



Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

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

Juan José Belizan

josebelizan@hotmail.com

Egresos hospitalarios con diagnósticos de salud mental en hospitales generales del Nodo Rosario, en el período 1998-2010

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

Director de Tesis

Marcio Alazraqui

<https://doi.org/10.18294/rdi.2017.174016>

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

Belizan, J. (2015). *Egresos hospitalarios con diagnósticos de salud mental en hospitales generales del Nodo Rosario, en el período 1998-2010* (Tesis de Maestría).

Universidad Nacional de Lanús. Recuperada de

http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Belizan_J_Egresos_2015.pdf

Condiciones de uso

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

12ª COHORTE (2009-2011)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

TÍTULO:

EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS DE SALUD MENTAL EN
HOSPITALES GENERALES DEL NODO ROSARIO, EN EL PERÍODO 1998-2012.

MAESTRANDO:

José Miguel Belizán

Médico

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Marcio Alazraqui

FECHA DE ENTREGA:

Noviembre 2016

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

12ª COHORTE (2009-2011)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

TÍTULO:

EGRESOS HOSPITALARIOS CON DIAGNÓSTICOS DE SALUD MENTAL EN
HOSPITALES GENERALES DEL NODO ROSARIO, EN EL PERÍODO 1998-2012.

MAESTRANDO:

José Miguel Belizán

Médico

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Marcio Alazraqui

INTEGRANTES DEL JURADO

Dra. María Marcela Bottinelli

Dr. Emiliano Galende

Dr. Alfredo Juan Manuel Carballeda

FECHA DE APROBACIÓN

26/11/2015

CALIFICACIÓN:

9 (nueve) puntos

RESUMEN

Los padecimientos mentales son frecuentes, universales y presentan un alto impacto económico para las sociedades. La reestructuración de la atención en salud mental promueve el desarrollo de servicios de cuidado basados en los principios de Atención Primaria de Salud. Existen diversos estudios y publicaciones en relación a la importancia de abordar las enfermedades mentales en los centros de salud y hospitales generales. Este estudio describe los egresos hospitalarios con códigos de salud mental de tres hospitales generales del Nudo Rosario, en el período 1998- 2012. El objetivo del estudio es describir cambios en el tiempo en el número de los egresos con códigos de salud mental y cambios en el tiempo en relación a determinadas características (hospital, categoría diagnóstica, sexo, edad, tipo de egreso y días de estada). Los resultados del estudio muestran una tendencia en aumento de los porcentajes de egresos con códigos de salud mental, en los tres hospitales en el periodo 1998- 2012. En relación a las características de los egresos se observan diferencias entre los hospitales; una preponderancia y un aumento en el tiempo de la categoría diagnóstica relacionada a envenenamientos, abusos y maltratos; un predominio y un aumento en el tiempo de los egresos con códigos de salud mental en los jóvenes de 16 a 30 años y una tendencia en descenso del promedio de días de estada de los egresos con códigos de salud mental a lo largo de los años. No se observaron cambios en el tiempo de los egresos con códigos de salud mental en relación al sexo y al tipo de egreso. No obstante, los valores alcanzados del porcentaje de los egresos con códigos de salud mental son muy bajos.

Palabras claves: Salud Mental; Hospitales; Alta del Paciente; Servicios de Salud Mental.

ABSTRACT

Mental disorders are highly frequent and involve a high economic and health burden. The restructuring of mental health care promotes the development of care at primary health care facilities. There are many publications about the recommendation to assist mental illness in primary health centers and general hospitals. This study describes hospital discharges coded as mental health in three general hospitals of Rosario Region, during the period 1998 to 2012. The aim of the study is to describe changes over time in the number of discharges coded as mental health in Rosario Region and assessing its association with some characteristics (hospital, diagnostic category, sex, age, type of discharge and days of stay). A trend in increased rates of discharges coded as mental health, in general hospitals of Rosario Region in the period 1998- 2012 is shown. This increase was observed in two of the hospitals in the sample while the other hospital does not show such increase. Among the categories of mental health disorders the one showing major increase on time was the diagnostic category related to poisoning, abuse and mistreatment. An increase on discharges in young people 16-30 years and a decline in average days of stay was seen over the years. No changes over time in relation to sex and type of discharge were seen. The study results are in line with recommendations and policies about care and admissions of mental health disorders at general hospitals. However, given the high burden of mental disorders in the population and in comparison with other reports, the values achieved in the rates of hospital discharges of mental health disorders are very low.

Keywords: Mental Health; Hospitals; Patient Discharge; Mental Health Services.

A mi padre, ejemplo de vida y profesión,
a mi madre por brindarme amor y el ambiente confortable,
a mi mujer por su apoyo incondicional
y a mi amado hijo que tanta felicidad me da día a día.

AGRADECIMIENTOS

A Claudia Cisneros quien con su amabilidad y don de buena gente, me abrió las puertas para obtener los datos de esta investigación, y me brindó su empuje optimista para llevarla a cabo.

A Verónica Imhoff y Adriana Huerta por su compañerismo y apoyo en mi formación como trabajador de salud mental.

A Ariana Dávila quien me ayudó con su generosidad y sapiencia.

A la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario quien me permitió llevar a cabo el cursado de la Maestría.

Al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe por darme la posibilidad de contar con los datos.

A Marcio Alazraqui por su valiosa orientación y sus aportes fundamentales.

Finalmente a mi padre, quien sin su apoyo y colaboración no hubiese sido posible este trabajo.

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Flujograma sobre los niveles de información de internación hospitalaria.....	23
Figura 2. Tendencia temporal de número de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.....	35
Figura 3. Tendencia en el tiempo de porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	36
Figura 4. Porcentaje de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos, según hospital, período 1998-2012.....	37
Figura 5. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental, según hospital, período 1998-2012.....	38
Figura 6. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospital Eva Perón, 1998- 2012.....	39
Figura 7. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental, según categoría diagnóstica. Hospital Eva Perón, 1998-2012.....	40
Figura 8. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospital Centenario, 1998- 2012.....	41
Figura 9. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos de salud mental, según categoría diagnóstica. Hospital Centenario, 1998- 2012.....	41
Figura 10. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospital Provincial, 1998- 2012.....	42
Figura 11. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental, según categoría diagnóstica. Hospital Provincial, 1998-2012.....	43
Figura 12. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según grupo diagnóstico. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	44
Figura 13. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de la categoría T. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	45

Figura 14. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de la categoría F. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	46
Figura 15. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de la categoría Z. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	46
Figura 16. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según sexo. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	47
Figura 17. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental de las diferentes categorías diagnósticas según sexo. Hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	48
Figura 18. Porcentaje de egresos hospitalarios de sexo femenino en relación al total (sexo femenino y masculino) según categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.....	50
Figura 19. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según edad. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	51
Figura 20. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según edad. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998 a 2012.....	52
Figura 21. Porcentaje de egresos con códigos diagnósticos de salud mental según tipo de egreso. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	53
Figura 22. Porcentaje de egresos con códigos diagnósticos de salud mental según tipo de egreso y categorías diagnósticas. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	54
Figura 23. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de egresos hospitalarios según categoría diagnóstica, con tipo de egreso alta médica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998 a 2012.....	55
Figura 24. Tendencia temporal del promedio de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	58

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Número de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos y con los códigos diagnósticos de salud mental por año. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	34
Tabla 2. Porcentaje y número de egresos con códigos diagnósticos de salud mental y con todos los códigos diagnósticos. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	36
Tabla 3. Porcentaje y número de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos y con códigos diagnósticos de salud mental, según hospital, período 1998-2012.....	37
Tabla 4. Número de egresos con todos los códigos diagnósticos, y número y porcentaje de egresos con códigos diagnósticos de salud mental, según hospital, período 1998-2012.....	38
Tabla 5. Número y porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental por categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	44
Tabla 6. Porcentaje y número de egresos hospitalarios códigos diagnósticos de salud mental según sexo. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	47
Tabla 7. Porcentaje de egresos hospitalarios de sexo femenino en relación al total (sexo femenino y masculino), según categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.....	49
Tabla 8. Número y porcentaje de egresos con códigos de salud mental según categorías diagnósticas y tipo de egreso. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	53
Tabla 9. Número y porcentaje de egresos con códigos de salud mental según categorías diagnósticas y tipo de egreso, de los tres hospitales, período 1998-2012.....	55
Tabla 10. Número mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental según categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.....	56
Tabla 11. Número mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental según hospital, período 1998-2012....	57

Tabla 12. Tendencia temporal de número mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.....	57
---	----

LISTADO DE ABREVIATURAS

APS: Atención Primaria de la Salud

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión

DALY: Disability adjusted life years (años de vida ajustados por discapacidad)

DeCS: Descriptores de Ciencias de la Salud

GBD: Global Burden of Disease (carga mundial de enfermedad)

IEH: Informe Estadístico de Hospitalización

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

RISaM: Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental

SICAP: Sistema de Información de Atención Primaria

SIMS: Sistema de Información del Ministerio de Salud

TMyC: Trastornos mentales y del comportamiento

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	14
<i>1.1 Problema de investigación</i>	14
1.1.1 La salud mental como problema de salud pública	14
1.1.2 El sistema de salud en la ciudad de Rosario	15
1.1.3 La reestructuración de la atención en salud mental	16
1.1.4 Sobre los conceptos salud mental y egreso hospitalario	18
1.1.5 Información epidemiológica en salud mental	19
<i>1.2 Pregunta</i>	21
<i>1.3 Hipótesis</i>	21
<i>1.4 Objetivos</i>	21
1.4.1 Objetivo general	21
1.4.2 Objetivos específicos	21
2. METODOLOGÍA	22
<i>2.1 Diseño de investigación</i>	22
<i>2.2 Fuentes de información</i>	22
<i>2.3 Interpretación de la CIE-10 y criterios de inclusión</i>	23
<i>2.4 Análisis de los datos</i>	30
2.4.1 Período, hospitales y diagnósticos considerados	30
2.4.2 Variables	31
<i>2.5 Aspectos Éticos</i>	33
3. RESULTADOS	34
<i>3.1 Resultados generales</i>	34
<i>3.2 Resultados según variables</i>	37
3.2.1 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según hospital	37
3.2.2 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según categoría diagnóstica	43
3.2.3 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según sexo	47
3.2.4 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según edad	50
3.2.5 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según tipo de egreso	52
3.2.6 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según días de estada	56

4. DISCUSIÓN	59
4.1 <i>Puntualizaciones sobre los resultados del estudio</i>	59
4.2 <i>Relaciones con otros estudios</i>	63
4.3 <i>Fortalezas y debilidades del estudio</i>	67
4.4 <i>Aportes y propuestas</i>	68
5. CONCLUSIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
APÉNDICE	74
ANEXOS	81

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 La salud mental como problema de salud pública

Los padecimientos mentales son frecuentes ya que más del 25 por ciento de la población los padece en algún momento de la vida (OMS-OPS, 2009). Son también universales, puesto que afectan a personas de todos los países y sociedades, a individuos de todas las edades, a mujeres y hombres, a ricos y pobres, a residentes en entornos urbanos y rurales. Tienen un impacto económico sobre las sociedades y sobre la calidad de vida de los individuos y las familias (OMS, 2001). Alrededor del 20 por ciento de todos los pacientes atendidos por profesionales de centros de salud u hospitales generales padecen uno o más trastornos mentales (WHO, 2005). En una de cada cuatro familias, al menos uno de sus miembros puede sufrir una enfermedad mental (WHO, 2005). Los más frecuentes, responsables por lo general de discapacidades importantes, son los trastornos depresivos, los debidos al uso de sustancias psicoactivas, la esquizofrenia, la epilepsia, la enfermedad de Alzheimer, el retraso mental y los trastornos de la infancia y la adolescencia (Almeida Filho *et al*, 1997; Bijl, Ravelli & van Zessen, 1998). Asimismo, la OMS sostiene que se espera que los trastornos depresivos, en la actualidad responsables de la cuarta causa de muerte y discapacidad a escala mundial, ocupen el segundo lugar en el año 2020, después de las cardiopatías (Hornstein, 2006).

El análisis realizado por el Instituto de Métricas de Salud de Estados Unidos sobre la carga mundial de enfermedad - Global Burden of Disease, GBD - muestra la relevancia de las enfermedades mentales sobre los años perdidos por incapacidad o muerte - Disability Adjusted Life Years, DALY (Murray *et al*, 2012). En la Argentina los trastornos depresivos en el año 2010 fueron la tercera causa de carga de enfermedad luego de las enfermedades isquémicas y los accidentes cerebrovasculares, existiendo un aumento desde el año 1990 donde era la quinta causa (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013). En el mismo estudio la suma de los trastornos psiquiátricos representa el 12,7 por ciento de la carga total de enfermedad y al sumarle los daños autoinfligidos y de violencia personal implican un 16 por ciento (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013).

1.1.2 El sistema de salud en la ciudad de Rosario

La ciudad de Rosario se encuentra localizada sobre la costa del río Paraná, en la zona sur de la provincia de Santa Fe. Según el último censo del año 2010, la ciudad cuenta con 948.312 habitantes (Municipalidad de Rosario, 2014).

El Sistema de Salud de la ciudad de Rosario está constituido por tres subsectores: privado, de la seguridad social y público. En la ciudad de Rosario el subsistema público incluye dos jurisdicciones: provincial y municipal, cada una de ellas con administración, recursos y financiamiento propios.

El Gobierno de Santa Fe a partir del año 2008 estableció, con el objetivo de reorganizar el territorio, el proyecto de regionalización de la provincia, conformando cinco regiones (Región Reconquista, Región Rafaela, Región Santa Fe, Región Rosario y Región Venado Tuerto). En cada una de las regiones en que se organizó la provincia pueden identificarse nodos. Los nodos son núcleos que concentran los recursos y son los responsables de ejecutar las políticas de cada región (Gobierno de Santa Fe, 2014a).

En la ciudad de Rosario, el Nodo Rosario cuenta con una red de atención conformada por tres niveles. El primer nivel está compuesto por 34 centros comunitarios de salud. El segundo nivel de atención, está conformado por el hospital de niños Zona Norte; un servicio de internación domiciliaria, un hospital geriátrico y un hospital psiquiátrico, el Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila. El tercer nivel está constituido por el Hospital Provincial de Rosario, el Hospital Centenario y el Hospital Escuela Eva Perón. Este último se encuentra en la localidad de Granadero Baigorria, fuera de los límites de Rosario, pero es el centro de derivación de la administración provincial de toda la zona norte de la ciudad. Esta red se completa con la distribución gratuita de medicamentos y un servicio integrado de emergencias sanitarias, que cuenta con ambulancias para traslados y emergencias (Gobierno de Santa Fe, 2014b).

En relación a la organización de las políticas en salud mental, Santa Fe cuenta con una Dirección de Salud Mental, que presenta diferentes programas, destacándose los programas Sustitución de Lógicas Manicomiales y Clínica de la Subjetividad en Atención Primaria (Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, 2007).

La provincia de Santa Fe cuenta con legislación específica en salud mental, con la promulgación de la Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772 en el año 1991 (Ministerio de

Salud de la Provincia de Santa Fe, 1991). Dicha ley fue reglamentada en el año 2007 mediante el Decreto 2155 (Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, 2007). Este decreto desarrolla y profundiza conceptos relevantes de la ley antedicha, haciendo especial énfasis a la necesidad de construcción de equipos interdisciplinarios que deben trabajar en forma articulada en una red asistencial de salud, con una visión integral, privilegiando la estrategia de APS. Esta lógica, sin dudas, se configura dentro del mismo espíritu y sigue similar camino que la Ley Nacional de Salud Mental (Presidencia de la Nación, 2011).

1.1.3 La reestructuración de la atención en salud mental

Los procesos de reforma de los cuidados en salud mental promueven el desarrollo de servicios de asistencia de las enfermedades mentales basados en los principios de Atención Primaria de Salud, con el objetivo de acabar con la estigmatización de que las personas con trastornos mentales deben ser atendidas en hospitales psiquiátricos y no en efectores generales de salud. Por ello, es fundamental que estas personas puedan acceder a los efectores de salud, como cualquier persona que presente una enfermedad.

Las recomendaciones internacionales coinciden en la necesidad de integrar la salud mental en los cuidados generales de salud. (WHO-WONCA, 2008). La *Declaración de Caracas* del año 1990 y los *Principios de Brasilia* del 2005 enfatizan sobre la necesidad de impulsar el desarrollo de servicios de salud mental en la comunidad, avanzando así en los procesos de reforma de los manicomios (OMS, 1990; OPS, 2005). El psicoanalista argentino Emiliano Galende afirma:

El programa de reforma tiene dos grandes ejes centrales: el primero está dado por desarticular la institucionalización psiquiátrica, esto es, reformular los criterios de internación, desarrollar programas que lleven al cierre de los grandes establecimientos psiquiátricos y colonias, y reemplazarlos por camas de internación en hospitales generales, pequeños y modernos hospitales psiquiátricos para las internaciones que no puedan hacerse en el dispositivo anterior y contar con alojamientos alternativos para pacientes que necesiten vivienda durante el proceso de rehabilitación; el segundo eje es el desarrollo del sistema alternativo de atención prioritariamente en la red de servicios del primer nivel de atención, Centros de Atención Primaria, con el respaldo de los hospitales generales, integrando todos los dispositivos de rehabilitación a estos servicios (Galende, 2008, p. 169).

Existen diversos estudios, escritos y publicaciones en relación a la importancia y necesidad de abordar terapéuticamente las enfermedades mentales en los centros de salud y en los hospitales generales (Galende, 1998; OMS, 1990; OMS, 2001; OMS OPS, 2009; OPS,

2001; OPS, 2005; OPS, 2007; WHO, 2005a; WHO, 2005b; WHO WONCA, 2008). Así, una recomendación clave es que las urgencias psiquiátricas deben tratarse en los hospitales generales polivalentes y no en los hospitales psiquiátricos monovalentes. Dichas crisis deben recibir un tratamiento y eventualmente, si la situación sociosubjetiva del paciente hace necesaria una internación, la misma debe ser llevada a cabo en el hospital general, como cualquier otra enfermedad. Existen varios documentos internacionales en relación al tema en cuestión: las recomendaciones del *Informe Mundial de Salud* (OMS, 2001), las diversas resoluciones de la OPS y OMS (OMS OPS, 2009; OPS, 2001; WHO WONCA, 2008) y la *Declaración Final de Brasilia* (OPS, 2005).

El *Atlas de la Salud Mental* esboza importantes recomendaciones que pueden utilizarse como guía de acción (WHO, 2005b).

1. Dispensar tratamiento en la APS.
2. Garantizar la disponibilidad de medicamentos psicofarmacológicos.
3. Prestar asistencia en la comunidad.
4. Educar al público.
5. Involucrar a las comunidades, las familias y los consumidores.
6. Establecer políticas, programas y legislación a escala nacional.
7. Desarrollar los recursos humanos.
8. Establecer vínculos con otros sectores.
9. Vigilar la salud mental de las comunidades.
10. Apoyar nuevas investigaciones.

Asimismo, en noviembre de 2005 la Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental efectuada en Brasilia, 15 años después de Caracas, aprobó los *Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas* (OPS, 2005). En esa conferencia se reiteró la vigencia de los elementos fundamentales de la *Declaración de Caracas* y se advirtió que los servicios de salud deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales. La declaración final constituye otro elemento de guía para el trabajo. A continuación se mencionan algunas de las recomendaciones:

1. Formular una política nacional de salud mental que sirva de marco estratégico a los planes operativos y focalice las prioridades.

2. Incluir la salud mental en programas de acceso a medicamentos para la población de bajos ingresos. Es necesario dar prioridad a la existencia de medicamentos gratuitos o subsidiados en los centros de APS y servicios de salud mental ambulatorios hospitalarios.
3. Incrementar y fortalecer los modelos de servicios comunitarios de salud mental, asignándoles los recursos humanos y financieros adecuados.
4. Movilizar o cambiar algunos recursos de los hospitales hacia los servicios de base comunitaria.
5. Desarrollar la atención de salud mental a la infancia y adolescencia.
6. Diseñar e implementar un programa regular de capacitación para trabajadores de la APS.
7. Fortalecer los sistemas de información y vigilancia epidemiológica.

Estos lineamientos y recomendaciones dan cuenta de que la tendencia mundial es que las personas que padecen enfermedades mentales reciban un tratamiento en los efectores de salud como cualquier otra persona que esté sufriendo un problema de salud. En el actual estudio interesa fundamentalmente la directiva de que los pacientes que necesiten una internación deben ser internados en los hospitales generales y no en los monovalentes. A pesar de estas recomendaciones, el *Atlas de Salud Mental* de la OMS del año 2005 muestra que en Argentina cada 10.000 habitantes se encuentran disponibles 6 camas de internación psiquiátrica, de las cuales 5,4 se encuentran en los hospitales psiquiátricos monovalentes (WHO, 2005b).

1.1.4 Sobre los conceptos salud mental y egreso hospitalario

De acuerdo a la Ley Nacional de Salud Mental se define a la salud mental como

Un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Presidencia de la Nación, Ley Nacional de Salud Mental, capítulo II. artículo 3º, 2011).

Egreso hospitalario, o alta del paciente según los Descriptores de Ciencias de la Salud – DeCS- de la Biblioteca Virtual en Salud, se define como “la salida del establecimiento de un paciente internado, que implica la conclusión del período de internación, que puede ser debido a la resolución médica de la causa que motivó la internación, a la defunción o la derivación del paciente a otro efector de salud” (BVS, 2013).

Los egresos hospitalarios constituyen un registro que posibilita establecer indicadores que muestran el grado de utilización de los servicios de salud, las necesidades y las demandas de atención, y permite contar con una aproximación del perfil de enfermedades de los pacientes que asisten a los hospitales. Por tal motivo, este registro colabora a la formulación de un diagnóstico de situación, de las demandas y de las necesidades de atención. Es preciso aclarar que los egresos hospitalarios si bien son relevantes para orientar planes y decisiones políticas, son sólo una dimensión más dentro de otras a considerar.

Empíricamente, se evidencian obstáculos aún para que los pacientes con padecimientos mentales sean atendidos como cualquier otro paciente. Entre algunos factores se pueden nombrar: resistencias de los profesionales de los efectores polivalentes, escasa formación en las carreras de grado sobre la manera de abordar estos trastornos, estigmatización de parte de la sociedad hacia estas personas, desigual asignación de recursos profesionales estando la mayor parte de los profesionales especializados en salud mental concentrados en los hospitales psiquiátricos. Ahora bien, ¿se ha logrado con el paso del tiempo avances en relación a la recomendación de que los pacientes con padecimientos mentales sean internados en los efectores polivalentes? No obstante que se trata de un problema muy complejo con muchos factores en juego, se intenta con el presente estudio aportar información sobre la presencia de cambios en los egresos de pacientes con padecimientos mentales en hospitales generales en la ciudad de Rosario, del año 1998 al 2012.

1.1.5 Información epidemiológica en salud mental

Existe un déficit de información epidemiológica en salud mental, determinando incertidumbre sobre la dimensión de los padecimientos mentales en la población (Augsburger, 2012). Esta carencia de información epidemiológica implica dificultades para planificar políticas de salud acordes e impide evaluar el impacto de las acciones emprendidas a nivel global (OPS, 2007).

Tal como afirma Cecilia Augsburger, disponer de datos epidemiológicos confiables y analizar los mismos es una condición necesaria para conocer el estado actual de salud de la población y así tomar decisiones de gestión basadas en la evidencia (Augsburger, 2012).

En relación a estudios epidemiológicos en nuestro país que registren los egresos de hospitales generales por trastornos mentales, la información es reducida. El estudio más importante es el realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental, donde se toman los egresos hospitalarios con códigos de trastornos mentales y del comportamiento (TMyC) de los establecimientos sanitarios con internación del subsector oficial (dependencia nacional, provincial y municipal) de la República Argentina. Se trata de un estudio descriptivo que analiza la evolución en el tiempo de los egresos hospitalarios del año 2005 al 2010 y un análisis transversal en el año 2010 (Ministerio de Salud de la Nación, 2014). Dicho estudio muestra las diferencias registradas de las distintas regiones del país en cuanto a número de egresos, diagnósticos prevalentes, edad, género y días de estada. Asimismo, existe un estudio realizado por el Instituto de Salud Juan Lazarte de la ciudad de Rosario que toma como unidades de análisis seis regiones de nuestro país: ciudad de Buenos Aires y las provincias de Santa Fe, Córdoba, Entre Ríos, Río Negro y San Juan. De estas seis regiones sólo se logró recolectar datos de egresos hospitalarios con códigos de TMyC en Río Negro, en Entre Ríos y en San Juan (Augsburger, 2012). Los objetivos de esa investigación fueron describir las políticas, planes y servicios que brindan cuidados en salud mental, describir y caracterizar el conjunto de instituciones, servicios y respuestas sociales organizadas que brindan cuidados en salud mental, y elaborar el perfil epidemiológico de los usuarios de las distintas modalidades de atención en salud mental, entre ellos el perfil epidemiológico de los pacientes internados en los hospitales generales de estas seis jurisdicciones. Se realizó con la metodología de lectura de documentos existentes, entrevistas a actores claves y análisis de registros epidemiológicos existentes. Dicho estudio define como su conclusión más importante que, a excepción de la provincia de Río Negro, en el resto de las jurisdicciones existe una demora en el desarrollo de la producción de información epidemiológica.

En la literatura científica asequible de otros países de Latinoamérica se pudo acceder a bases de datos de los registros de los egresos hospitalarios generales clasificados por grupos etiológicos de la CIE-10 de Chile, Uruguay y Méjico, pero no a estudios que realicen descripciones o análisis de los datos (DEIS, 2008; UVISAP-MSP, 2008; CEAMEG, 2008).

Por todo lo antedicho el presente estudio tiene como objetivo documentar en los hospitales generales del Nodo Rosario los egresos hospitalarios con códigos de salud mental y ver los cambios en el tiempo que podrían relacionarse con las recomendaciones existentes al respecto.

1.2 Pregunta

¿Cuáles fueron los cambios en el número y características de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental desde el año 1998 al 2012 en los hospitales generales de la ciudad de Rosario?

1.3 Hipótesis

Se han registrado aumentos en el número y cambios en las características de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental en los hospitales generales del Nodo Rosario en el período 1998 a 2012.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Describir los egresos hospitalarios con códigos de salud mental de hospitales generales del Nodo Rosario, en el período 1998 a 2012.

1.4.2 Objetivos específicos

- Describir cambios en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según hospital.
- Describir cambios en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según categoría diagnóstica.
- Describir cambios en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según sexo.
- Describir cambios en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según edad.
- Describir cambios en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según tipo de egreso.
- Describir cambios en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según días de estada.

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de investigación

El presente trabajo es un estudio descriptivo, de seguimiento de cortes transversales. La población de estudio es todos los egresos hospitalarios con códigos de salud mental registrados en tres hospitales polivalentes pertenecientes al Nodo Rosario de la provincia de Santa Fe, desde el año 1998 al año 2012. Los hospitales del estudio son el Hospital Centenario, Hospital Provincial y Hospital Escuela Eva Perón.

2.2 Fuentes de información

Se utiliza como fuente de información los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe. En los hospitales públicos dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe, uno de los registros obligatorios que genera cada internación es el Informe Estadístico de Hospitalización (IEH). El IEH es un documento que debe ser completado obligatoriamente y el responsable de aportar la información médica para este informe es el profesional que estuvo a cargo del paciente internado. En dicho informe se completa un diagnóstico principal que está determinado por la afección que luego de estudiar al paciente, surge como la principal responsable de la causa de internación. Dicho diagnóstico se determina y se codifica según la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10).

Estos informes alimentan la base de egresos hospitalarios, que en la provincia de Santa Fe se puede consultar en el Sistema de Información del Ministerio de Salud (SIMS) que se trata de un repositorio de información al servicio de la organización sanitaria. Esta base está destinada a proveer información para una lectura poblacional (Gobierno de Santa Fe, 2014b).

El siguiente flujograma muestra los niveles en los que se genera, procesa y difunde la información producida en cada internación (Figura 1).

Figura 1. Flujograma sobre los niveles de información de internación hospitalaria.



Fuente: Sistema Información del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe (Gobierno de Santa Fe, 2014b).

El IEH es en la actualidad el instrumento más utilizado en los hospitales provinciales para relevar los datos sanitarios referidos a la internación.

2.3 Interpretación de la CIE-10 y criterios de inclusión

Es una consideración importante la decisión de determinar cuáles son los códigos que se incluyen en este estudio como representativos de los padecimientos mentales. Existe un capítulo de la CIE-10 dedicado a los trastornos mentales y del comportamiento (capítulo V, categoría F). Ahora bien, ¿son éstos los únicos códigos que se relacionan con las enfermedades mentales? Muchos acontecimientos patológicos que motivan la internación de una persona en un hospital se deben a causas externas, a saber, envenenamientos por drogas o medicamentos, intoxicaciones agudas, violencia o maltrato familiar, lesiones autoinfligidas. Tal como enfatiza Emiliano Galende se constata en la actualidad nuevas demandas en salud mental, que ha denominado “padecimientos productos de procesos de violentación”, sufrimientos subjetivos relacionados con la competencia y el individualismo reinante en el funcionamiento sociocultural actual (Galende, 1990; 1997; 2008). Este autor destaca la conformación de nuevas formas de manifestación de los sufrimientos psíquicos, relacionadas a las transformaciones socio-económico-culturales de la época. Estos problemas de salud se encuentran más relacionados con la estética corporal, y sus características más salientes son aislamiento, sentimientos de vacío, diversas formas de somatización, trastornos funcionales relacionados con el estrés, preocupaciones hipocondríacas, pérdida de vínculos sociales,

diversas adicciones, formas de anorexia y bulimia, violencia en las relaciones con otros (Galende, 1997). Estos padecimientos sociosubjetivos que demandan asistencia a los efectores de salud no se encuadran dentro de los trastornos mentales clasificados en el capítulo V de la CIE-10. Así, se considera necesario tomar para este estudio otros códigos de la CIE-10 que sí puedan dar cuenta de estos problemas de salud, aún con las limitaciones que toda clasificación presenta.

Vinculado a esta consideración, la CIE-10 en la sección introducción del capítulo V, recomienda el uso de otros capítulos además del capítulo V para los servicios de salud mental y realiza un listado de los capítulos a utilizar:

- Capítulo VI: Enfermedades de Sistema Nervioso (categoría G)
- Capítulo XVII: Malformaciones, deformaciones y anomalías cromosómicas congénitas (categoría Q).
- Capítulo XVIII: Síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte (categoría R).
- Capítulo XIX: Lesiones, intoxicaciones y otras secuelas de causas externas (categorías S y T).
- Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y mortalidad (categoría XY).
- Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y el contacto con los servicios de salud (categoría Z).

En el Capítulo VI (Enfermedades del Sistema Nervioso) figuran entre otras enfermedades, las Meningitis, el Parkinson, la enfermedad de Alzheimer, la Esclerosis Múltiple, la Epilepsia y la Miastenia Gravis. En el Capítulo XVII (Malformaciones, deformaciones y anomalías cromosómicas congénitas) se encuentran la Microcefalia, Hidrocefalia, Espina Bífida y Síndrome de Down. En el Capítulo XVIII (Síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte) figuran el síncope, convulsiones febriles, anorexia, hallazgos de drogas que normalmente no se encuentran en sangre, resultados anormales en estudios funcionales. Se evalúa que los códigos de los capítulos VI, XVII y XVIII no son representativos de las enfermedades de salud mental que se quieren estudiar en este trabajo. Analizando los códigos de los capítulos XIX, XX y XXI se constata que algunos códigos de estos capítulos sí pueden representar a las patologías de salud mental que se consideran importantes en este estudio.

En una revisión realizada utilizando términos claves en páginas de internet (SciELO, BVS, Redalyc) y de la lectura de documentos existentes en la Dirección Provincial de Salud Mental, no se ha encontrado a nivel de la OMS- OPS ningún documento que dé cuenta de estudios que trabajen con un grupo de diagnósticos de la CIE-10 relacionados con salud mental diferentes al Capítulo V Categoría F. Los estudios tienen en cuenta el Capítulo V Categoría F, y en ninguno de ellos existe una fundamentación desarrollada del motivo por el cual toman sólo estos códigos, dan este hecho como algo sentado sin poner siquiera en discusión esta decisión. Sólo se han encontrado dos trabajos que consideran otros códigos más allá al capítulo V. En abril del 2014 ha salido publicado un estudio de Sala de Situación del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe titulado: *Egresos hospitalarios por códigos del CIE-10 de Salud Mental para niños y adolescentes de 18 años o menos en el Departamento Rosario. Año 2013 y enero- abril 2014* (Ministerio de Salud de Santa Fe, 2014). En el mismo consideran otros códigos más allá del Capítulo V. En el citado estudio desarrollan un listado de lo que han dado en llamar “Códigos del CIE-10 para Salud Mental”. Consideran los códigos del capítulo V (F00-F99), y realizan una selección de códigos de los capítulos XIX, XX y XXI. Del capítulo XIX consideran los códigos T36-T50 (Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas), T51-T62 (Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal) y T74 (Abusos y maltratos). Del capítulo XX tienen en cuenta los códigos X60-X84 (Lesiones autoinfligidas intencionalmente), Y05 (Agresión sexual con fuerza corporal), Y06 (Negligencia y abandono) e Y07 (Otros síndromes de maltrato). Del capítulo XXI consideran los códigos Z50 (Atención por el uso de procedimientos de rehabilitación del alcohólico, del drogadicto, psicoterapia, no clasificada en otra parte, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y rehabilitación vocacional, no clasificada en otra parte), Z55 (Problemas relacionados con la educación y la alfabetización), Z56 (Problemas relacionados con el empleo y el desempleo), Z59 (Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas), Z60 (Problemas relacionados con el ambiente social), Z61 (Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez), Z62 (Otros problemas relacionados con la crianza del niño), Z63 (Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares), Z65 (Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales), Z70 (Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual), Z71 (Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte), Z72 (Problemas relacionados con

el estilo de vida), Z73 (Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida), Z74 (Problemas relacionados con dependencia del prestador de servicios), Z75 (Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud), Z76 (Personas en contacto con los servicios de salud con otras circunstancias), Z81: Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento, Z91(Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte) y Z915 (Historia personal de lesiones autoinfligidas intencionalmente).

En igual sentido, la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico dependiente de la Asociación Psiquiátrica de América Latina hace referencia en el Anexo 2 a las “Condiciones seleccionadas de otros capítulos de la CIE-10, frecuentemente asociadas con alteraciones mentales y del comportamiento” (Asociación Psiquiátrica de América Latina, 2012). En el mismo figuran, entre otros, códigos del Capítulo XX: Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfligidas (categorías X60- X84), Agresión sexual con fuerza corporal (Y05), Negligencia y abandono (Y06), Otros síndromes de maltrato (Y07); del Capítulo XXI: Atención por el uso de procedimientos de rehabilitación (Z50), Problemas relacionados con la educación y la alfabetización (Z55), Problemas relacionados con el empleo y desempleo (Z56), Problemas relacionados con la vivienda y condiciones económicas (Z59), Problemas relacionados con el ambiente social (Z60), Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez (Z61), Otros problemas relacionados con la crianza y educación del niño (Z62), Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares (Z63), Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales (Z65), Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual (Z70), Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte (Z71), Problemas relacionados con el estilo de vida (Z72). Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida (Z73), Problemas relacionados con dependencia del prestados de servicios (Z74), Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud (Z75), Personas en contacto con los servicios de salud con otras circunstancias (Z76), Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento (Z81), Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte (Z91), Historia personal de lesiones autoinfligidas intencionalmente (Z91.5).

Por los motivos anteriormente citados, se decide incluir en este estudio los códigos que consideraron los dos trabajos citados. A saber:

Códigos CIE-10 de Salud Mental

Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)

F00-09: Trastornos mentales orgánicos

F10-19: Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

F20-29: Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes

F30-39: Trastornos del humor (afectivos)

F40-48: Trastornos neuróticos

F50-59: Síndrome del comportamiento asociado con alteraciones fisiológicas

F60-69: Trastornos de la personalidad y del comportamiento

F70-79: Retraso mental

F80-89: Trastorno del desarrollo psicológico

F90-98: Trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez y la adolescencia

F99: No especificado

Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)

T36-T50: Envenenamiento por drogas, medicamentos y sustancias biológicas.

T51-T62: Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal.

T74: Abusos y maltratos

Capítulo XX: Causas externas de morbilidad y mortalidad (V01-Y98)

X60-X84: Lesiones autoinfligidas intencionalmente

Y05: Agresión sexual con fuerza corporal

Y06: Negligencia y abandono

Y07: Otros síndromes de maltrato

Capítulo XXI: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)

Z50: Atención por el uso de procedimientos de rehabilitación (del alcohólico, del drogadicto, psicoterapia, no clasificada en otra parte, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y rehabilitación vocacional, no clasificada en otra parte)

Z55: Problemas relacionados con la educación y la alfabetización

Z56: Problemas relacionados con el empleo y el desempleo

Z59: Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas

Z60: Problemas relacionados con el ambiente social

Z61: Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez

Z62: Otros problemas relacionados con la crianza del niño

Z63: Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares

Z65: Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales

Z70: Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual

Z71: Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte

Z72: Problemas relacionados con el estilo de vida

Z73: Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida

Z74: Problemas relacionados con dependencia del prestador de servicios

Z75: Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud

Z76: Personas en contacto con los servicios de salud con otras circunstancias

Z81: Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento

Z91: Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte.

Z915: Historia personal de lesiones autoinfligidas intencionalmente.

Con el objetivo de agilizar la lectura se ha decidido nombrar, tanto en el texto del estudio como en los gráficos, a los códigos de los diferentes capítulos de la siguiente manera:

- A los códigos del capítulo V, Trastornos mentales y del comportamiento (códigos F00- F99) como Categoría F;
- A la selección de códigos del capítulo XIX, Envenenamientos por drogas, medicamentos y sustancias biológicas (códigos T36- T50), Efectos tóxicos de sustancias de procedencia principalmente no medicinal (T51- T62) y Abusos y maltratos (T74) como Categoría T;
- A la selección de códigos del capítulo XX, Lesiones autoinfligidas intencionalmente (códigos X60- X84), Agresión sexual con fuerza corporal (Y05), Negligencia y abandono (Y06) y Otros síndromes de maltrato (Y07) como Categoría X-Y;

- A la selección de códigos del capítulo XXI, Atención por el uso de procedimientos de rehabilitación (Z50), Problemas relacionados con la educación y la alfabetización (Z55), Problemas relacionados con el empleo y desempleo (Z56), Problemas relacionados con la vivienda y condiciones económicas (Z59), Problemas relacionados con el ambiente social (Z60), Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez (Z61), Otros problemas relacionados con la crianza y educación del niño (Z62), Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares (Z63), Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales (Z65), Consulta relacionada con actitud, conducta u orientación sexual (Z70), Personas en contacto con los servicios de salud por otras consultas y consejos médicos, no clasificados en otra parte (Z71), Problemas relacionados con el estilo de vida (Z72). Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida (Z73), Problemas relacionados con dependencia del prestados de servicios (Z74), Problemas relacionados con facilidades de atención médica u otros servicios de salud (Z75), Personas en contacto con los servicios de salud con otras circunstancias (Z76), Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento (Z81), Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte (Z91), Historia personal de lesiones autoinfligidas intencionalmente (Z91.5), como categoría Z.

Todo paciente que egresa de una internación hospitalaria es clasificado con un diagnóstico de la CIE-10, esto es una práctica de todas las especialidades médicas y todas usan este manual de clasificaciones de la OMS. Estas clasificaciones tienen como objetivo que los países partan de los mismos indicadores clínicos que permitan comparar la frecuencia de aparición de las diferentes enfermedades. La CIE-10 es una clasificación que tiene como objetivo brindar información sobre las estadísticas de morbilidad nacionales e internacionales. Considero que en el campo de la salud mental es más complejo que en otros espacios de salud poder lograr un consenso en relación al diagnóstico de un paciente, ya que un padecimiento psíquico abarca numerosas variables y factores en juego, tomando también un papel importante el profesional que evalúa al paciente. Intentando realizar una revisión crítica respecto de la clasificación de la CIE-10 considero que este instrumento es el más estudiado, y que es utilizado por la mayoría de los países. La complejidad de los

padecimientos mentales es tan vasta que es esperable que existan variaciones en el nivel de observación clínica y en las inferencias realizadas de esas observaciones, lo que implica sin duda una limitación del estudio. La CIE-10 es un instrumento descriptivo que se basa en criterios sintomáticos, limitándose a describir síntomas conductuales identificables. Tal como se hizo referencia, la mayoría de los países utilizan este manual para sus estudios epidemiológicos lo que permite realizar una comparación entre los mismos, teniendo un alcance importante. Como profesional psiquiatra considero que el escribir un diagnóstico en una planilla o informe es un acto estadístico que posibilita realizar lecturas epidemiológicas (foco a nivel poblacional), no siendo a mi entender un acto clínico (foco a nivel individual) que repercute en el accionar de una terapéutica.

Ahora bien, merece también una consideración importante reflexionar sobre el profesional encargado de completar el IEH. Los tres hospitales tienen servicios de salud mental con profesionales especializados en salud mental que asisten a los pacientes internados en las diferentes salas hospitalarias. En algunos casos puede ocurrir que el profesional encargado de completar el IEH no sea un especialista de salud mental, sino por ejemplo un médico clínico o un médico cirujano. No obstante, que el médico clínico o cirujano sea el que completa el formulario, en todos los casos el profesional que determina el diagnóstico es el especialista en salud mental y el médico clínico o cirujano solo transcribe el mismo.

2.4 Análisis de los datos

2.4.1 Período, hospitales y diagnósticos considerados

Se describen durante el período 1998 a 2012 los datos de los egresos con códigos de salud mental, consignando las siguientes variables: hospital, código diagnóstico, sexo, edad, tipo de egreso y días de estada.

Se realiza una descripción de los egresos hospitalarios con los códigos de los capítulos V, XIX, XX y XXI de la CIE-10. Como se ha mencionado, el capítulo V hace referencia a los trastornos mentales y del comportamiento, el capítulo XIX a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, el capítulo XX a causas externas de morbilidad y mortalidad, y el capítulo XXI a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Los hospitales seleccionados son el Hospital Centenario, el Hospital Provincial y el Hospital Escuela Eva Perón. La selección se basa en que son los tres hospitales públicos del

Nodo Rosario de la jurisdicción provincial de la ciudad de Rosario. Existen otros tres hospitales públicos polivalentes en la ciudad de Rosario que no pertenecen al Nodo Rosario: el Hospital Roque Sáenz Peña, el Hospital Carrasco y el Hospital Alberdi que pertenecen a otra jurisdicción ya que dependen de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario. Los hospitales municipales no vuelcan sus datos epidemiológicos en los registros provinciales, por tanto no se consideraron en este estudio.

Se decide estudiar el período del año 1998 al 2012, porque son todos los años cerrados que se han recolectado y volcado en el SIMS. Esta muestra cubre un período importante, dado que en el año 2001 se publicó el *Informe mundial de recomendaciones en salud* (OMS, 2001) y la *Resolución CD43 de la OPS* (OPS, 2001); en el año 2005 la *Declaración de Brasilia* (OPS, 2005) y el informe de la OMS sobre el *Instrumento para los sistemas de salud mental* (WHO, 2005a); en el 2007 se reglamentó la *Ley Provincial de Salud Mental* de la provincia de Santa Fe (Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, 2007); en el año 2008 la OMS publicó el documento para la *Integración de las salud mental en el primer nivel de atención* (WHO-WONCA, 2008); y en el año 2010 se promulgó la *Ley Nacional de Salud Mental* (Presidencia de la Nación, 2011).

2.4.2 Variables

Se toman las variables según lo consignado en el IEH.

Las variables son divididas en:

Características clínicas:

- ✓ Código diagnóstico

Características demográficas

- ✓ Sexo
- ✓ Edad

Características de los servicios

- ✓ Hospital
- ✓ Tipo de egreso
- ✓ Días de estada

Variables y valores de las variables:

- ✓ Hospital
 - Eva Perón
 - Centenario

- Provincial

- ✓ Código diagnóstico
 - Categoría F: Trastornos mentales y del comportamiento
 - Categoría T: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas
 - Categoría Z: Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.
 - Categoría X-Y: Causas externas de morbilidad y mortalidad. En el análisis de los datos no se encontró ningún registro de esta categoría en los tres hospitales a lo largo de todo el período estudiado, por tal motivo no se verá reflejada esta categoría en los resultados del estudio.

- ✓ Sexo
 - Femenino
 - Masculino

- ✓ Edad

Se dividen las edades según grupos etarios con un intervalo de quince años por grupo.
Los grupos etarios son:

 - Menores e igual a 15 años
 - De 16 a 30 años
 - De 31 a 45 años
 - De 46 a 60 años
 - De 61 a 75 años
 - Mayores a 75 años

- ✓ Tipo de egreso
 - Alta médica
 - Alta transitoria
 - Defunción
 - Alta voluntaria

- Traslado a otro efector

- ✓ Días de estada

Se considera el número mínimo, el número máximo y medidas de tendencia central y de dispersión (promedio y desvío estándar).

2.5 Aspectos éticos

La confidencialidad de la información está garantizada dado que en las bases de datos no constan los nombres de los pacientes, ni dato alguno de la identidad de los mismos, inclusive no figura ninguna información que permita acceder a la historia clínica original de los pacientes.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados generales

Se describen en este punto los resultados obtenidos por la investigación en cuanto a número de los egresos hospitalarios con todos los códigos y número de egresos hospitalarios con códigos de salud mental, y su tendencia a través de los años 1998 a 2012.

Durante los años 1998 a 2012 el total de egresos hospitalarios de los tres hospitales fue 274.346 egresos (Tabla 1). El total de egresos hospitalarios con códigos de salud mental de los tres hospitales fue 3.046, lo que representa el 1,1 % del total de egresos.

Tabla 1. Número de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos y con los códigos diagnósticos de salud mental por año. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.

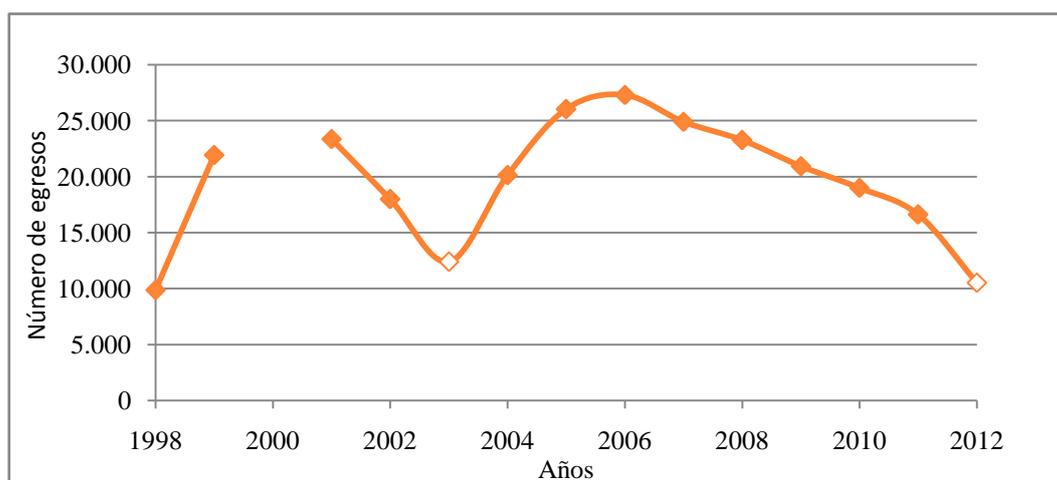
Año	Egresos con todos los códigos	Egresos con códigos de salud mental
1998	9.873	50
1999	21.944	123
2000	-	-
2001	23.375	175
2002	17.991	159
2003	12.405	155
2004	20.133	245
2005	26.038	228
2006	27.304	317
2007	24.910	312
2008	23.265	319
2009	20.943	285
2010	19.010	207
2011	16.624	274
2012	10.531	197
Total	274.346	3.046

Fuente: Elaboración propia a partir de datos los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

En relación a la tendencia en el tiempo, se puede observar que el número de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos en los tres hospitales presenta

una tendencia relativamente estable a través de los años 1998 a 2012, presentando un aumento pronunciado del año 1998 al año 1999, para descender del 2001 al 2003, para tomar un comportamiento ascendente hasta el año 2006, momento que alcanza su pico máximo, para ir descendiendo paulatinamente desde el 2006 hasta el 2012 (Figura 2).

Figura 2. Tendencia temporal de número de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

Es importante destacar que al momento de la toma de la base de los datos (septiembre de 2014) no se encuentran registros de los egresos hospitalarios en ninguno de los tres hospitales en el año 2000, y no figuran los registros de los egresos del Hospital Centenario en los años 2003 y 2012.

En cuanto a la evolución en el tiempo de los porcentajes de egresos con códigos de salud mental en relación al total de egresos con todos los códigos podemos observar que existe una tendencia ascendente de los porcentajes de los egresos con códigos de salud mental a lo largo de los años 1998 a 2012. A excepción de los años 2005 y 2010, en los cuales se registra un descenso del porcentaje de egresos con códigos de salud mental, siempre la evolución año tras año fue en aumento (Tabla 2, Figura 3).

Tabla 2. Porcentaje y número de egresos con códigos diagnósticos de salud mental y con todos los códigos diagnósticos. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.

Año	Egresos con códigos diagnósticos de salud mental		Egresos con todos los códigos diagnósticos	
	%	n	%	n
1998	0,5	50	100	9.873
1999	0,6	123	100	21.944
2000	-	-	-	-
2001	0,7	175	100	23.375
2002	0,9	159	100	17.991
2003*	1,2	155	100	12.405
2004	1,2	245	100	20.133
2005	0,9	228	100	26.038
2006	1,2	317	100	27.304
2007	1,2	312	100	24.910
2008	1,4	319	100	23.265
2009	1,4	285	100	20.943
2010	1,1	207	100	19.010
2011	1,6	274	100	16.624
2012*	1,9	197	100	10.531

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

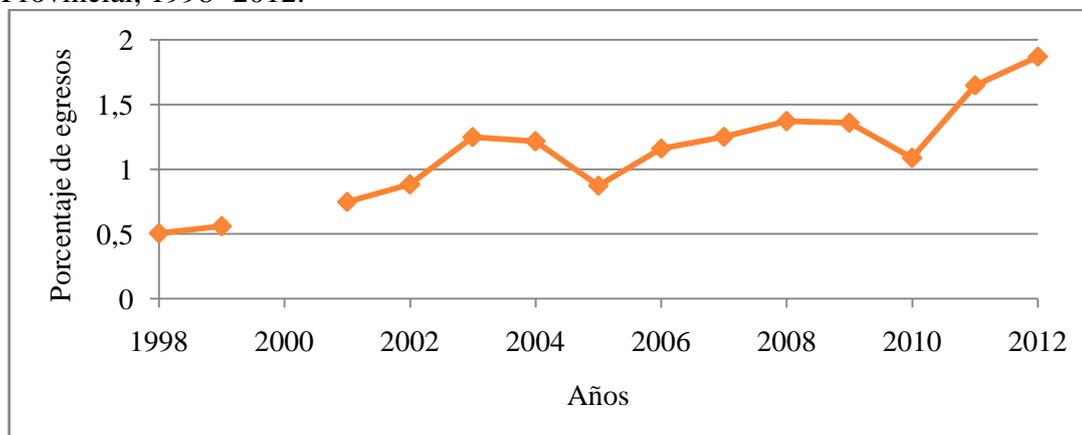
Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

*Faltan datos Hospital Centenario.

Figura 3. Tendencia en el tiempo de porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

3.2 Resultados según variables

3.2.1 Egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según hospital

Teniendo en cuenta los egresos con todos los códigos diagnósticos y comparando los tres hospitales en el período 1998-2012, se puede observar que el Hospital Provincial es el efector que mayor cantidad de egresos hospitalarios tiene, con un total de 108.576 egresos, seguido por el Hospital Eva Perón con 91.960 egresos y en tercer lugar el Hospital Centenario con 73.810 egresos. En cuanto a los egresos con códigos de salud mental en el período 1998-2012, el Hospital Provincial lidera con 1.318 egresos con códigos de salud mental, luego el Eva Perón con 1.230 egresos con códigos de salud mental y por último el Centenario con 498 egresos con códigos de salud mental (Tabla 3, Figuras 4 y 5).

Tabla 3. Porcentaje y número de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos y con códigos diagnósticos de salud mental, según hospital, período 1998-2012.

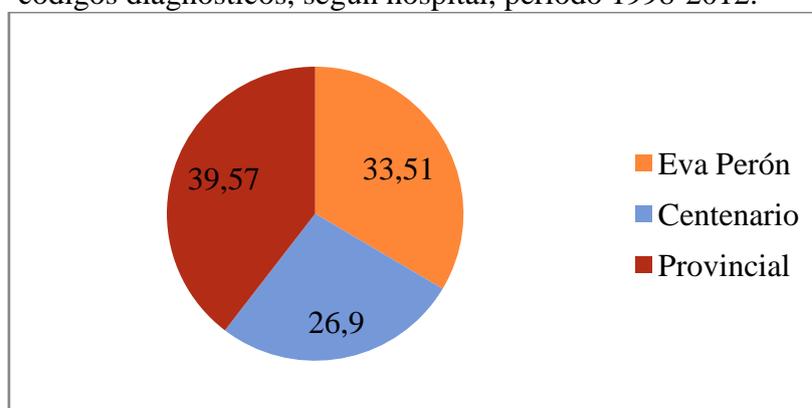
Hospital	Egresos con todos los códigos		Egresos con códigos de salud mental	
	%	n	%	n
Eva Perón	33,5	91.960	40,3	1.230
Centenario	26,9	73.810	16,3	498
Provincial	39,5	108.576	43,2	1.318
Total	100,0	274.346	100,0	3.046

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

%= Porcentaje.

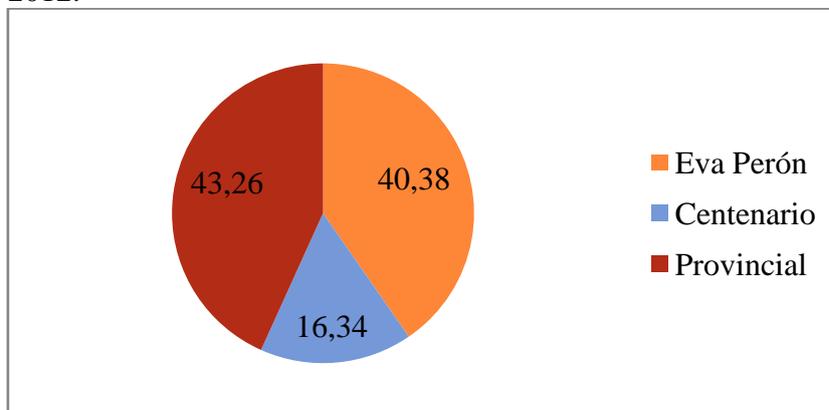
n= Número absoluto.

Figura 4. Porcentaje de egresos hospitalarios con todos los códigos diagnósticos, según hospital, período 1998-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Figura 5. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental, según hospital, período 1998-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Se puede observar que el Hospital Eva Perón es el que mayor porcentaje de egresos con códigos diagnósticos de salud mental presenta, ya que el 1,3% de sus egresos es con códigos de salud mental, seguido por el Hospital Provincial con el 1,2% y en último lugar el Centenario con el 0,7% (Tabla 4).

Tabla 4. Número de egresos con todos los códigos diagnósticos, y número y porcentaje de egresos con códigos diagnósticos de salud mental, según hospital, período 1998-2012.

Hospital	Total códigos n	Códigos salud mental n	Porcentaje de egresos con códigos de salud mental %
Eva Perón	91.960	1.230	1,3
Centenario	73.810	498	0,7
Provincial	108.576	1.318	1,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

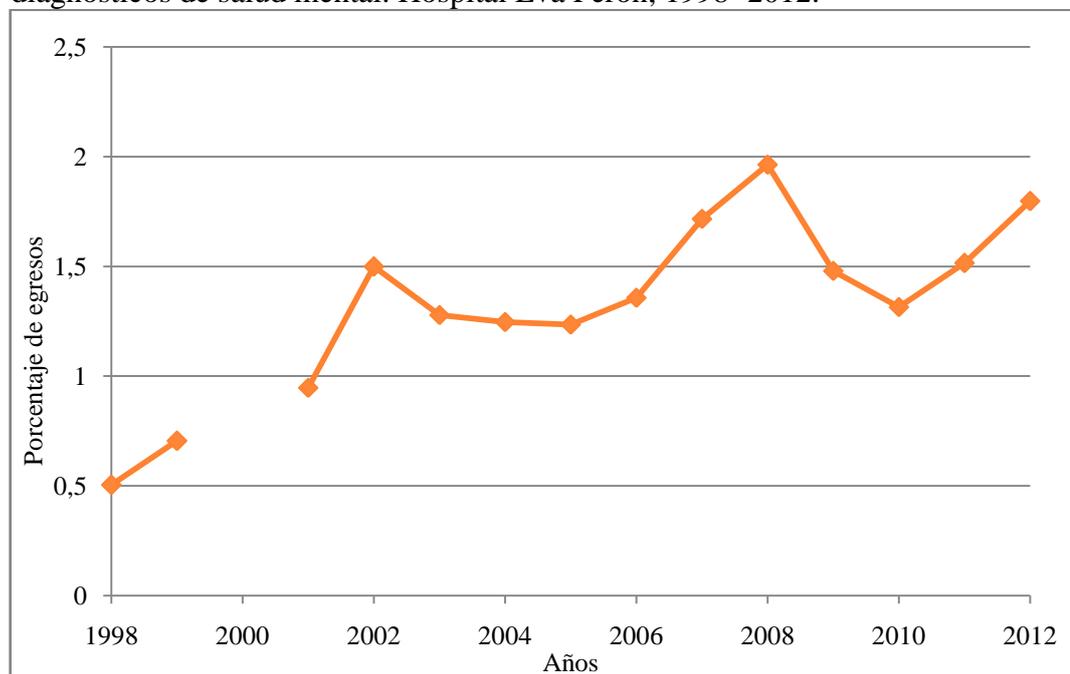
n= Número absoluto.

%= Porcentaje.

Ahora se describe la tendencia a través de los años de acuerdo a la variable hospital, de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental y de los egresos con códigos de salud mental desagregando cada categoría diagnóstica (Apéndices A, B y C).

Se puede observar que en el Hospital Eva Perón se presenta una tendencia ascendente del porcentaje de egresos hospitalarios con códigos de salud mental a lo largo de los años 1998 a 2012 (Figura 6). La tendencia presenta un comportamiento en aumento desde el año 1998 al 2002, para disminuir y mantenerse estable hasta el año 2006, momento en el que presenta un aumento hasta el año 2008, año del pico máximo, luego del cual descenderá hasta el año 2010, para finalmente retomar su curva ascendente hasta el año 2012.

Figura 6. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospital Eva Perón, 1998- 2012.

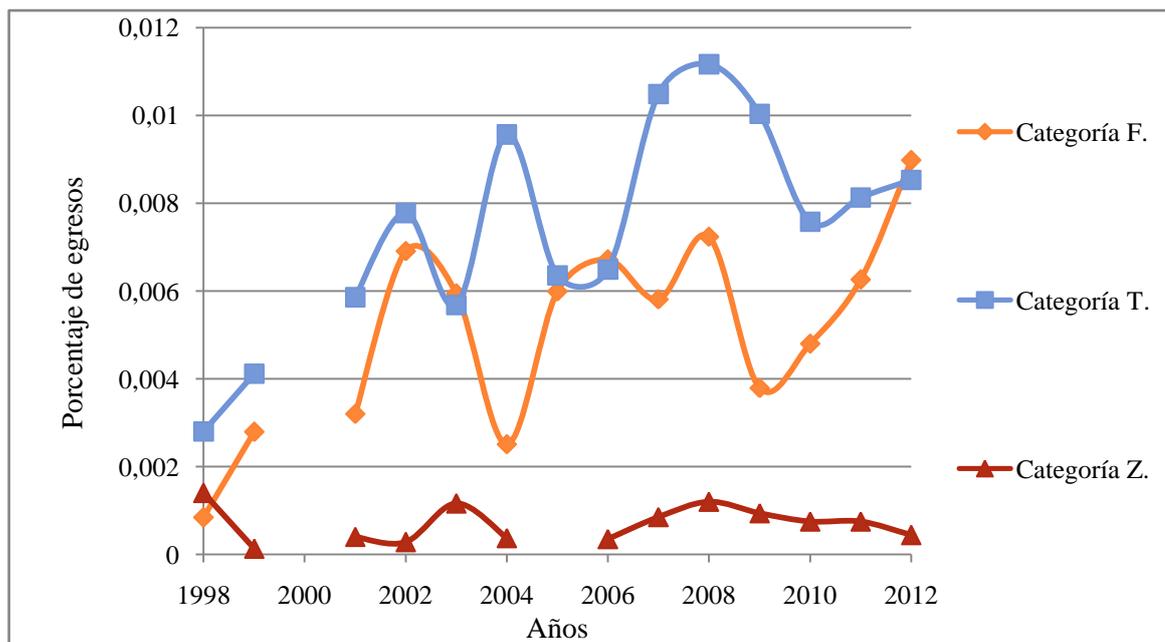


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos del año 2000.

Si describimos la tendencia según categoría diagnóstica podemos observar que en el Hospital Eva Perón las categorías F y T presentan una curva ascendente, mientras que en la categoría Z la línea se comporta como una meseta (Figura 7).

Figura 7. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental, según categoría diagnóstica. Hospital Eva Perón, 1998-2012.



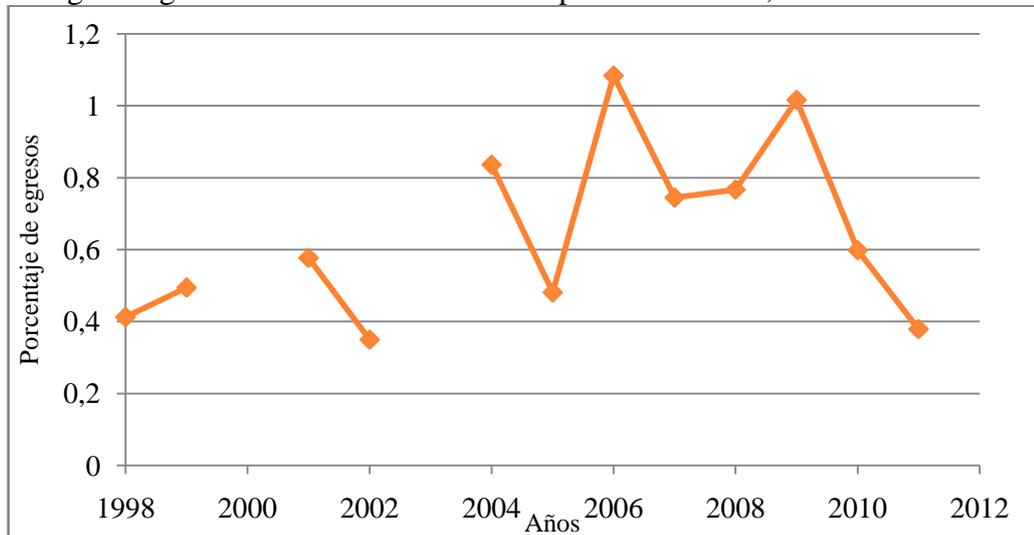
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Nota: Faltan datos del año 2000.

En el Hospital Centenario, si bien la tendencia de los porcentajes de los códigos de salud mental a lo largo de los años es ascendente, esta curva es menos pronunciada que en el Hospital Eva Perón (Figura 8). La tendencia presenta varios puntos de descenso (años 2002, 2005, 2007, 2010 y 2011), presenta un pico máximo en el año 2006, seguido por el año 2009.

Figura 8. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospital Centenario, 1998- 2012.

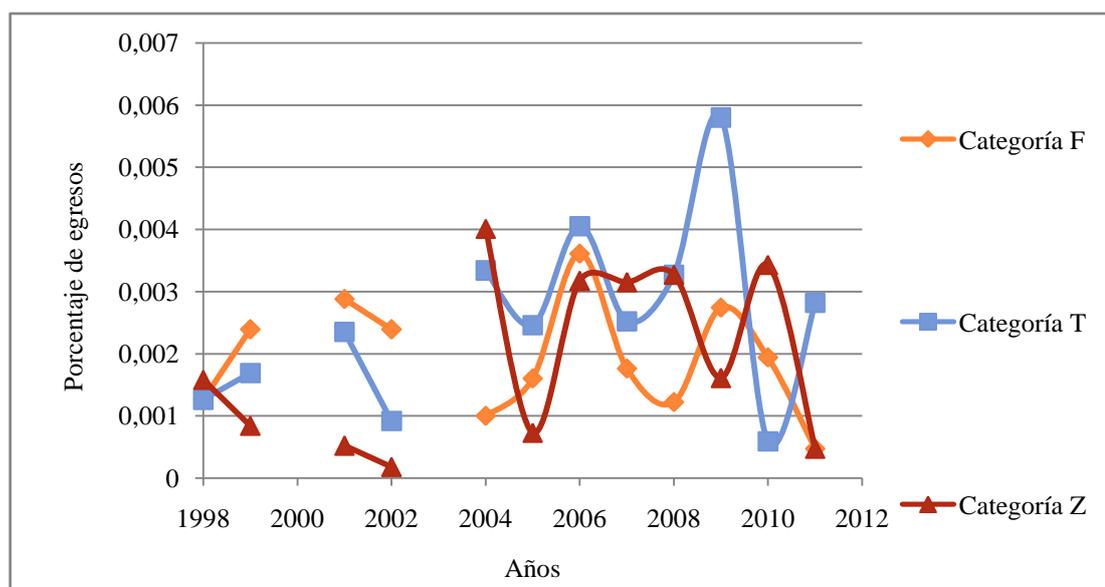


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los años 2000, 2003 y 2012.

En cuanto a la tendencia según las categorías diagnósticas en el Hospital Centenario se puede observar que las categorías T y Z presentan una curva ascendente, mientras que la categoría F presenta una tendencia descendente a lo largo de los años (Figura 9).

Figura 9. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos de salud mental, según categoría diagnóstica. Hospital Centenario, 1998- 2012.



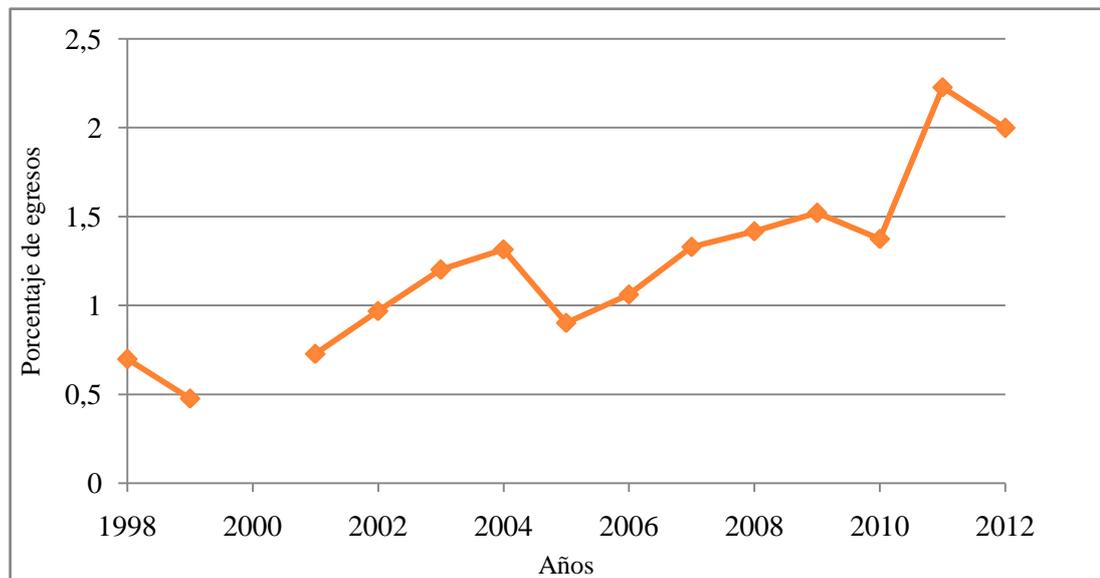
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Nota: Faltan datos de los años 2000, 2003 y 2012.

En relación al Hospital Provincial, podemos observar que la tendencia del porcentaje de egresos con códigos de salud mental a lo largo de los años 1998 a 2012 es significativamente ascendente, en forma más marcada que los otros dos hospitales (Figura 10). A excepción de los años 1999, 2005, 2010 y 2012 la curva año tras año es siempre ascendente, presentando su pico máximo en el año 2011.

Figura 10. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental. Hospital Provincial, 1998- 2012.

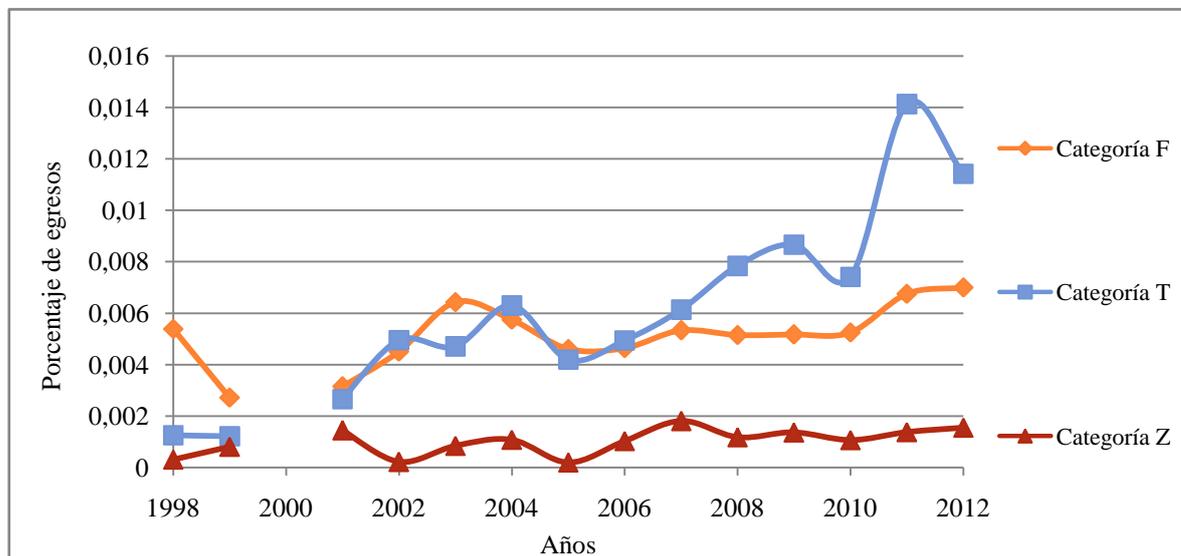


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos del año 2000.

Al desagregar las categorías diagnósticas, en el Hospital Provincial, podemos observar que la curva ascendente más marcada corresponde a la categoría T, mientras que las curvas de las categorías F y Z tiene un ascenso más atenuado (Figura 11).

Figura 11. Tendencia temporal de porcentajes de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental, según categoría diagnóstica. Hospital Provincial, 1998-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Nota: Faltan datos del año 2000.

3.2.2 Egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según categoría diagnóstica

Al observar los resultados de acuerdo a la categoría diagnóstica podemos afirmar que los egresos con códigos de la categoría F fueron un total de 1.183, que representa el 0,004% del total de los egresos con todos los códigos; la categoría T sumó un total de 1.551 egresos, que significa un 0,005% del total de egresos; y por último la categoría Z reúne 312 egresos, lo que representa el 0,001% de todos los egresos (Tabla 5).

Es importante remarcar que la categoría X-Y no presentó ningún registro en ninguno de los tres hospitales a lo largo de todo el período estudiado, por tal motivo no se verá reflejada en los gráficos del estudio.

Tabla 5. Número y porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental por categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.

Grupo diagnóstico		Número de egresos n	Porcentaje de egresos %
Códigos salud mental	Categoría F	1.183	0,431
	Categoría T	1.551	0,565
	Categoría Z	312	0,113
Códigos no salud mental		271.300	98,889
Todos los códigos		274.346	100,000

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

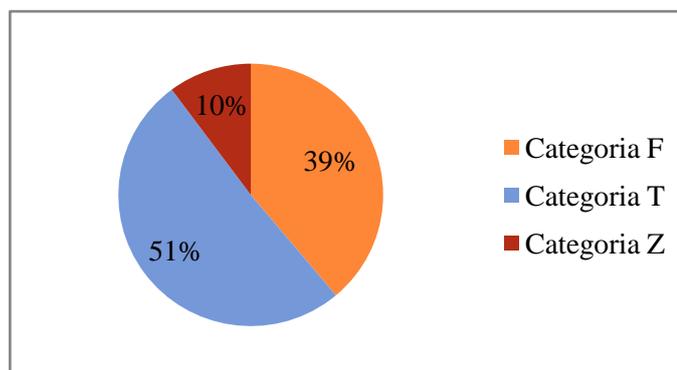
Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

n= Número absoluto.

%= Porcentaje.

Observando cada categoría diagnóstica y su peso específico en relación al total de egresos con códigos de salud mental, podemos ver que la categoría T representa el 51,0% del total de egresos con códigos de salud mental, la categoría F el 39,0% y la categoría Z el 10,0% (Figura 12).

Figura 12. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según grupo diagnóstico. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.



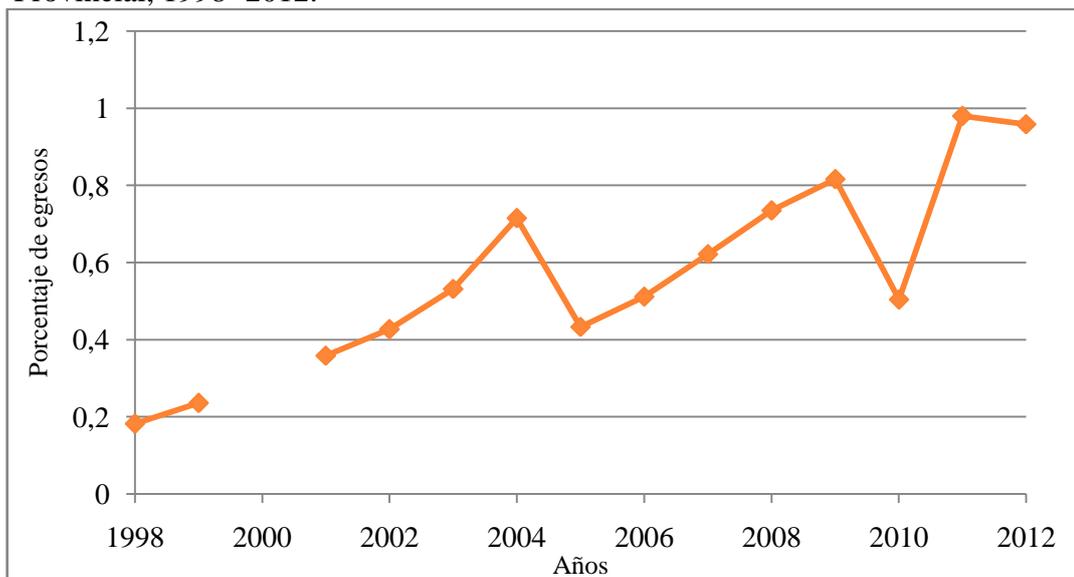
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

En relación a la tendencia a lo largo de los años 1998 a 2012 según la categoría diagnóstica (Apéndice D), se observa que si bien las tres categorías presentan una curva ascendente, la categoría T (Figura 13) presenta una creciente más marcada que las categorías F y Z (Figuras 14 y 15). La categoría Z presenta una tendencia ascendente menos significativa e irregular.

Como podemos observar en la Figura 13, la categoría T presenta un comportamiento significativamente ascendente desde el año 1998 al 2004, presentando un descenso en el año 2005 para retomar su evolución ascendente hasta el año 2010 momento que presenta otra caída para ascender notablemente en el año 2011 y estabilizarse en el año 2012.

Figura 13. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de la categoría T. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.

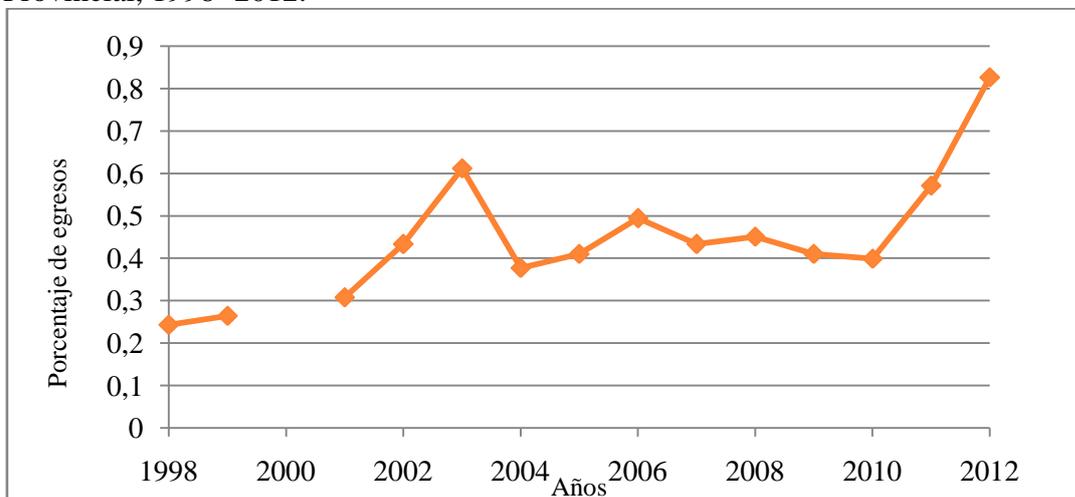


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

La categoría F presenta dos momentos de marcado ascenso del porcentaje de egresos, en los años 2002 y 2003 y en los años 2011 y 2012. Llama la atención la caída de la curva en el año 2004 (Figura 14).

Figura 14. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de la categoría F. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.

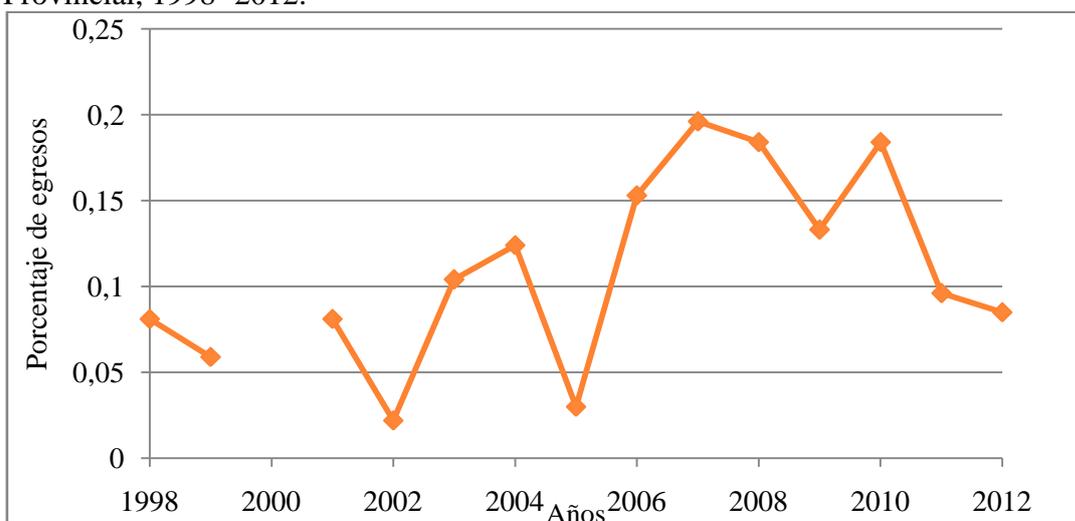


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe(SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

La evolución de la curva de los porcentajes de los egresos de la categoría Z presenta como rasgo particular una marcada irregularidad, con importantes caídas en los años 2002, 2005, 2009 y 2011 (Figura 15).

Figura 15. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de la categoría Z. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

3.2.3. Egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según sexo

En relación a los egresos hospitalarios con códigos de salud mental de acuerdo al sexo, se puede observar que para un total de 3.046 egresos con códigos de salud mental, 1.646 egresos corresponden al sexo femenino y 1.399 corresponden al sexo masculino (un egreso sin dato). Así, se puede concluir que los egresos hospitalarios con códigos de salud mental predominan en las mujeres con un 54% (Tabla 6, Figura 16).

Tabla 6. Porcentaje y número de egresos hospitalarios códigos diagnósticos de salud mental según sexo. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.

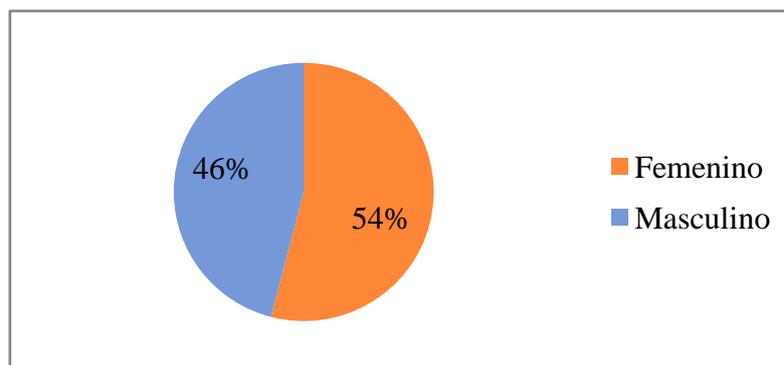
Sexo	Egresos con códigos de salud mental	
	%	n
Femenino	54	1.646
Masculino	46	1.399
Total	100	3.045

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

Figura 16. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según sexo. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.

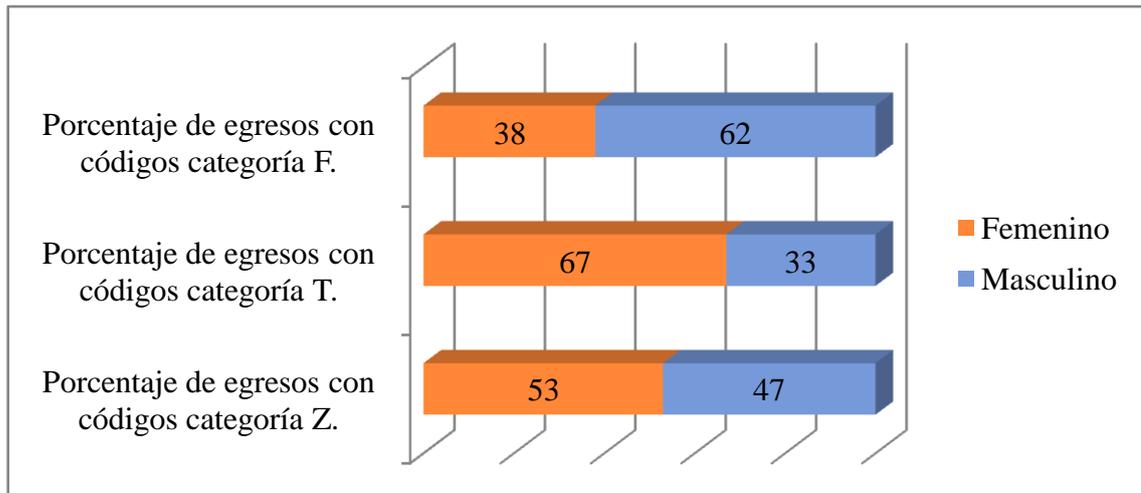


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Al describir el número de egresos de cada categoría diagnóstica en relación a su distribución según el sexo (Apéndice E), se puede observar que predominan las mujeres en los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, los

hombres en los trastornos mentales y del comportamiento y la distribución es similar, con un leve predominio en las mujeres, en la categoría diagnóstica factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Figura 17).

Figura 17. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental de las diferentes categorías diagnósticas según sexo. Hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

En relación a la tendencia en el tiempo de la variable sexo (Apéndice F) se puede afirmar que existe una tendencia en aumento de la categoría F en el sexo femenino a lo largo de los años 1998 a 2012, una disminución en la categoría Z (es decir, un aumento del sexo masculino) y una tendencia estable en la categoría T (Tabla 7, Figura 18).

Tabla 7. Porcentaje de egresos hospitalarios de sexo femenino en relación al total (sexo femenino y masculino), según categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.

Año	Egresos con códigos	Egresos con códigos	Egresos con códigos
	Categoría F. %	Categoría T. %	Categoría Z. %
1998	29,1	66,6	37,5
1999	24,1	67,3	46,1
2000	-	-	-
2001	36,1	65,4	84,5
2002	40,2	62,3	75,0
2003*	42,1	60,6	46,1
2004	34,2	69,4	44,0
2005	43,0	65,4	50,0
2006	36,2	67,1	64,2
2007	32,4	71,0	57,1
2008	42,8	65,0	41,8
2009	33,7	64,3	57,1
2010	26,3	70,8	40,0
2011	48,4	65,6	56,2
2012*	49,4	67,3	44,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

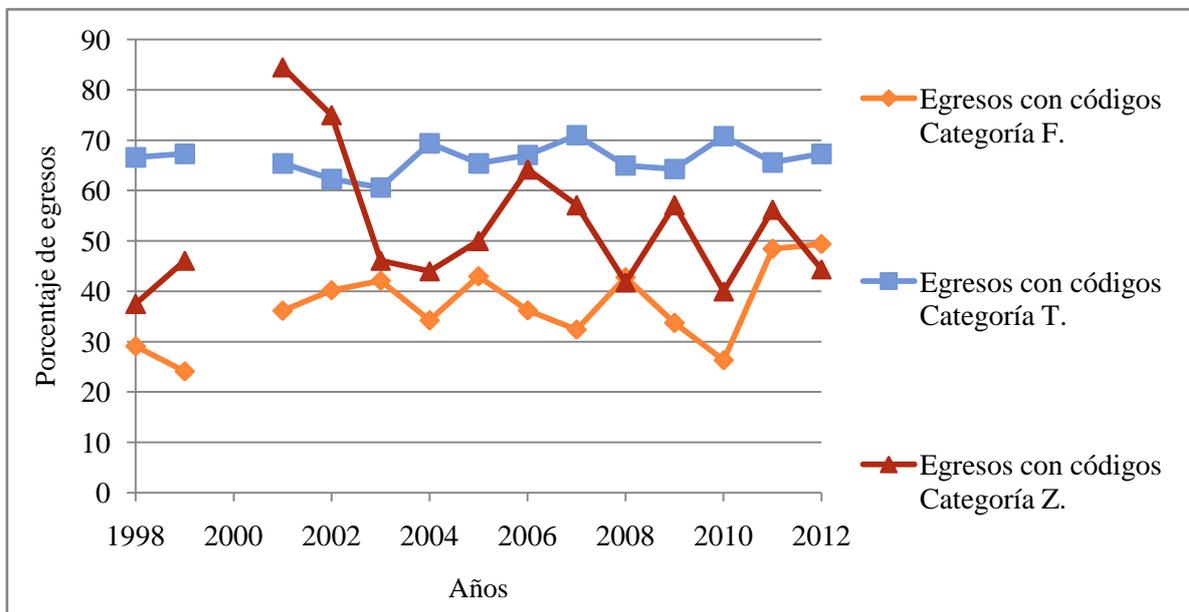
Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

%= Porcentaje.

*Faltan datos Hospital Centenario.

Figura 18. Porcentaje de egresos hospitalarios de sexo femenino en relación al total (sexo femenino y masculino) según categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

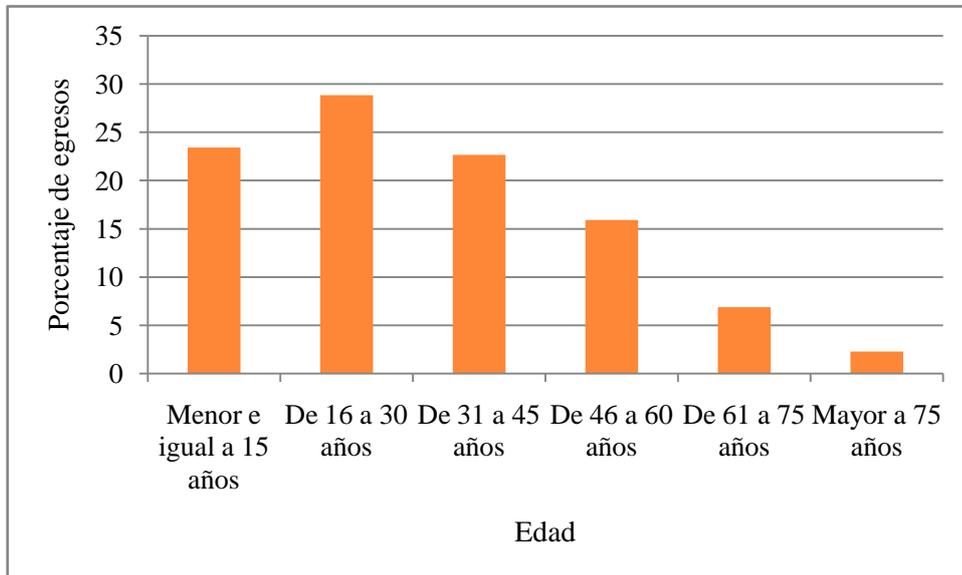
Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

3.2.4 Egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según edad

En relación a los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según la edad (Apéndice G) se puede observar que el grupo etario comprendido en los 16 a 30 años presenta el mayor número de egresos seguido por el grupo de menores de 15 años y del grupo de 31 a 45 años. Luego en menor medida le siguen los grupos de 46 a 60 años, el grupo de 61 a 75 años y finalmente el grupo de mayores de 75 años (Figura 19).

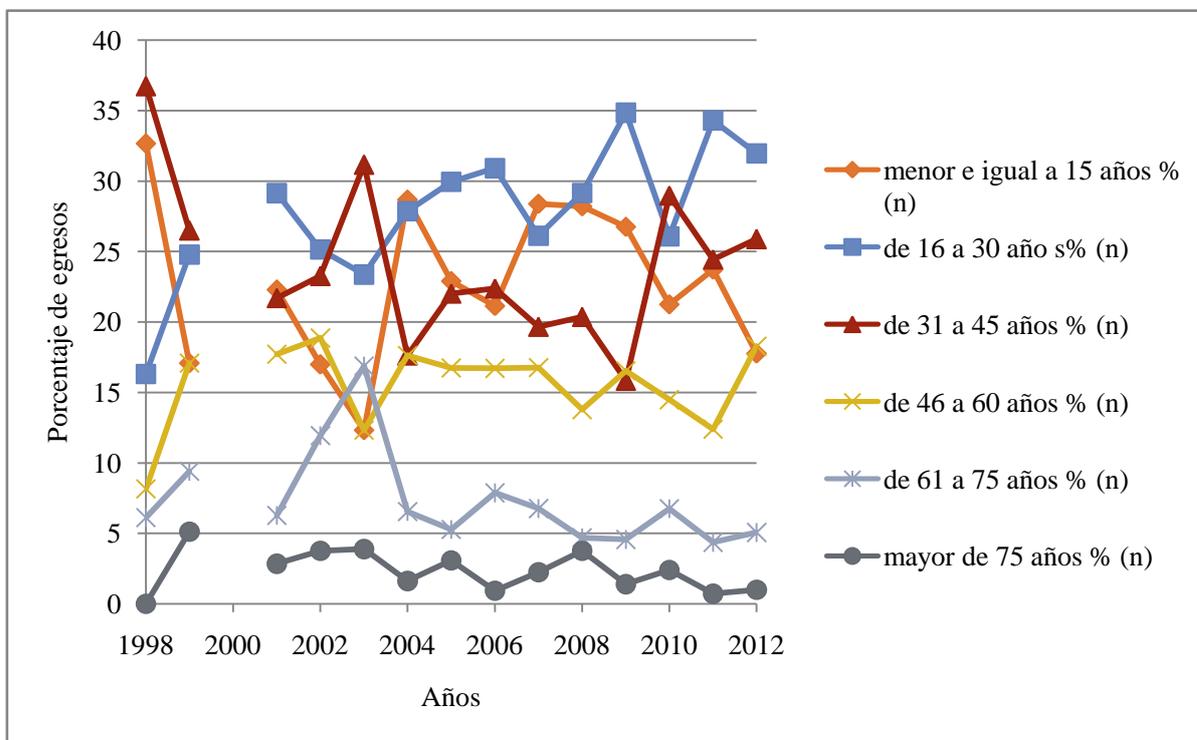
Figura 19. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según edad. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

En cuanto a la evolución a lo largo de los años 1998 a 2012 (Apéndice H) se puede observar una importante tendencia en aumento de los egresos con códigos de salud mental del grupo etario de 16 a 30 años y una disminución de los grupos etarios de 31 a 45 años y de 61 a 75 años. También se puede ver una leve tendencia en aumento del grupo de 46 a 60 años, un leve descenso del grupo de mayores de 75 años y una evolución estable del grupo de menores de 15 años a lo largo de los años 1998 a 2012 (Figura 20).

Figura 20. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios con códigos diagnósticos de salud mental según edad. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998 a 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

3.2.5 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según tipo de egreso

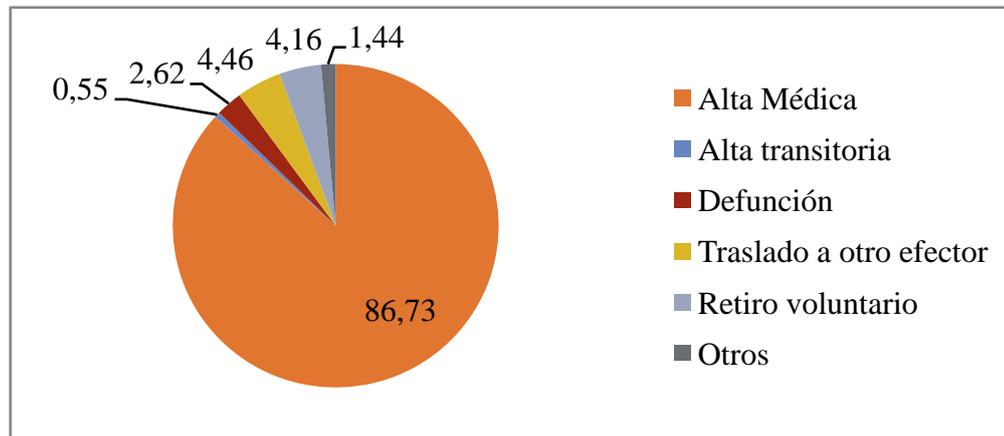
En relación a los egresos hospitalarios con códigos de salud mental de acuerdo al tipo de egreso, podemos observar que el tipo de egreso prevalente es el alta médica con el 86%, seguida por el tipo de egreso traslado a otro efector y retiro voluntario con el 4,46% y 4,16% respectivamente. El tipo de egreso defunción presenta un porcentaje del 2,62% del total de egresos con códigos de salud mental (Tabla 8 y Figura 21).

Tabla 8. Porcentaje y número de egresos con códigos diagnósticos de salud mental según tipo de egreso. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.

Tipo de Egreso	Egresos con códigos de salud mental	
	%	n
Alta Médica	86,7	2.642
Alta transitoria	0,5	17
Defunción	2,6	80
Traslado a otro efector	4,4	136
Retiro voluntario	4,1	127
Otros	1,4	44
Total	100,0	3.046

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).
 %= Porcentaje.
 n= Número absoluto.

Figura 21. Porcentaje de egresos con códigos diagnósticos de salud mental según tipo de egreso. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.

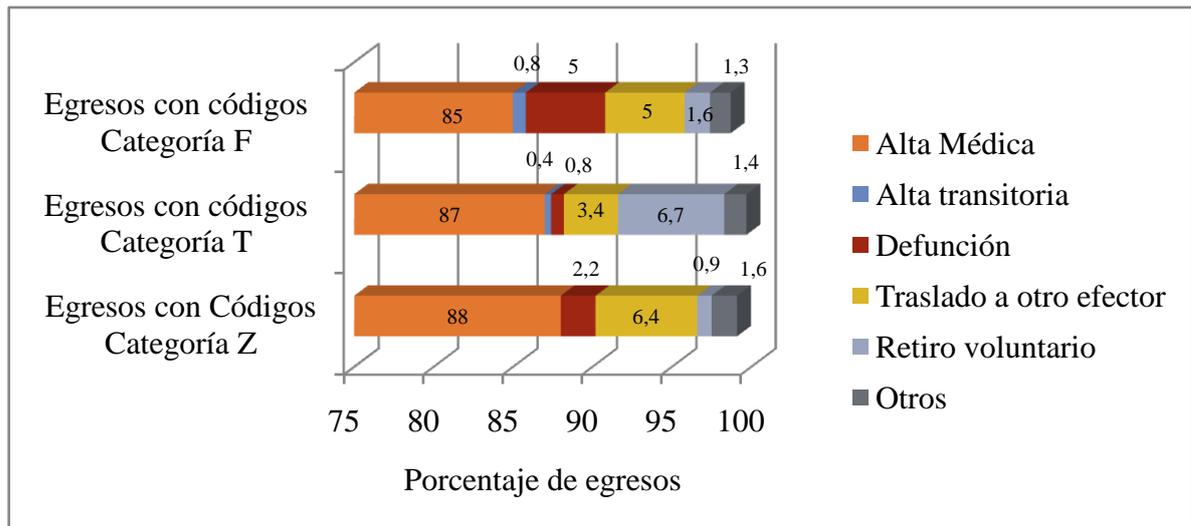


Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

En cuanto a la distribución de la variable tipo de egreso según las categorías diagnósticas se evidencia que el tipo de egreso alta médica es el prevalente en las tres categorías diagnósticas, con el 86% de la categoría F, el 87% en la categoría T y 89% en la categoría Z. En relación al tipo de egreso defunción es para destacar la diferencia entre la categoría F y la categoría T, ya que en la categoría diagnóstica F el tipo de egreso defunción

representa el 5%, mientras que en la categoría T el 0,83% del total de los tipos de egresos (Figura 22).

Figura 22. Porcentaje de egresos con códigos diagnósticos de salud mental según tipo de egreso y categorías diagnósticas. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

En relación a la tendencia en el tiempo de la variable tipo de egreso, se puede observar que el tipo de egreso alta médica no ha presentado variaciones significativas a lo largo de los años 1998 a 2012 en ninguna de las tres categorías diagnósticas (Apéndice I). Llama la atención que en el año 2002 no existe ningún registro de egreso con tipo de egreso alta médica en la categoría Z, esto es debido a que en dicho año sólo se registraron cuatro egresos en dicha categoría y los cuatro egresos presentan el tipo de egreso defunción (Tabla 9, Figura 23).

Tabla 9. Número y porcentaje de egresos con códigos de salud mental según categorías diagnósticas y tipo de egreso. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.

Tipo de Egreso	Egresos con códigos Categoría F		Egresos con códigos Categoría T		Egresos con Códigos Categoría Z	
	%	n	%	n	%	n
Alta Médica	85,0	1.014	87,0	1.351	88,7	277
Alta transitoria	0,8	10	0,4	7	0,0	0
Defunción	5,0	60	0,8	13	2,2	7
Traslado a otro efector	5,0	63	3,4	53	6,4	20
Retiro voluntario	1,6	20	6,7	104	0,9	3
Otros	1,3	16	1,4	23	1,6	5
Total	100,0	1.183	100,0	1.551	100,0	312

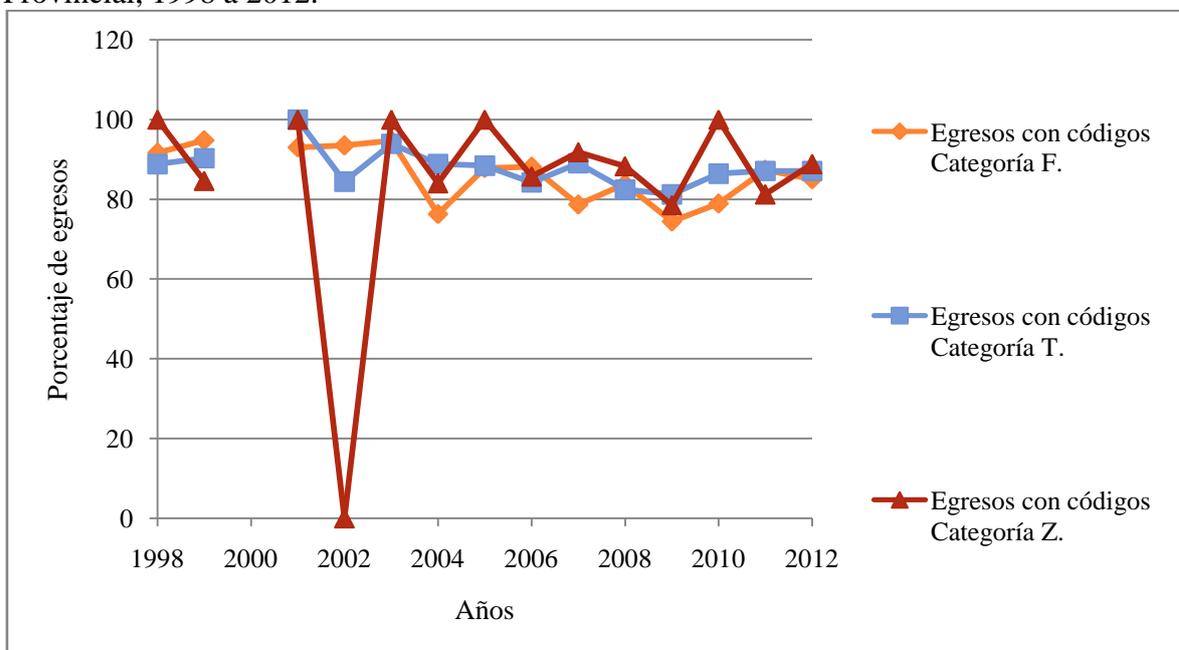
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

Figura 23. Tendencia en el tiempo de los porcentajes de egresos hospitalarios según categoría diagnóstica, con tipo de egreso alta médica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998 a 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

3.2.6 Egresos hospitalarios con códigos de salud mental según días de estada

Se puede observar que los días de estada promedio para los egresos con códigos de salud mental es de $3,6 \pm 7,2$ días, con un mínimo de 1 día de estada y un máximo de 177 días. Al describir según la categoría diagnóstica, cabe destacar que los egresos que más días en promedio permanecieron es la categoría diagnóstica F, con un promedio de $5,3 \pm 8,9$ días, seguida por la categoría Z con un promedio de $4,5 \pm 11$ días y finalmente la categoría T con un promedio de $2,4 \pm 3,6$ días (Tabla 10).

Tabla 10. Número mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental según categoría diagnóstica. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, período 1998-2012.

Egresos	Número mínimo	Número máximo	Promedio	Desviación estándar
Códigos de salud mental	1	177	3,6	7,2
Categoría F	1	93	5,3	8,9
Categoría T	1	48	2,4	3,6
Categoría Z	1	177	4,5	11,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Se entiende por categoría F a los trastornos mentales y del comportamiento, por categoría T a traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas, y por categoría Z a los factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud.

Al describir los días de estada de acuerdo a la variable hospital podemos ver que el promedio de días de estada de los egresos con códigos de salud mental del Hospital Centenario es el mayor con $5,6 \pm 7,9$ días, mientras que el promedio de días de estada de los egresos con códigos de salud mental son similares en el Hospital Eva Perón y el Hospital Provincial, de $3,4 \pm 7,7$ y $3,3 \pm 6,4$ días respectivamente (Tabla 11).

Tabla 11. Número mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental según hospital, período 1998-2012.

Hospital	Número mínimo	Número máximo	Promedio	Desviación estándar
Eva Perón	1	177	3,4	7,7
Centenario	1	93	5,6	7,9
Provincial	1	91	3,3	6,4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

En relación a la tendencia en el tiempo de los días de estada de los egresos con códigos de salud mental a través de los años 1998 a 2012, podemos observar una curva claramente descendente, es decir que el promedio de días de estada disminuye a lo largo de los años. De acuerdo al comportamiento de la curva se destaca la disminución marcada del promedio de días de estada que se da desde el año 1998 al año 2004, luego presenta una tendencia en aumento hasta el año 2009, para descender hasta el año 2011, con un aumento leve al año 2012.

Tabla 12. Tendencia temporal de número mínimo, máximo, promedio y desviación estándar de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998-2012.

Año	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación estándar
1998	1	57	7,0	10,3
1999	1	49	5,7	6,5
2000	-	-	-	-
2001	1	82	4,3	7,7
2002	1	55	3,5	6,3
2003*	1	90	3,3	8,6
2004	1	26	2,5	3,5

Tabla 12. Continuación.

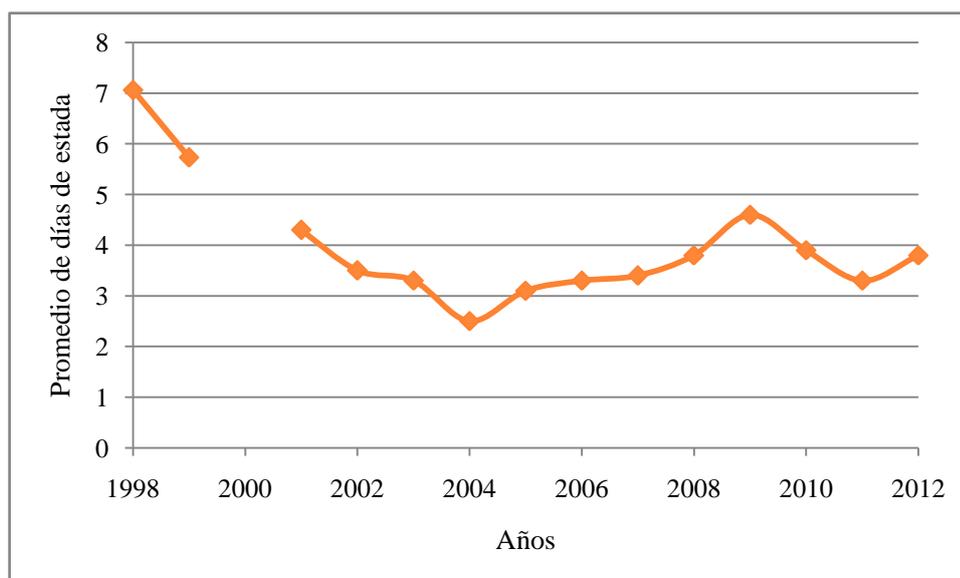
2005	1	53	3,1	5,3
2006	1	93	3,3	6,6
2007	1	91	3,4	6,7
2008	1	77	3,8	7,0
2009	1	177	4,6	12,1
2010	1	81	3,9	8,4
2011	1	49	3,3	5,1
2012*	1	32	3,8	5,2

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

* Faltan datos Hospital Centenario.

Figura 24. Tendencia temporal del promedio de los días de estada de los egresos con códigos diagnósticos de salud mental. Hospitales: Eva Perón, Centenario y Provincial, 1998- 2012.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe (SIMS).

Nota: Faltan datos de los hospitales Eva Perón, Centenario y Provincial del año 2000, y del Hospital Centenario de los años 2003 y 2012.

4. DISCUSIÓN

4.1 Puntualizaciones sobre los resultados del estudio

Los resultados del estudio muestran que en los tres hospitales generales del Nodo Rosario los porcentajes de los egresos con códigos de salud mental en relación al total de egresos hospitalarios aumentaron desde el año 1998 al año 2012. El aumento observado coincide con la hipótesis planteada. Si bien este estudio no pretende dar cuenta sobre los motivos del aumento de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental en el período 1998- 2012, es posible que el mismo puede estar relacionado con cambios en el diseño de las políticas a partir de las recomendaciones y leyes reglamentadas. Una posibilidad es que las políticas diseñadas, le hayan asignado más recursos profesionales capacitados en salud mental a los hospitales generales. Asimismo, las leyes pueden producir cambios actitudinales de los profesionales encargados de decidir la admisión de un paciente a una sala hospitalaria. Es importante reconocer la posibilidad de que otras causas sean las que influyeron en estos cambios, como pueden ser entre otras, un mejor diagnóstico de los padecimientos mentales, un mayor conocimiento y empoderamiento de la población hacia la consulta por estos trastornos o a un aumento real en la frecuencia de los mismos. Sin duda que se trata de cambios que atañen múltiples factores. No obstante el aumento observado en la frecuencia de los egresos con códigos de salud mental en dichos hospitales, los valores totales en relación al total de egresos son muy bajos, lo cual nos estaría sugiriendo que los hospitales generales presentan dificultades para alojar las problemáticas de salud mental.

En relación a la tendencia temporal de los egresos con códigos de salud mental es para remarcar que salvo en los años 2005 y 2010, la evolución año tras año ha sido siempre en aumento, mientras que la tendencia de los egresos con todos los códigos se ha mantenido relativamente estable en el tiempo.

Llama la atención el descenso de la curva en los años 2005 y 2010 de los porcentajes de egresos con códigos de salud mental. Al observar estas dos caídas y su relación con los hospitales, vemos que este descenso fue mayor en el Hospital Centenario, seguido por el Hospital Provincial, no observándose esta caída en el Hospital Eva Perón. En relación a los descensos del porcentaje de egresos hospitalarios con códigos de salud mental en los años 2005 y 2010 vemos que sobretodo se dieron en las categorías Z y T, no así en la categoría F.

En relación a establecer una comparación diferencial entre los tres hospitales generales

bajo estudio, se puede afirmar que el Hospital Escuela Eva Perón es el efector que presenta mayor porcentaje de egresos con códigos de salud mental en relación a los egresos con todos los códigos. La característica distintiva que presenta este hospital es que desde el año 1989 cuenta con una Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) compuesta por médicos, psicólogos y trabajadores sociales que cumplen tareas de atención de crisis en la guardia general y en los diferentes servicios del hospital. La RISaM está conformada por equipos interdisciplinarios que se encuentran de guardia pasiva las 24 horas del día los 365 días del año, lo cual podría estar indicando mayor capacidad de alojar las situaciones de salud mental en una guardia general, ya que los otros dos hospitales no presentan profesionales de salud mental de guardia pasiva. Se puede observar que el porcentaje de egresos con códigos de salud mental es considerablemente mayor en los hospitales Eva Perón y Provincial que en el Hospital Centenario. Asimismo, el aumento de la tendencia en el tiempo de los egresos con códigos de salud mental fue más marcado en los hospitales Eva Perón y Provincial, mientras que en el Centenario, los cambios en el tiempo no presentan una tendencia en aumento definida. Una posibilidad que pueda estar explicando esta diferencia es que el Hospital Centenario se encuentra contiguo al único hospital psiquiátrico de la ciudad, el Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila. Por dicha condición, si bien el Centenario en los últimos años se ha reforzado con profesionales especializados en salud mental, históricamente los pacientes con padecimientos mentales consultaban directamente al monovalente o se derivaban automáticamente de la guardia del Centenario a la guardia del Hospital Agudo Ávila.

Al considerar las distintas categorías diagnósticas de los egresos con códigos salud mental se observa que la categoría diagnóstica que predomina es la categoría T, es decir los envenenamientos por drogas, medicamentos y sustancias biológicas, efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal y abusos y maltratos. Asimismo, se puede observar que la tendencia en ascenso en el tiempo es muy marcada en los egresos con los códigos de dicha categoría, seguida por los trastornos mentales y del comportamiento (categoría F). La tendencia en el tiempo de los egresos con los códigos relacionados a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (categoría Z) si bien muestra una curva ascendente, la tendencia es menor e irregular. Es importante recordar que la categoría diagnóstica causas externas de morbilidad y mortalidad (categoría X-Y) no presentó ningún registro en la población de estudio, hecho que se estima está relacionado con una modalidad

de registrar dichos códigos y no con el hecho de que no se presenten estas situaciones en los pacientes que se internan en los hospitales generales. Tal como se fundamenta en el apartado de metodología, el estudio incluye códigos de salud mental del capítulo V y una selección de códigos de los capítulos XIX, XX y XXI. Esta decisión se basó en la importancia de que un estudio que pretende describir las problemáticas de salud mental pueda considerar las nuevas formas de manifestación de los sufrimientos psíquicos. Dentro de los padecimientos propios de esta época más relevantes se podrían nombrar el suicidio, la violencia, el alcoholismo, la depresión y los trastornos alimentarios. Se evalúa que estos cuadros, ligados íntimamente con sentimientos de vacío, aislamiento y pérdida de vínculos, podrían estar relacionados con algunas de las categorías diagnósticas seleccionadas. Así, se podría emparentar, con amplio margen de abstracción, al suicidio con los códigos T36- 50 (envenenamientos por drogas, medicamentos y sustancias biológicas) y X60- 84 (lesiones autoinfligidas intencionalmente); a la violencia con los códigos T74 (abusos y maltratos), Y05 (agresión sexual con fuerza) e Y07 (otros síndromes de maltrato); al alcoholismo con los códigos F10 (trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol), T51 (efecto tóxico del alcohol) y Z50 (atención por el uso de procedimientos de rehabilitación del alcohólico); a la depresión con el código F32 (episodio depresivo) y F33 (trastorno depresivo recurrente) y a los trastornos alimenticios con el código F50 (trastornos de la ingestión de alimentos). A la vista de los resultados del estudio (mayor frecuencia de la categoría T) podemos afirmar que habiendo realizado esta articulación entre las “nuevas demandas en salud mental” y los códigos de la CIE-10 toman relevancia las conductas relacionadas con el suicidio y los abusos y maltratos, lo cual se podría emparentar con los “padecimientos productos de procesos de violentación” (Galende, 1990; 1997).

Los códigos de la categoría Z se podrían dividir en tres grupos. Un grupo serían las personas en contacto con los servicios de salud por diferentes circunstancias (códigos Z50, Z70-76). El segundo grupo serían las personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias económicas y psicosociales (Z55-65) y el tercer grupo serían las personas con riesgos potenciales para su salud relacionados con su historia familiar y personal (Z81 y Z91). Como se puede observar, estos códigos describen personas que por diferentes motivos entran en contacto con los servicios de salud o personas con riesgos potenciales para su salud. Si bien se considera que los mismos están relacionados con problemáticas de salud mental, no son diagnósticos o motivos de consulta en sentido estricto.

Por tanto, la baja frecuencia observada en los resultados puede estar asociada, no con la presencia de estos problemas en la población consultante, sino con la escasa familiaridad de los profesionales con estos códigos.

En relación a la variable sexo, se puede observar un mayor porcentaje de mujeres en la categoría T, de los hombres en la categoría F y la distribución es similar en la categoría diagnóstica Z. En cuanto a la tendencia en el tiempo, si bien se puede observar una tendencia en aumento en el sexo femenino de la categoría F y un aumento del sexo masculino en la categoría Z a lo largo de los años 1998 a 2012, se puede concluir que en las tres categorías diagnósticas bajo estudio no existieron cambios significativos en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental en relación a la variable sexo.

En la descripción de los egresos con códigos de salud mental en relación a la variable edad, se destaca la preponderancia y el aumento en el tiempo de los egresos hospitalarios en los grupos etarios jóvenes, de 16 a 30 años, mientras que en los otros grupos etarios no se vieron cambios significativos en el tiempo.

Tal como reflejan los resultados del estudio, el tipo de egreso que predomina es el alta médica. No se encontró variación en el tiempo de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental relacionada con la variable tipo de egreso.

Los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según la variable días de estada mostraron una disminución del promedio de días de estada a lo largo de los años 1998 a 2012, reflejando una disminución de casi la mitad del promedio de días de estada al comparar el año inicial con el último año del período. Vemos que con el correr de los años el tiempo de las internaciones de los pacientes con padecimientos psíquicos en los hospitales generales tiende a ser más breve, tal como sugiere la Ley Nacional de Salud Mental. Esta disminución en los días de estada puede deberse a varios factores, entre otros se podrían nombrar, una mayor capacidad de alojar y resolver las situaciones, a una mejor articulación entre la red asistencial de salud y entre los diferentes sectores del estado, a una mejoría en el trabajo de los equipos de salud con la familia y la comunidad. Si bien no es posible afirmar las causas de este descenso, sin dudas que se trata de un hecho a destacar, ya que no es lo mismo que un paciente con una problemática de salud mental esté internado en un hospital general una semana a que esté tres días.

Resulta interesante contrastar la variable días de estada con la variable tipo de egreso. Como dijimos anteriormente, los días de estada han disminuido considerablemente a lo largo de los años y el tipo de egreso predominante es el alta médica. Si pensamos que la disminución de los días de estada se debe a una mejoría en la capacidad de trabajo de los equipos de los hospitales generales, estaría avalándose con el hecho de que la mayoría de los egresos son por alta médica. Diferente sería la situación si los días de estada no fuesen breves o si el tipo de egreso fuera el alta transitorio, el retiro voluntario del paciente o la defunción. Se podría afirmar que un paciente que está internado pocos días, decidiendo el equipo profesional el alta médica refleja una modalidad de abordaje adecuado con una evolución favorable de la patología.

4.2 Relaciones con otros estudios

Ahora bien, con el objetivo de comparar los resultados de este estudio con otros trabajos, es importante dejar asentadas algunas consideraciones. Como se ha expresado anteriormente, la mayoría de los estudios que trabajan sobre las enfermedades mentales tienen en cuenta sólo la categoría F. Se ha encontrado un estudio que incluye las categorías T, X y Z como representativos de los padecimientos mentales, el estudio desarrollado por Sala de Situación del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, titulado *Egresos hospitalarios por códigos del CIE-10 de Salud Mental para niños y adolescentes de 18 años o menos en el Departamento Rosario. Año 2013 y enero- abril 2014* (Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe, 2014). Este trabajo toma la información de consultorios externos de los centros de salud y hospitales, utilizando como fuente de información el Sistema de Información de Atención Primaria (SICAP), sistema dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe. Este estudio muestra en forma de gráficos los datos de los egresos registrados en SICAP, sin realizar una descripción o un análisis de los resultados encontrados. Llama la atención que los gráficos muestran los resultados del año 2011, no del período citado en el título del estudio. En relación a la población del estudio, dicho trabajo considera sólo los menores de 18 años y además de los tres hospitales en común, tiene en cuenta otros efectores (el hospital de Acebal, el hospital de Niños Zona Norte, el hospital de la localidad de Álvarez, el hospital de Villa Gobernador Gálvez y el Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila). Si bien la población de estudio es diferente entre ambos estudios, las variables que registra (las

categorías diagnósticas, el sexo y el tipo de egreso) resultan interesantes para comparar con el actual estudio. Se observa en relación a las categorías diagnósticas, que en el estudio de Sala de Situación la categoría F en el año 2011 es de menor peso que en el actual estudio para el mismo año (el 20 por ciento de los egresos con códigos de salud mental y en el actual estudio es del 34 por ciento); la categoría T es de mayor frecuencia (73 por ciento contra el 60 por ciento) y la categoría Z es similar (7 por ciento contra el 6 por ciento). Es importante remarcar que la categoría X-Y no ha tenido en el estudio de Sala de Situación ningún registro, al igual que en el estudio actual. Trabajando la variable sexo, se puede observar que en el año 2011, para la categoría F en el estudio de Sala de Situación predominan los hombres con mayor preponderancia que en el trabajo actual (62 por ciento contra 52 por ciento) y en las categorías T y Z se invierte la relación, ya que en el trabajo de Sala predominan los hombres en ambas categorías y en este estudio predominan las mujeres. En relación a la variable tipo de egreso, los resultados de ambos estudios son similares, a excepción del tipo de egreso defunción el cual es mayor en este estudio que en el de Sala de Situación (2 por ciento contra 0,7 por ciento), resultado esperable a causa de la diferencia en la edad entre las poblaciones de estudio.

Como se ha puntualizado, el resto de los estudios sólo considera la categoría F como representativa de los padecimientos mentales, llamando la atención que en ninguno de ellos se realiza una fundamentación del motivo por el cual no consideran códigos de otras categorías como atinentes a la salud mental, desestimando la recomendación de la CIE-10 que aconseja el uso de otras categorías además de la categoría F para los servicios de salud mental.

Existe un estudio realizado por la Dirección Nacional de Salud Mental, donde se toman los egresos hospitalarios con códigos de la categoría F de los establecimientos sanitarios con internación del subsector oficial de la República Argentina, titulado *Egresos hospitalarios por trastornos mental y del comportamiento en la República Argentina 2005-2010 Sector Público* (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Se trata de un estudio descriptivo que analiza la evolución en el tiempo de los egresos hospitalarios del año 2005 al 2010 y un análisis transversal en el año 2010 de los egresos hospitalarios con códigos de la categoría F. Dicho estudio muestra las diferencias registradas de las distintas regiones del país en cuanto a número de egresos, diagnósticos prevalentes, sexo, edad y días de estada. Es importante volver a enfatizar que dicho estudio considera sólo los códigos de la categoría F como los representativos de los padecimientos mentales. El mismo no hace un análisis crítico

del motivo por el cual sólo considera estos códigos sino que da como algo establecido que únicamente los códigos de la categoría F del CIE-10 son los específicos de las patologías mentales. No obstante esta salvedad, como resultado interesante a considerar es el dato que desde el año 2005 al 2010 el número de egresos con códigos de la categoría F se mantuvo estable, siendo de un 2 a 2,5 por ciento del total de los egresos. En el actual estudio, la tendencia de los egresos con códigos de la categoría F del año 2005 al 2010 también se mantiene estable, pero los porcentajes son notoriamente más bajos, ya que están entre 0,4 y 0,5 por ciento. Es importante tener en cuenta que el estudio de la Dirección Nacional de Salud Mental toma todos los hospitales oficiales del país, es decir que están incluidos las instituciones psiquiátricas, por tanto es de esperar que el porcentaje de egresos con códigos de la categoría F sea mayor que en una muestra que sólo tiene en cuenta los hospitales generales. En relación a las variables sexo y edad se puede observar que ambos estudios arrojaron resultados similares, ya que en el trabajo de la Dirección Nacional de Salud Mental los egresos con códigos de la categoría F predominaron en hombres y en el grupo etario de 15 a 30 años, resultados similares que el actual estudio. En relación a los días de estada, existe una diferencia importante entre ambos estudios, ya que en el estudio de la Dirección Nacional de Salud Mental, en los años 2005 al 2010 el promedio de días de estada de los egresos con códigos de la categoría F dieron como resultado entre 30 a 60 días, mientras que en el actual estudio el promedio de días de estada de los egresos con códigos de la categoría F dio como resultado 5 días. Sin dudas que esta diferencia en los días de estada está relacionada con la muestra, ya que el estudio de la Dirección Nacional de Salud Mental toma hospitales psiquiátricos, en los cuales las internaciones suelen ser más prolongadas que en los efectores generales. Recordemos en este punto a la Ley Nacional de Salud Mental, que enfatiza sobre la importancia de las internaciones breves en hospitales generales.

Existe un estudio realizado por el Instituto de Salud Juan Lazarte de la ciudad de Rosario que toma como unidades de análisis seis regiones de nuestro país: ciudad de Buenos Aires y las provincias de Santa Fe, Córdoba, Entre Ríos, Río Negro y San Juan. De estas seis regiones sólo se logró recolectar datos de egresos hospitalarios en Río Negro, en Entre Ríos y en San Juan (Augsburger, 2012). Uno de los objetivos de esta investigación fue elaborar el perfil epidemiológico de los usuarios de las distintas modalidades de atención en salud mental, entre ellos el perfil epidemiológico de los pacientes internados en los hospitales generales. En relación a los registros de los egresos con códigos de salud mental de los

hospitales generales, de las seis jurisdicciones estudiadas en Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba no se hallaron registros de los egresos de los hospitales generales, existiendo registros de los mismos en Río Negro, Entre Ríos y San Juan. En las provincias de Entre Ríos y de San Juan solamente figuran las internaciones en números absolutos en hospitales generales según los códigos de la categoría F. En la provincia de Río Negro también figuran los números absolutos pero existe una información más detallada. Al figurar los números absolutos de las internaciones en los hospitales generales y no los porcentajes de los egresos con códigos de salud mental en relación a los egresos con todos los códigos, no es posible comparar los resultados obtenidos por el estudio del Instituto Lazarte con el actual estudio. No obstante, en los registros de la provincia de Río Negro se pueden observar algunas cuestiones interesantes. Es importante destacar que en los registros de los egresos hospitalarios de la provincia de Río Negro aparece la categoría T, pero sin una explicación o fundamentación del motivo que lleva a incluir esta categoría, sin haber un análisis de que categorías son pertinentes para los estudios en salud mental. Así, en el año del estudio (2007) los egresos hospitalarios de los 29 hospitales generales de la provincia de Río Negro incluyen códigos de la categoría T, los que representan el 12 por ciento de los egresos contra el 83 por ciento de los egresos con códigos de la categoría F. Si lo comparamos con el actual estudio vemos que para el mismo año la relación es diferente, ya que el 50 por ciento de los egresos corresponden a la categoría T contra el 35 por ciento de la categoría F. Encontramos una similitud en la distribución por sexo, ya que en ambos estudios en el año 2007 la proporción de egresos con códigos de salud mental es 55 por ciento para el sexo femenino y 45 por ciento para el sexo masculino. Existen diferencias importantes en el promedio de días de estada, en el estudio del Instituto Lazarte el promedio de días de estada es de 10 días mientras que en el actual estudio es de 3,4 días.

También es interesante comparar con datos de otros países que registran los números de egresos hospitalarios según categorías diagnósticas por año. Se ha tenido acceso a las bases de datos de los egresos hospitalarios de los países de Chile, Uruguay y Méjico del año 2008. En el país de Chile el porcentaje de egresos con las categorías diagnósticas F, T, X y Z suma el 15,4 por ciento; desagregando por grupo diagnóstico los egresos con códigos de la categoría F es el 1,8 por ciento, de la categoría T el 9,9 por ciento, de la categoría Z el 3,6 por ciento y no existen registros con códigos de la categoría X-Y. En la república del Uruguay en el mismo año el porcentaje de egresos con estas categorías trepa al 17 por ciento (2,8 por

ciento para la categoría F, 8 por ciento para la categoría T, 0,8 por ciento para la categoría X-Y y 5,6 por ciento para la categoría Z). En Méjico, si bien el porcentaje de egresos con códigos de estas cuatro categorías es menor a los dos países anteriores, es mayor a los resultados del actual estudio, ya que corresponde el 5,1 por ciento de los egresos (1,9 por ciento para la categoría F, 0,3 por ciento para la categoría T, 0,1 por ciento para la categoría X-Y y 2,8 por ciento para la categoría Z). Es importante remarcar que los resultados anteriores consideran todos los códigos de las categorías T, X y Z, mientras que en el actual estudio se realizó una selección de los códigos relacionados con los problemas de salud mental. No obstante esta salvedad, se observa que los porcentajes del actual estudio son muy bajos en comparación con los resultados de los egresos hospitalarios de los países de Chile, Uruguay y Méjico.

4.3 Fortalezas y debilidades del estudio

Se puede considerar una fortaleza del trabajo la población del estudio, teniendo en cuenta que se trata de una muestra de tres hospitales generales del Nodo Rosario y que abarca un amplio período, siendo todos los años existentes en las bases de datos. Si bien esta cuestión daría una imagen de solidez al estudio, de ninguna manera se pueden inferir generalizaciones a partir de los resultados.

Otra característica del estudio para valorar es la clara tendencia en ascenso de los resultados de los porcentajes de egresos hospitalarios con códigos de salud mental, hipótesis planteada del estudio.

Como debilidades del estudio se puede hacer referencia a que se trata de una muestra que solamente toma efectores públicos, y al no brindar información sobre los efectores privados las conclusiones que se pueden derivar del mismo no son posibles de extrapolar a otros sectores de la sociedad.

También se considera como una limitación importante la cuestión de los registros. Considero que los registros existentes representan una limitante importante del estudio, ya que no existen dispositivos que puedan estar controlando si lo que se completó como diagnóstico es realmente lo que corresponde según el cuadro patológico del paciente. Asimismo, tampoco se cuentan con métodos para validar si el código de diagnóstico que se completó es el mismo que figura en la historia clínica del paciente. Si bien todos los estudios sobre egresos

hospitalarios de esta provincia toman estos registros como base de sus investigaciones, sin duda que se trata de una limitación importante de este estudio. Considero que para enfrentar esta limitante se requeriría de un sistema de auditorías y evaluación de diagnóstico para verificar la validez y confiabilidad de los registros, sistemas que en la actualidad no existen. Por lo antedicho, se admite como una limitación importante, pero es interesante destacar que no hubo cambios en el sistema de registros a través de los años.

4.4 Aportes y propuestas

Este estudio, al describir los egresos hospitalarios con códigos de salud mental, colabora a la formulación de un diagnóstico de situación de atención en salud mental, entendiendo que los egresos hospitalarios son registros que permiten establecer indicadores que muestran el grado de utilización de los servicios de salud, las necesidades y las demandas de atención.

Se podría proponer como líneas futuras de investigación estudios evaluativos que analicen aspectos de la demanda de atención y la accesibilidad a los servicios de salud mental de los diferentes niveles de atención, y que estudien no solo aspectos cuantitativos sino también aspectos cualitativos de la demanda.

5. CONCLUSIONES

Este estudio muestra un aumento en los egresos hospitalarios con códigos de salud mental en los hospitales generales de la ciudad de Rosario, en concordancia con las recomendaciones y políticas auspiciando esta conducta. No obstante, los valores alcanzados son aún menores a los esperados. Las enfermedades y las consecuencias relacionadas con la salud mental son una gran preocupación en la salud de la población dada sus características ascendentes y su influencia en la carga de enfermedad. Son necesarias acciones que mejoren su detección y tratamiento a nivel poblacional para disminuir esta considerable carga. Los hospitales son lugares de influencia en los prestadores y en la población, en la formación de recursos y son actores en medidas preventivas y curativas. Por lo tanto acciones emprendidas dentro de los ámbitos hospitalarios para mejorar el enfoque de los padecimientos mentales pueden tener un significativo impacto en la mejoría de la salud mental de la población.

Sería de interés implementar y evaluar diversas actividades tanto a nivel institucional, dirigencial, universitario y poblacional para mejorar el enfoque de la salud mental. Una evaluación rigurosa de las acciones emprendidas es imprescindible. Por ello es necesario fortalecer los registros hospitalarios y la calidad de los mismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida Filho N, Mari J de J, Coutinho E, Franca JF, Fernandes J, Andreoli SB, Busnello ED. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *British Journal of Psychiatry*. 1997;171(6):524–529.

Asociación Psiquiátrica de América Latina. Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico [Internet]. Lima: 2012 [citado 23 noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/gladpvr2012.pdf>

Augsburger C. La salud mental en Argentina: avances, tensiones y desafíos. Rosario: Editorial Laborde; 2012.

Biblioteca Virtual en Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. San Pablo: BIREME-OPS-OMS [citado 22 noviembre 2013]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

Bijl RV, Ravelli A, van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 1998 [citado 18 septiembre 2013];33(12): 587–595. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446190/pdf/10754976.pdf>

Centro de estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género. Porcentaje de egresos hospitalarios por grupos de causas, según sexo, 1998 [Internet]. Ciudad de México: CEAMEG [citado 2 noviembre 2013]. Disponible en: http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Ceameg/violencia/sivig/zegre15.html

Departamento de Estadísticas e Información de Salud Ministerio de Salud Gobierno de Chile. Egresos por causa, edad y días de estada, 2008 [Internet]. Santiago: DEIS [citado 2 noviembre 2013]. Disponible en: http://intradeis.minsal.cl/egresoshospitalarios/menu_publica_nueva/menu_publica_nueva.htm

Galende E. Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1990.

Galende E. De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1997.

Galende E. Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008.

Gobierno de Santa Fe. Ministerio de Salud. Red de Servicios de Atención [Internet] Santa Fe: Gobierno de Santa Fe [citado 2 de septiembre de 2014]a. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>

Gobierno de Santa Fe. Ministerio de Salud. Sistema de Información del Ministerio de Salud [Internet] Santa Fe: Gobierno de Santa Fe [citado 4 de septiembre de 2014]b. Disponible en: <https://salud.santafe.gov.ar/sims/login.php>

Hornstein L. Las Depresiones. Afectos y humores del vivir. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2006.

Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Burden Disease [Internet] Seattle: University of Washington [citado 25 febrero 2014]. Disponible en: <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram>

Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado. Boletín Oficial de la Provincia de Santa Fe. Decreto N° 2155 [Internet]. Santa Fe: Gobierno de Santa Fe; 2007 [citado 18 septiembre 2014]. Disponible en: <http://gobierno.santafe.gov.ar/boletinoficial/template.php?mostrarmenu=SI&include=boletines/28-09-2007decreto2155-2007.htm&pdia=fecha&dia=2007-09-28>

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Salud Mental y Adicciones. Equipo de Epidemiología. Egresos hospitalarios por trastornos mental y del comportamiento en la

República Argentina 2005-2010 Sector Público. Buenos Aires: Presidencia de la Nación; 2014.

Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Ley Provincial de Salud Mental N° 10.772 [Internet]. Santa Fe: Gobierno de Santa Fe; 1991 [citado 18 septiembre 2014]. Disponible en: [http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/117692/\(subtema\)/93802](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/117692/(subtema)/93802)

Ministerio de Salud de Santa Fe. Sala de Situación de Salud. Egresos hospitalarios por códigos del CIE-10 de Salud Mental para niños y adolescentes de 18 años o menos en el departamento Rosario. Año 2013 y enero-abril 2014 [Internet]. Santa Fe: Gobierno de Santa Fe; 2014 [citado 12 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/202498/981914/file/EGRESOS%20HOSPITALARIOS%20DE%20NI%C3%90OS%20Y%20JOVENES%20MENORES%20DE%2018%20A%C3%90OS%20SALUD%20MENTAL%20DEPARTAMENTO%20ROSARIO.pdf>

Ministerio de Salud Pública. República Oriental del Uruguay. Informe de egresos hospitalarios 2008 [Internet]. Montevideo: UVISAP-MSP [citado 2 noviembre 2013]. Disponible en: file:///C:/Users/owner/Downloads/Egresos_hospitalarios_2008.pdf

Municipalidad de Rosario. Indicadores Demográficos [Internet]. Rosario: Municipalidad de Rosario [citado 2 diciembre 2014]. Disponible en: <http://www.rosario.gov.ar/sitio/caracteristicas/indicadores.jsp>

Murray CJL, Vos T, Lozano R y colaboradores. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*. 2012;380(9859): 2197-2223.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10. Madrid: OPS; 1992.

Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas. Conferencia de reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. Caracas: OMS; 1990.

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: OMS; 2001.

Organización Mundial de la Salud- Organización Panamericana de la Salud. 144° sesión del Comité Ejecutivo. Washington: OMS OPS; 2009.

Organización Panamericana de Salud. A su Salud. Salud Mental - Derechos Humanos - Justicia. Buenos Aires: OPS; 2007.

Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Resolución CD43/ 15. 43 Consejo Directivo. Washington: OPS; 2001.

Organización Panamericana de la Salud. Principios de Brasilia. Principios rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. Brasilia: OPS; 2005.

Presidencia de la Nación. Ministerio de Salud. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 [Internet]. Buenos Aires: Presidencia de la Nación; 2011 [citado 4 agosto 2013]. Disponible en: http://www.fepra.org.ar/docs/salud_mental/ley_nacional_26657.pdf

Rodríguez JJ, Barrett T, Narváez S, Caldas JM, Levav I, Saxena S. Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua: resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. Rev Panam. Salud Pública [Internet]. 2007 [citado 22 diciembre 2013];22(5):348–357.

World Health Organization and World Organization of Family Doctors. Integrating mental Health into primary care. A global perspective. Londres: WHO-WONCA; 2008.

World Health Organization. Assessment Instrument for Mental Health Systems. Ginebra: WHO; 2005a.

World Health Organization. Mental Health Atlas 2005. Ginebra: WHO; 2005b.

APÉNDICES

APÉNDICE A- Tendencia temporal del porcentaje y número de egresos con códigos de salud mental según la categoría diagnóstica, del Hospital Eva Perón, período 1998- 2012.....	75
APÉNDICE B- Tendencia temporal del porcentaje y número de egresos con códigos de salud mental según la categoría diagnóstica, del Hospital Centenario, período 1998- 2012.....	75
APÉNDICE C- Tendencia temporal del porcentaje y número de egresos con códigos de salud mental según la categoría diagnóstica, del Hospital Provincial, período 1998- 2012.....	76
APÉNDICE D- Egresos con códigos de salud mental según categoría diagnóstica, de los tres hospitales, a través de los años 1998 a 2012.....	77
APÉNDICE E- Número de egresos hospitalarios con códigos de salud mental según grupo diagnóstico y sexo, de los tres hospitales, período 1998-2012.....	78
APÉNDICE F- Número de egresos hospitalarios según categoría diagnóstica y sexo, de los tres hospitales, período 1998- 2012.....	78
APÉNDICE G- Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos de salud mental según edad, de los tres hospitales, período 1998-2012.....	79
APÉNDICE H- Tendencia temporal de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según edad, de los tres hospitales, período 1998 a 2012.....	79
APÉNDICE I- Porcentaje de egresos hospitalarios con tipo de egreso alta médica, según categoría diagnóstica, de los tres hospitales, período 1998- 2012.....	80

Apéndice A. Tendencia temporal del porcentaje y número de egresos con códigos de salud mental según la categoría diagnóstica, del Hospital Eva Perón, período 1998- 2012.

Año	Egresos con códigos categoría F		Egresos con códigos categoría T		Egresos con códigos categoría Z		Egresos con códigos de salud mental		Egresos con total de códigos	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1998	0,0008	3	0,0028	10	0,0014	5	0,5043	18	100	3.569
1999	0,0027	21	0,0042	31	0,0001	1	0,7048	53	100	7.519
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	0,0032	24	0,0058	44	0,0004	3	0,9466	71	100	7.500
2002	0,0069	24	0,0077	27	0,0002	1	1,4985	52	100	3.470
2003	0,0059	46	0,0056	44	0,0011	9	1,2785	99	100	7.743
2004	0,0025	20	0,0095	76	0,0003	3	1,2466	99	100	7.941
2005	0,0059	49	0,0063	52	0,0000	0	1,2353	101	100	8.176
2006	0,0067	57	0,0064	55	0,0003	3	1,3574	115	100	8.472
2007	0,0058	41	0,0104	74	0,0008	6	1,7158	121	100	7.052
2008	0,0072	48	0,0111	74	0,0012	8	1,9634	130	100	6.621
2009	0,0037	20	0,0100	53	0,0009	5	1,4786	78	100	5.275
2010	0,0048	19	0,0075	30	0,0007	3	1,3144	52	100	3.956
2011	0,0062	50	0,0081	65	0,0007	6	1,5149	121	100	7.987
2012	0,0089	60	0,0085	57	0,0004	3	1,7966	120	100	6.679

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

Apéndice B. Tendencia temporal del porcentaje y número de egresos con códigos de salud mental según la categoría diagnóstica, del Hospital Centenario, período 1998- 2012.

Año	Egresos con códigos categoría F		Egresos con códigos categoría T		Egresos con códigos categoría Z		Egresos con códigos de salud mental		Egresos con total de códigos	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1998	0,0012	4	0,0012	4	0,0015	5	0,4123	13	100	3.153
1999	0,0023	17	0,0016	12	0,0008	6	0,4940	35	100	7.085
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	0,0028	22	0,0023	18	0,0005	4	0,5768	44	100	7.628
2002	0,0023	13	0,0009	5	0,0001	1	0,3497	19	100	5.433
2003	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2004	0,0010	3	0,0033	10	0,0040	12	0,8364	25	100	2.989
2005	0,0016	13	0,0024	20	0,0007	6	0,4807	39	100	8.113
2006	0,0036	33	0,0040	37	0,0031	29	1,0838	99	100	9.134

Apéndice B. Continuación.

2007	0,0017	14	0,0025	20	0,0031	25	0,7444	59	100	7.925
2008	0,0012	9	0,0032	24	0,0032	24	0,7669	57	100	7.336
2009	0,0027	17	0,0058	36	0,0016	10	1,0161	63	100	6.200
2010	0,0019	13	0,0005	4	0,0034	23	0,5981	40	100	6.687
2011	0,0004	1	0,0028	6	0,0004	1	0,3791	8	100	2.127
2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

Apéndice C. Tendencia temporal del porcentaje y número de egresos con códigos de salud mental según la categoría diagnóstica, del Hospital Provincial, período 1998- 2012.

Año	Egresos con códigos categoría F		Egresos con códigos categoría T		Egresos con códigos categoría Z		Egresos con códigos de salud mental		Egresos con total de códigos	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1998	0,0053	17	0,0012	4	0,0003	1	0,6981	22	100	3.151
1999	0,0027	20	0,0012	9	0,0008	6	0,4768	35	100	7.340
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	0,0031	26	0,0026	22	0,0014	12	0,7275	60	100	8.247
2002	0,0045	41	0,0049	45	0,0002	2	0,9683	88	100	9.088
2003	0,0064	30	0,0047	22	0,0008	4	1,2012	56	100	4.662
2004	0,0057	53	0,0063	58	0,0010	10	1,3147	121	100	9.203
2005	0,0046	45	0,0042	41	0,0002	2	0,9026	88	100	9.749
2006	0,0046	45	0,0049	48	0,0010	10	1,0620	103	100	9.698
2007	0,0053	53	0,0061	61	0,0018	18	1,3289	132	100	9.933
2008	0,0051	48	0,0078	73	0,0011	11	1,4181	132	100	9.308
2009	0,0051	49	0,0086	82	0,0013	13	1,5209	144	100	9.468
2010	0,0052	44	0,0074	62	0,0010	9	1,3744	115	100	8.367
2011	0,0067	44	0,0141	92	0,0013	9	2,2273	145	100	6.510
2012	0,0070	27	0,0114	44	0,0015	6	1,9989	77	100	3.852

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

Apéndice D. Egresos con códigos de salud mental según categoría diagnóstica, de los tres hospitales, a través de los años 1998 a 2012.

Año	Egresos con códigos Categoría F.		Egresos con códigos Categoría T.		Egresos con códigos Categoría Z.		Egresos con códigos de salud mental		Egresos con total de códigos	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
	1998	0,243	24	0,182	18	0,081	8	0,506	50	100
1999	0,264	58	0,236	52	0,059	13	0,560	123	100	21.944
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	0,308	72	0,359	84	0,081	19	0,748	175	100	23.375
2002	0,433	78	0,427	77	0,022	4	0,883	159	100	17.991
2003*	0,612	76	0,532	66	0,104	13	1,249	155	100	12.405
2004	0,377	76	0,715	144	0,124	25	1,216	245	100	20.133
2005	0,410	107	0,433	113	0,030	8	0,875	228	100	26.038
2006	0,494	135	0,512	140	0,153	42	1,161	317	100	27.304
2007	0,433	108	0,622	155	0,196	49	1,252	312	100	24.910
2008	0,451	105	0,735	171	0,184	43	1,371	319	100	23.265
2009	0,410	86	0,816	171	0,133	28	1,360	285	100	20.943
2010	0,399	76	0,504	96	0,184	35	1,088	207	100	19.010
2011	0,571	95	0,980	163	0,096	16	1,648	274	100	16.624
2012*	0,826	87	0,959	101	0,085	9	1,870	197	100	10.531

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

*Faltan datos Hospital Centenario.

Apéndice E. Número de egresos hospitalarios con códigos de salud mental según grupo diagnóstico y sexo, de los tres hospitales, período 1998-2012.

Sexo	Egresos con códigos de Categoría F.	Egresos con códigos de Categoría T.	Egresos con códigos de Categoría Z.
Femenino	449	1.032	165
Masculino	733	519	147
Total	1.182	1.551	312

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

Apéndice F. Número de egresos hospitalarios según categoría diagnóstica y sexo, de los tres hospitales, período 1998- 2012.

Año	Egresos con códigos Categoría F.		Egresos con códigos Categoría T.		Egresos con códigos Categoría Z.	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
1998	7	17	12	6	3	5
1999	14	44	35	17	6	7
2000	-	-	-	-	-	-
2001	26	46	55	29	16	3
2002	31	46	48	29	3	1
2003*	32	44	40	26	6	7
2004	26	50	100	44	11	14
2005	46	61	74	39	4	4
2006	49	86	94	46	27	15
2007	35	73	110	45	28	21
2008	45	60	111	60	18	25
2009	29	57	110	61	16	12
2010	20	56	68	28	14	21
2011	46	49	107	56	9	7
2012*	43	44	68	33	4	5

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

* Faltan datos Hospital Centenario.

Apéndice G. Porcentaje de egresos hospitalarios con códigos de salud mental según edad, de los tres hospitales, período 1998-2012.

Edad	Egresos con códigos de salud mental %
Menor e igual a 15 años	23,4
De 16 a 30 años	28,8
De 31 a 45 años	22,6
De 46 a 60 años	15,9
De 61 a 75 años	6,8
Mayor a 75 años	2,2
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

%= Porcentaje.

Apéndice H. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios con códigos de salud mental según edad, de los tres hospitales, período 1998 a 2012.

Año	menor e igual a 15 años		de 16 a 30 años		de 31 a 45 años		de 46 a 60 años		de 61 a 75 años		mayor de 75 años		Total	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
1998	32,6	16	16,3	8	36,7	18	8,1	4	6,1	3	0,0	0	100	49
1999	17,0	20	24,7	29	26,4	31	17,0	20	9,4	11	5,1	6	100	117
2000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2001	22,2	39	29,1	51	21,7	38	17,7	31	6,2	11	2,8	5	100	175
2002	16,9	27	25,1	40	23,2	37	18,8	30	11,9	19	3,7	6	100	159
2003*	12,3	19	23,3	36	31,1	48	12,3	19	16,8	26	3,8	6	100	154
2004	28,6	70	27,8	68	17,6	43	17,6	43	6,5	16	1,6	4	100	244
2005	22,9	52	29,9	68	22,0	50	16,7	38	5,2	12	3,0	7	100	227
2006	21,1	67	30,9	98	22,3	71	16,7	53	7,8	25	0,9	3	100	317
2007	28,3	88	26,1	81	19,6	61	16,7	52	6,7	21	2,2	7	100	310
2008	28,2	90	29,1	93	20,3	65	13,7	44	4,7	15	3,7	12	100	319
2009	26,7	76	34,8	99	15,8	45	16,5	47	4,5	13	1,4	4	100	28
2010	21,2	44	26,0	54	28,9	60	14,4	30	6,7	14	2,4	5	100	207
2011	23,7	65	34,3	94	24,4	67	12,4	34	4,3	12	0,7	2	100	274
2012*	17,7	35	31,9	63	25,8	51	18,2	36	5,0	10	1,0	2	100	197

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

%= Porcentaje.

n= Número absoluto.

* Faltan datos del Hospital Centenario.

Apéndice I. Porcentaje de egresos hospitalarios con tipo de egreso alta médica, según categoría diagnóstica, de los tres hospitales, período 1998- 2012.

Año	Egresos con códigos Categoría F. %	Egresos con códigos Categoría T. %	Egresos con códigos Categoría Z. %
1998	91,6	88,8	100,0
1999	94,8	90,3	84,6
2000	-	-	-
2001	93,0	100,0	100,0
2002	93,5	84,4	0,0
2003*	94,7	93,9	100,0
2004	76,3	88,8	84,0
2005	87,8	88,4	100,0
2006	88,1	84,2	85,7
2007	78,7	89,0	91,8
2008	83,8	82,4	88,3
2009	74,4	81,2	78,5
2010	78,9	86,4	100,0
2011	87,3	87,1	81,2
2012*	85,0	87,1	88,8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de los registros existentes en el Sistema de Información del Ministerio de Salud de Santa Fe.

%= Porcentaje.

* Faltan datos Hospital Centenario.

ANEXOS

ANEXO A- Formulario del egreso hospitalario del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe.....	82
ANEXO B- Mapa de los efectores de salud del Nodo Rosario, Ministerio de Salud de Santa Fe.....	83

Anexo A- Formulario del egreso hospitalario del Ministerio de Salud de la provincia de Santa Fe

PROGRAMA NACIONAL DE ESTADÍSTICAS DE SALUD

①	INFORME ESTADÍSTICO DE HOSPITALIZACIÓN	
HST. ÚNICA NRO		③ NRO. DE INSTANCIA
ESTABLECIMIENTO: _____ ⑤		
DEPARTAMENTO _____ ⑥		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA _____ ⑧
REPELLIDOS Y NOMBRES _____ ⑨		
DOCUMENTO NRO _____ ⑩		
FECHA DE INGRESO _____ ⑪	EDAD AL INGRESO _____ ⑫	SEXO _____ ⑬
DIA _____ MES _____ AÑO _____ 1 AÑOS 3 DIAS 5 100 Y MAS 2 MESES 4 HORAS 6 SE IGORA		VARON _____ MUJER _____
DOMICILIO HABITUAL: CALLE _____ NRO. _____ LOCALIDAD _____ ⑭		
DEPTO. D _____ PAIS _____ ⑮		
PARTIDO _____ PAIS _____ ⑮		
OBRA SOCIAL _____ ⑯		
NOMBRE DE LA OBRERA SOCIAL _____ ⑰		CONDICION _____ ⑱
1 SI 2 NO 3 S/E		1 AFILIADO 2 FAMILIAR 3 S/E
HOSPITALIZADO POR _____ ⑳		
1 CONSULTORIO EXTERNO 2 TRASLADO DE OTRO ESTABLECIMIENTO 3 OTROS ⑳		
4 EMERGENCIA 5 SALA DE PARTOS		
HORA DE INGRESO _____ ㉑		
FECHA DE INGRESO _____ ㉒	SERVICIO _____ ㉓	SECTOR _____ ㉔
DIA _____ MES _____ AÑO _____		DIAS DE ESTADA _____ ㉕
FECHA DE INGRESO _____ ㉖	SERVICIO _____ ㉗	SECTOR _____ ㉘
DIA _____ MES _____ AÑO _____		DIAS DE ESTADA _____ ㉙
FECHA DE INGRESO _____ ㉚	SERVICIO _____ ㉛	SECTOR _____ ㉜
DIA _____ MES _____ AÑO _____		DIAS DE ESTADA _____ ㉝
FECHA DE EGRESO _____ ㉞	HORA DE EGRESO _____ ㉟	TOTAL DIAS DE ESTADA _____ ㊱
DIA _____ MES _____ AÑO _____		
EGRESO POR: _____ ㊲		
1 ALTA MEDICA DEFINITIVA 2 ALTA MEDICA TRANSITORIA 3 PASAJE A OTRO ESTABLECIMIENTO 4 DEFUNCION 5 OTROS ㊳		
AUTOPSIA _____ ㊴		
1 SI 2 NO		
OPERADO _____ ㊵	SI _____ NO _____	FECHA DE OPERACION _____ ㊶
		DIA _____ MES _____ AÑO _____
TIEMPO PREOPERATORIO _____ ㊷		
DIAS _____		
DIAGNOSTICO PRINCIPAL: _____ ㊸		
OTROS DIAGNOSTICOS: _____ ㊹		
OPERACION MAS IMPORTANTE: _____ ㊺		
OTRA OPERACION: _____ ㊻		
EN CASO DE LESIONES: _____ ㊼		
PRODUCIDO POR <input type="checkbox"/> ACCIDENTE <input type="checkbox"/> SUICIDIO <input type="checkbox"/> HOMICIDIO <input type="checkbox"/> SE IGORA	LUGAR DONDE OCURTIÓ <input type="checkbox"/> DOMICILIO <input type="checkbox"/> VIA PUBLICA <input type="checkbox"/> LUGAR DE TRABAJO <input type="checkbox"/> OTROS	CIRCUNSTANCIAS: ATRAPADO POR AUTOMOVIL DISPARO DE ARMA DE FUEGO, EMPEÑAMIENTO, ETC
DATOS DEL RECIEN NACIDO (YA SEA LLENADO EN CASO DE PARTO) _____ ㊽		
TIPO DE PARTOS _____ ㊾	CONDICION AL NACER _____ ㊿	SEXO _____ ㋀
1 SIMPLE 2 TRIPLE 3 CUATUPLE 4 CUADRUPELO 5 MAS DE 5	1 VIVO 2 MUERTO	1 VARON 2 MUJER 3 S/E
PESO AL NACER _____ ㋁		
90. = _____		
OBSERVACIONES: _____ ㋂		FIRMA MEDICO INTERVINIENTE: _____ ㋃
RELACION: _____ ㋄		

ANEXO B- Mapa de los efectores de salud del Nodo Rosario, Ministerio de Salud de Santa Fe.



Fuente: Fotografía tomada por el autor de mapa presente en la Dirección Provincial de Salud Mental de Santa Fe..