade e exclusão, atalhos para a violência. Século XXI: 2002. [citado 5 nov 2012] [Internet]. Disponible en: [http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/sec21/chave\\_artigo.asp?cod\\_artigo=95](http://portalmultirio.rio.rj.gov.br/sec21/chave_artigo.asp?cod_artigo=95)

GUIBERT REYES, W. “Epidemiología de la conducta suicida”. Rev Cubana Med Gen Integr, vol. 2, n. 18, 2002. [citado 18 ago 2011] [Internet]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252002000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200007&lng=es).

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. Buenos Aires: INDEC, 2001. [citado 7 jul 2010] [Internet]. Disponible en: [http://www.indec.gov.ar/censo2001s2\\_2/ampliada\\_index.asp?mode=04](http://www.indec.gov.ar/censo2001s2_2/ampliada_index.asp?mode=04)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS (INDEC). Cuadros definitivos Censo 2010 Buenos Aires: INDEC. [citado 5 nov 2011] [Internet]. Disponible en: [http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P2-D\\_6\\_490.pdf](http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P2-D_6_490.pdf)

LAVADO, A. *Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Municipio de Moreno, durante el período 1990-2004*. [Tesis de maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Lanús: Universidad Nacional de Lanús, 2010.

MARCONI, E; FERNÁNDEZ, M. “La información estadística: contenidos y fuentes”. En: Mera, J. (ed.) *Los servicios de Salud en Argentina*. Instrumentos del Análisis y la Acción, Tomo II, Unidad 17. Buenos Aires: Fundación Universidad a Distancia “Hernandarias”, 1995.

MELLO JORGE, M. H. P.; KOIZUMI, M. S. “Gastos governamentais do SUS com internações hospitalares por causas externas: análise no estado de São Paulo, 2000”. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 228-238, 2004.

MESQUITA FILHO, M; MELLO JORGE MHP. “Características da morbidade por causas externas em serviço de urgência”. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v 10, m. 4, 579-91, 2007.

MINAYO, M. C. “Relaciones entre Procesos Sociales, Violencia y Calidad de Vida”. *Salud Colectiva*, vol. 1, n. 1, p. 69-78, 2005. [citado 19 ago 2011] [Internet]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/731/73110105.pdf>

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

MINAYO, M. C. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. .

MINISTERIO DE SALUD BRASIL (MSB). Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre: Principios y Directrices. Brasilia: Ministerio de Salud de Brasil, 2010. [citado 19 feb 2012] [Internet]. Disponible en: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude\\_homem\\_ingles.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_homem_ingles.pdf)

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (MSN). Indicadores Básicos Argentina, 2010, 2011. OPS/OMS.

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (MSPBA). Mortalidad general Provincia de Buenos Aires: 2008. [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2008a [citado 7 jul 2010] [Internet]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/vitales/MortalidadGral08/index.htm>

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (MSPBA). Proyección Población 2008 e Indicadores Demográficos. (n.d.). [Internet]. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2008b [citado 7 jul 2010]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/determinantes/demograficos/ProyeccionPoblacion2008.pdf>

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (MSPBA). Regiones Sanitarias Provincia de Buenos Aires: 2012. [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2012 [citado 19 feb 2012] [Internet]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/regiones/regiones.html>

NOVEL MARTÍ, G. *Los programas educativos en la resolución. De conflictos en el ámbito sanitario. Propuestas de un modelo*. [Tesis de doctorado]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2008.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

OLIVEIRA, L. R.; MELLO JORGE, M. H. P. “Análise epidemiológica das causas externas em unidades de urgência e emergência em Cuiabá/Mato Grosso”. *Rev Bras Epidemiol*, vol. 3 n. 11, p. 420-30, 2008.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Salud Mundial*. Ginebra: OMS, 1993.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Salud y Violencia: plan de acción regional* [mimeo]. Washington: Opas, p. 1-15, 1994.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE10*. Washington DC: OPS, OMS. (Publicación científica N° 554), 1995.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud*. Washington DC: OPS, OMS. (Publicación científica y técnica N° 588), 2003.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Información y análisis de salud: Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2010*. Washington DC: OPS, OMS, 2010.

RAMOS DE SOUZA, E. *Processos, Sistemas e Métodos de Informação em acidentes e violências no âmbito da Saúde Pública*. En: De Souza Minayo M. C. y Ferreira Deslandes S. *Caminhos do pensamento epistemologia e método*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

SALINAS, O.; DE COSÍO, G.; CLAVEL-ARCAS, C.; MONTOYA, J.; SERPAS, M.; MORÁN DE GARCÍA, S.; et al. “Sistema de Información de Lesiones de Causa Externa (SILEX): un proyecto exitoso en El Salvador”. *Rev Panam Salud Pública*, vol. 6, n. 24, p. 390-399, 2008.

Zacarías Soto E. A. Internaciones por violencias en el Hospital Interzonal de General de Agudos (HIGA) “Luisa Cravenna de Gandulfo” del partido de Lomas de Zamora, provincia de Buenos Aires, Argentina. Años 2009 y 2010. Tesis de Maestría. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2012.

SPINELLI, H., ALAZRAQUI, M., MACÍAS G. R.; ZUNINO, M. G.; NADALICH, J. C. *Muertes violentas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una mirada desde el Sector Salud*. Buenos Aires: OPS (Publicación N° 60), 2005.

SPINELLI H, ZUNINO MG, ALAZRAQUI M, GUEVEL C, DARRAIDOU V. *Mortalidad por armas de fuego en Argentina, 1990-2008*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2010.

TOMIMATSU, M. F., MAFFEI DE ANDRADE, S.; SOARES DARLI, A.; DE FREITAS, M. T.; MARQUES SAPATA, M. P.; SOARES, D.; PELISSARI DE PAULA, D. F.; et al . “Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares”. Rev. Saúde Pública, vol. 3, n. 4, p. 413-420, 2009. [citado 2011 Oct 01] [Internet]. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000300004](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300004)

UBEDA, C. *Una mirada epidemiológica a la forma de lesionarse de nuestros niños*. Buenos Aires: Instituto Nacional de Epidemiología, 2007. [citado 7 jul 2010] [Internet]. Disponible en: [http://www.ine.gov.ar/publi\\_pdfs/Una%20mirada%20epidemiol%C3%B3gica%20a%20la%20forma%20de%20lesionarse%20de%20nuestros%20ni%C3%B1os.pdf](http://www.ine.gov.ar/publi_pdfs/Una%20mirada%20epidemiol%C3%B3gica%20a%20la%20forma%20de%20lesionarse%20de%20nuestros%20ni%C3%B1os.pdf)

VARGAS SANABRIA, M.; SOLANO CALDERÓN, L. “Accidentes de tránsito fatales en Costa Rica en el 2007”. Medicina Legal de Costa Rica, vol 2. n. 25, 2008.

WIEVIORKA, M. “Violência hoje” *Ciência e Saúde Coletiva*, vol. 11. n. 2, p. 1147-1153, 2006.

ZUNINO, MG. Perfil epidemiológico de la mortalidad por violencias en el Municipio de Lanús entre los años 1998 y 2002. [Tesis de Maestría]. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2005.