

Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

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

María Verónica Grunfeld Baeza

vero.grunfeld@gmail.com

Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011

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.2017.174015>

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

Grunfeld Baeza, M.V. (2015). *Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011* (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Lanús. Recuperada de

http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Grunfeld_M_Perfil_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 MAGÍSTER

TÍTULO

*“Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos
Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período
2005-2011”*

AUTORA

Médica. María Verónica Grunfeld Baeza

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Marcio Alazraqui

FECHA DE ENTREGA

Marzo, 2015

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

12° COHORTE (2009-2011)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

*“Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos
Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período
2005-2011”*

AUTORA

Médica María Verónica Grunfeld Baeza

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Marcio Alazraqui

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA
GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

12° COHORTE (2009-2011)

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER

TÍTULO

“Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos
Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período
2005-2011”

AUTORA

Médica María Verónica Grunfeld Baeza

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Marcio Alazraqui

INTEGRANTES DEL JURADO

Mg. Adrián Santoro

Mg. Nora Graciela Zuloaga

Mg. Mirta Fernández

FECHA DE APROBACIÓN

8/9/2016

CALIFICACIÓN

9 distinguido

A Diego Palomo, por su acompañamiento
incansable para que pueda finalizar
este proyecto con alegría y felicidad

AGRADECIMIENTOS

A Hugo Spinelli y a todo su equipo por darme la oportunidad de realizar esta maestría cuando comenzaba con mi formación como residente en medicina familiar

A Marcio Alazraqui por guiarme en este camino

A Marcelo Andreocchi y a las autoridades del Hospital Municipal de agudos Leónidas Lucero de Bahía Blanca por permitirme a elaborar este proyecto

A mi familia

RESUMEN

Los estudios sobre el perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios resultan escasos a nivel municipal. Las políticas de salud no suelen problematizar el perfil epidemiológico de los egresos en la gestión. Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de los egresos de las salas de internación del hospital municipal “Dr. Leónidas Lucero” de Bahía Blanca en el período 2005-2011. Metodología: estudio descriptivo de tendencia temporal. La población comprendió los egresos del hospital municipal de ambos sexos y todas las edades. Se realizó análisis univariado y bivariado, en el cual se examinó la frecuencia absoluta y relativa de las variables: sexo, edad, localidad de residencia, cobertura social, tipo de egreso, diagnósticos de egreso, indicadores relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios. Resultados: En 7 años de estudio hubo 34.229 egresos hospitalarios. El 45,0% correspondió a mujeres y el 55% a varones. El promedio de edad fue de 43,2 años. El 55,0% poseía cobertura social. El 94,4% registró residencia en Bahía Blanca. El tipo de egreso alta definitivo no fatal correspondió al 89,7% y los fallecidos 7,3%. Los grupos diagnósticos de egreso más frecuentes fueron síntomas, signos y hallazgos clínico y de laboratorio anormales (8,6%) y colelitiasis y colecistitis (5,7%). El período estudiado registró 193.111 días de estada. El promedio de días de estada fue de 5,6. El giro cama tuvo un rango de 50,1 en el año 2005, hasta 39,9 en el año 2009. Conclusión: El conocimiento aportado permite orientar los recursos a las salas de internación que más exigencias presentan, diseñar un plan de inversiones que dé cuenta de los perfiles de los EH y por sobre todo pensar las estrategias de prevención destinadas a evitar las internaciones por aquellas enfermedades más frecuentes. No se observa un patrón donde las enfermedades crónicas sean las principales responsables de los EH en el HMALL, ni una tendencia a su aumento.

Palabras clave: perfil epidemiológico; alta hospitalaria; indicadores de servicios; morbilidad hospitalaria

ABSTRACT

Studies on the epidemiological profile of hospital discharges are scarce at the municipal level. Health policies do not usually problematize the epidemiological profile of expenditures, in management. Objective: To describe the epidemiological profile of discharges from inpatient wards of municipal hospital "Dr. Leonidas Lucero "Bahia Blanca in the 2005-2011 period. Methodology: descriptive study of time trend. The sample was comprised of municipal hospital expenses of both sexes and all ages. Univariate analysis was performed and bivariate where absolute and relative frequency of variables were examined: sex, age, place of residence, social work, type of discharge, discharge diagnoses related to the availability of beds and production indicators services. Results: In seven years of study there were 34.229 hospital discharges. 45,0% were female and 55,0% males. The average age was 43,2 years. 55,0% had social work. 94,4% registered residence in Bahia Blanca. The rate of nonfatal definite high discharge corresponded to 89,7% and 7,3% died. The most frequent diagnostic group discharge was Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory (8,6%) and cholelithiasis and cholecystitis findings (5.7%). The period studied recorded 193.111 days of stay. The average days of hospitalization was 5,6. The rotation bed ranged from 50,1 in 2005 to 39,9 in 2009. Conclusion: The knowledge brought to orient resources to hospital wards more demands, to design an investment plan that accounts for the profiles of the EH and above all think prevention strategies aimed at preventing hospitalizations for those diseases Frequently. A pattern where chronic diseases are primarily responsible for the EH in HMALL, or a tendency to their increase is not observed.

Keywords: epidemiological profile; discharge; service indicators; hospital morbidity

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Egresos hospitalarios en porcentaje según sexo: Diferentes estudios	26
Tabla 2. Egresos hospitalarios en números absolutos de la República Argentina. Período 2005-2009	27
Tabla 3. Egresos por sexo según total jurisdicciones en números absolutos, en la República Argentina en el período 2005-2009	28
Tabla 4. Diagnósticos más frecuentes que motivaron la internación, en porcentajes del Hospital 2 de Mayo, Lima Perú. 2006-2007	31
Tabla 5. Diagnósticos de egreso más frecuentes en números absolutos y en porcentaje en la República Argentina durante el año 2005	35
Tabla 6. Cinco diagnósticos más frecuentes registrados en la provincia de Buenos Aires en el año 2007	35
Tabla 7. Cinco diagnósticos más frecuentes en números absolutos y porcentaje, registrados en la provincia de Buenos Aires en el año 2008	35
Tabla 8. Cinco diagnósticos más frecuentes en números absolutos y porcentaje, registrados en la provincia de Buenos Aires en el año 2009	36
Tabla 9. Cantidad de agentes por cada servicio de internación del HMALL	44
Tabla 10. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	50
Tabla 11. Egresos hospitalarios según sexo en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011	51
Tabla 12. Tendencia temporal de egresos hospitalarios según sexo en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	52
Tabla 13. Egresos hospitalarios según grupo etario en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	53
Tabla 14. Tendencia temporal en números absolutos de los egresos hospitalarios según grupo etario del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	54
Tabla 15. Egresos hospitalarios según grupos etarios y sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período	55

2005-2011

Tabla 16. Egresos hospitalarios según cobertura social en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	56
Tabla 17. Tendencia temporal de egresos hospitalarios en porcentajes según cobertura social del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	57
Tabla 18. Egresos hospitalarios según tipo de cobertura social en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	58
Tabla 19. Egresos hospitalarios según lugar de residencia en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	59
Tabla 20. Egresos hospitalarios según sala de internación en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	60
Tabla 21. Egresos hospitalarios según meses del año en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	61
Tabla 22. Tipo de egreso en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011	63
Tabla 23. Tendencia temporal de los tipos de egresos en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero por durante el período 2005-2011	63
Tabla 24. Tipo de egreso hospitalario según sexo en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	64
Tabla 25. Tipo de egreso según grupo etario en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	66
Tabla 26. Grupos diagnósticos de egresos más frecuentes en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	70
Tabla 27. Tendencia temporal de capítulos diagnósticos de egresos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	72
Tabla 28. Tendencia temporal de grupos diagnósticos de egresos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante	73

el período 2005-2011

Tabla 29. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero por año en el período 2005-2011	76
Tabla 30. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según grupos etarios (1 mes a 49 años) en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	79
Tabla 31. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según grupos etarios (50 a 90 años y mayores) en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	80
Tabla 32. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, alta definitiva no fatal, en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	82
Tabla 33. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, fallecimiento en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	83
Tabla 34. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, otro no fatal en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	84
Tabla 35. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, traslado no fatal en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	85
Tabla 36. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios, días de estada y promedio días de estada del hospital municipal Leónidas Lucero durante el 2005-2011	97
Tabla 37. Tendencia temporal del giro cama y días de estada del hospital municipal Leónidas Lucero durante el 2005-2011	99
Tabla 38. Tendencia temporal del giro cama según sexo del hospital municipal Leónidas Lucero del período 2005-2011	99
Tabla 39. Tendencia temporal del giro cama según sala de internación del hospital municipal del período 2005-2011	100
Tabla 40. Capítulos diagnósticos en números absolutos y porcentajes del hospital municipal del período 2005-2011	138
Tabla 41. Grupos diagnósticos en números absolutos y porcentajes del hospital municipal del período 2005-2011	139
Tabla 42. Tendencia temporal de capítulos diagnósticos de egreso en	

números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	141
Tabla 43. Tendencia temporal de grupos diagnósticos de egreso en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	142
Tabla 44. Capítulos diagnósticos de egreso según sexo, en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	146
Tabla 45. Grupos diagnósticos de egreso según sexo, en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	147
Tabla 46. Capítulos diagnósticos de egreso según tipo de egreso en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	150
Tabla 47. Grupos diagnósticos de egreso según tipo de egreso en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	151
Tabla 48. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 4 de pediatría del hospital municipal del período 2005-2011	155
Tabla 49. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 4 de pediatría del hospital municipal del período 2005-2011	155
Tabla 50. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 8 de terapia intensiva del hospital municipal del período 2005-2011	157
Tabla 51. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 8 de terapia intensiva del hospital municipal del período 2005-2011	158
Tabla 52. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 9 de cirugía y traumatología del hospital municipal del período 2005-2011	159
Tabla 53. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 9 de cirugía y traumatología del hospital municipal del período 2005-2011	160
Tabla 54. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 10 de clínica médica del hospital municipal del período 2005-2011	162
Tabla 55. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 10 de clínica médica del hospital municipal del período 2005-2011	163

Tabla 56. Capítulos diagnósticos según grupo etario (de 1 mes a 49 años) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	165
Tabla 57. Grupos diagnósticos según grupo etario (de 1 mes a 49 años) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	166
Tabla 58. Capítulos diagnósticos según grupo etario (de 50 a 90 años y mayores) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	169
Tabla 59. Grupos diagnósticos según grupo etario (de 50 a 90 años y mayores) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011	170
Tabla 60. Códigos diagnósticos R00-R69 en números absolutos y en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011	174

LISTADO DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Diagnósticos principales de egreso en porcentajes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela durante el año 2002	30
Gráfico 2. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	51
Gráfico 3. Tendencia temporal de egresos hospitalarios según sexo en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	52
Gráfico 4. Tendencia temporal en números absolutos de los egresos hospitalarios según grupo etario del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	54
Gráfico 5. Egresos hospitalarios según grupo etario y sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	56
Gráfico 6. Tendencia temporal de egresos hospitalarios en porcentajes según cobertura social del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	57
Gráfico 7. Egresos hospitalarios según tipo de cobertura social en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	59
Gráfico 8. Egresos hospitalarios según tipo de sala de internación en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	61
Gráfico 9. Egresos hospitalarios según meses del año en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	62
Gráfico 10. Tendencia temporal del tipo de egreso en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	64
Gráfico 11. Tipo de egresos hospitalarios según sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero por año del período 2005-2011	65
Gráfico 12. Tipo de egresos según grupo etario en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	67
Gráfico 13. Capítulos diagnósticos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	68
Gráfico 14. Grupos diagnósticos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	71
Gráfico 15. Capítulos diagnósticos más frecuentes según sexo en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	75
Gráfico 16. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según sexo en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	78

Gráfico 17. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de pediatría del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	86
Gráfico 18. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de pediatría del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	87
Gráfico 19. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de terapia intensiva del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	89
Gráfico 20. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de terapia intensiva del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	91
Gráfico 21. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de cirugía y traumatología del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	92
Gráfico 22. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de cirugía y traumatología del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	93
Gráfico 23. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de clínica médica del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	94
Gráfico 24. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentajes de la sala de clínica médica del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011	96
Gráfico 25. Tendencia temporal de los promedios días de estada del hospital municipal por año del período 2005-2011	97

ABREVIATURAS

- CD – Capítulos diagnósticos
- CIE 10 - Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud-décima revisión
- CIE 9 - Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud-novena revisión
- CDC - Centers for Disease Control and Prevention
- CEPAL - Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- Cobertura Social (CS)
- DEIS - Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación
- DE - Diagnósticos de egreso
- EH - Egresos Hospitalarios
- EPOC - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- GC - Giro cama
- GD - Grupos diagnósticos
- HMALL - Hospital Municipal de Agudos “Dr. Leónidas Lucero”
- IAM - Infarto agudo de miocardio
- INSSJP - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
- NCHS - National Center for Health Statistics
- OPS - Organización Panamericana de la Salud
- PDE - Promedio días de estada
- RSI - Región Sanitaria I
- SES - Sistema Estadístico de Salud
- SUS- Sistema Único de Salud
- TBC - Tuberculosis
- UNS - Universidad Nacional del Sur
- UPSO - Universidad Provincial del Sudoeste
- UTN - Universidad Tecnológica Nacional
- VIH - Virus de Inmunodeficiencia Humana

CONTENIDO

1. PROBLEMA	17
2. PROPÓSITO	18
3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
4. HIPÓTESIS	20
5. FUNDAMENTACIÓN	21
6. OBJETIVO GENERAL	45
7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	46
8. METODOLOGÍA	47
9. RESULTADOS	50
10. DISCUSIÓN	101
11. CONCLUSIONES	114
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	118
13. ANEXOS	
13.1 Informe estadístico de hospitalización	123
13.2 Registro electrónico de internación	124
13.3 Respuesta del Comité de ética del HMALL	126
14. APÉNDICES	
14.A. Organización de la información presentada en la Fundamentación	129
14.B. Variables	130
14.C. Indicadores	131
14.D. Tabla de relación entre objetivos específicos y resultados	133
14.E. Tabla con capítulos diagnósticos de la CIE 10 y de grupos diagnósticos de la DEIS completos	138
14.F. Tabla de egresos hospitalarios del HMALL con códigos diagnósticos R00-R99 de la CIE 10 durante el período 2005-2011	174

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

1. PROBLEMA

En general suele no problematizarse el perfil epidemiológico de los egresos de los servicios hospitalarios, de forma sistematizada, con análisis y comunicación del conocimiento obtenido, en las organizaciones de salud. Tampoco es común que los indicadores, como los relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios sean analizados. Al realizar una búsqueda sobre el perfil epidemiológico de todos los egresos de hospitales generales, resultaron escasos los estudios encontrados (Contreras & Galarza, 2009). Aquellas publicaciones halladas, la mayoría de las veces, se limitaron a enfermedades, como cardiopatías, infecciones del tracto urinario (Contreras & Galarza, 2009), del tracto respiratorio (Rabagliati, *et al.*, 2006) o tuberculosis. Con respecto a esta última se encontró un trabajo realizado en Brasil durante los años 1994-2004 (Pinheiro, *et al.*, 2007). También se han encontrado publicaciones que describen los egresos, las que se circunscriben a algún grupo etario, adultos o pediátricos. Particularmente, en el Hospital Municipal de Agudos “Dr. Leónidas Lucero” (HMALL) de la Ciudad de Bahía Blanca, no se han hallado estudios que analicen, ni describan, estas características de forma sistematizada, por un tiempo prologado de evolución y que estén publicados.

Lo anteriormente enunciado hace difícil problematizar el rol del HMALL en función de las necesidades de su población de referencia. Esto dificulta pensar estrategias para discutir su perfil y sus modelos de gestión, financiamiento y atención para dar respuestas, eficaces y eficientes, a los problemas de salud de la población que requieren internación en la Ciudad de Bahía Blanca.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

2. PROPÓSITO

El siguiente trabajo tiene el fin de contribuir al conocimiento y la comprensión del perfil epidemiológico de los egresos del HMALL de la Ciudad de Bahía Blanca. Intentó aportar información para enfocar eficientemente las políticas de prevención de las patologías más frecuentes que se presentan en la internación y el rol del primer nivel de atención. Asimismo, los datos que se obtuvieron, pueden ayudar a mejorar, adecuar o continuar las prácticas de dicha institución. Se pretendió también, que el conocimiento generado sea útil para optimizar la asignación de recursos, reflexionar sobre el modelo de gestión, atención y financiamiento del hospital. Permitió, además, promover la reflexión sobre la definición normativa del hospital “de agudos” y “de emergencias”, problematizando si las funciones y objetivos del hospital coinciden con el tipo de personas y patologías que se atienden en el mismo.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

3. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características socio-demográficas de los egresos de las salas de internación del HMALL de Bahía Blanca en el período 2005-2011?

¿Cuáles son los diagnósticos y tipo de egresos hospitalarios del HMALL de Bahía Blanca en el período 2005-2011?

¿Cómo se comportan los indicadores relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios en el HMALL de Bahía Blanca en el período 2005-2011?

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

4. HIPÓTESIS

Los egresos del HMALL están fundamentalmente domiciliados en la ciudad de Bahía Blanca. Se asiste, en menores proporciones, a personas de las zonas cercanas a la ciudad de Bahía Blanca. Los egresos más frecuentes se caracterizan por ser adultos mayores, hombres, la mayoría no poseen cobertura social o tienen la cobertura del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

Durante los años 2005-2011 podría evidenciarse un aumento de los diagnósticos de egresos asociados a tumores o neoplasias, enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio. En menor medida los egresos podrían mostrar una tendencia de cambio y ser diagnósticos relacionados a enfermedades del sistema respiratorio, osteomusculares, enfermedades infecciosas y parasitarias, traumatismos o alguna otra consecuencia de causa externa, entre otros. El tipo de egreso hospitalario más frecuente podría ser el alta definitiva y un 10% de los egresos en estas cuatro salas de internación pueden ser por fallecimiento.

Los indicadores relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios como giro cama, promedio días de estada, podrían mostrar un aumento, desde el 2005 hasta la actualidad, hasta llegar a un giro cama que supera los 40 días por cama por año y un promedio de días de estada superior a los 16 días.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

5. FUNDAMENTACIÓN

Para desarrollar el estado del arte, se realizó una búsqueda de experiencias en relación al problema en estudio en bibliotecas virtuales, organismos gubernamentales y otras fuentes de relevancia sobre el tema; utilizando los descriptores: perfil epidemiológico; alta hospitalaria, indicadores de servicios y morbilidad hospitalaria. La búsqueda incluyó trabajos de distintos países, fundamentalmente publicaciones de países americanos, con al menos, algún sector del sistema de salud, financiado por el estado. Con esta premisa se encontraron publicaciones de Chile, Brasil, Perú, México, Colombia, que tienen sistemas de salud conformados por sector público y privado, y que permiten alguna comparación con nuestro país. Se incluyeron publicaciones de Cuba que se rige por un sistema puramente estatal, como así también, se incorporó material de Estados Unidos con datos de organismos de la asistencia pública de dicho país. Para tener una referencia de sistemas públicos europeos, se decidió buscar trabajos realizados en España. Si bien estos países difieren en su composición poblacional y organización político social, las publicaciones seleccionadas, utilizan algunas de las variables que son usadas en este trabajo.

Las publicaciones encontradas se caracterizan por una marcada heterogeneidad en las poblaciones y resultados que presentan. Teniendo en cuenta esto y para su mejor lectura y ordenamiento, se decidió dividir al estado del arte en 6 apartados, donde se describen todos los conceptos, antecedentes y definiciones relevantes para el objetivo de este estudio:

1. Perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios
2. Características socio-demográficas de los egresos hospitalarios
3. Diagnósticos de egreso y tipo de egresos hospitalarios
4. Indicadores relacionados con la disponibilidad de camas y producción de servicios
5. Los sistemas de información hospitalarios y su utilización en la toma de decisiones
6. Descripción del lugar de desarrollo de la investigación

A su vez los primeros 4 apartados, por el volumen de datos presentados, se organiza su desarrollo dividiendo cada uno, en dos sub-apartados:

- 1) Descripción de trabajos realizados en centros hospitalarios
- 2) Descripción de trabajos realizados por organismos gubernamentales

En el caso del apartado de “Descripción del lugar de desarrollo de la investigación”, se subdivide en:

- 1) Descripción de la Ciudad de Bahía Blanca
- 2) Descripción del Hospital Municipal Leónidas Lucero.

Más allá de la heterogeneidad de la información disponible y la dificultad en la presentación y redacción del estado del arte que esta conlleva, creemos importante resumir

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

y presentar la información que fue encontrada, ya que nos aportó un recorte de la población que vamos a estudiar, se presentan variables y objetivos específicos que compartimos y en fin último ayudan a mostrar una parte del objeto de estudio de este trabajo. En el apéndice A se presenta una tabla que muestra la organización del texto para su mejor comprensión y organización.

5.1 Perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios

En este primer apartado, a los efectos de este trabajo, se definió perfil epidemiológico como las características socio-demográficas de los egresos, sus diagnósticos y el tipo de egreso hospitalario. En esta tesis se incluyó como características socio-demográficas a la edad, el sexo, localidad de residencia y cobertura social (estas variables fueron definidas en el apartado de metodología).

El análisis del perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios (EH) es de suma importancia en los servicios de salud ya que brinda información en cuanto a las necesidades de la comunidad y las del hospital. El estudio de los mismos aporta conocimiento para diagramar estrategias de programación y evaluación de los servicios y conocer el perfil epidemiológico de los egresos (Ramos Domínguez, *et al.*, 1995).

Se definió a los EH, como lo hace en su publicación el Ministerio de Salud de la Nación Argentina:

“La salida del establecimiento de un paciente internado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción, retiro voluntario del paciente u otro” (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2007 p 2).

En este trabajo se utilizó indistintamente egreso hospitalario, como condición de egreso.

5.2 Características socio-demográficas de los egresos hospitalarios

Uno de los componentes que forma parte de la definición del perfil epidemiológico, son las características socio-demográficas de los egresos hospitalarios. Es en este apartado que se describirán estas variables.

La información obtenida de variables como sexo, edad, nivel educacional, estado civil, residencia, que son utilizadas habitualmente en la recolección de datos que se realiza en los ámbitos de salud, es empleada para estudiar las principales características de las poblaciones asistidas. Estas permiten describir y explicar hasta cierto punto, el comportamiento o las características de los diferentes procesos de atención, como es el caso de la internación. La importancia de describir las características socio-demográficas

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

radica en la potencialidad de conocer y asociar diferentes eventos en distintos subgrupos poblacionales.

Las variables con las que se describieron las características socio-demográficas están en estrecha relación con el proceso salud enfermedad atención cuidado. Ayudan a caracterizar grupos o individuos que puedan asociarse en mayor o menor medida a una enfermedad y por ello mismo fueron incluidas en estudios epidemiológicos como el que se realizará con esta tesis.

Se seleccionó la edad y el sexo, ya que estas características se relacionan con la presencia de diferentes motivos de egreso hospitalario, según la presentación epidemiológica de las distintas enfermedades. Se obtuvo de esta forma, grupos con mayor significación epidemiológica para determinados códigos diagnósticos y esto fue importante para la descripción de la población en estudio.

El lugar de residencia es una variable que debe ser descripta ya que en una ciudad o en una misma región, podremos encontrar grupos que comparten algunos estilos de vida, exposición a riesgos o a factores protectores. Se podrán encontrar patrones de enfermedades similares o no según su lugar de residencia y en esto se fundamenta la importancia de incluir esta variable.

En relación a la cobertura social, su relevancia radica en que es un marcador de situación socioeconómica, si bien limitado y parcial, indica de alguna forma la inclusión laboral de la persona o familia o la cobertura del estado. Es importante describir esta información para conocer la proporción de personas con cobertura social que se atienden en la institución, para la planificación y gestión de los recursos. Esto enriqueció la descripción y favoreció la elaboración de preguntas de investigación que amplíen el conocimiento y permitan fundamentar las prácticas, tanto para su continuidad o cambio.

En relación a las características socio-demográficas, la búsqueda no arrojó trabajos que analicen y describan el perfil de los egresos de todos los servicios de un hospital general, como se realizó en este trabajo. Las publicaciones encontradas se caracterizan fundamentalmente por la heterogeneidad en las poblaciones y resultados presentados. Por ejemplo se publicaron trabajos que describen exclusivamente a la población adulta mayor (Sanjurjo, 2006), la pediátrica (Elorza Parra, *et al.*, 2008) o donde se incluyó a la población general de un país o ciudad, como sucede con los datos de los organismos gubernamentales. En su mayoría se analizaron las variables sexo y edad. En dos de ellos se pudo recabar información relacionada al nivel educativo, lugar de residencia y seguridad social (Dalmon, *et al.*, 1999).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

5.2.1 Estudios realizados en centros o servicios hospitalarios

Comenzaremos describiendo el trabajo de Sanjurjo del año 2006, en el que se estudiaron las características socio-demográficas de los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España. Este trabajo fue motivado por los cambios observados en las características demográficas de dicha población. Específicamente por el aumento de la población mayor de 65 años y la posibilidad que sean más frecuentes las patologías crónicas, asociadas a ese incremento proporcional de personas adultas mayores en la población. En lo relativo a las variables de características demográficas, este estudio incluyó a la edad y el sexo, encontrando que de los 770 pacientes analizados, el 51,1% eran mujeres y el 48,9% hombres, con una media de edad de 78,8 años (Sanjurjo, 2006).

Un estudio realizado en Andalucía, España sobre los egresos hospitalarios de adultos mayores de 65 años, analizó variables socio-demográficas como edad, sexo y lugar de residencia. El estudio incluyó a 32 hospitales públicos durante los años 1998-1999. Analizaron 308.052 egresos, sobre los cuales describieron una edad media de 74 años en hombres y 75,9 en mujeres. En relación a la distribución por sexo, observaron que las mujeres son las que más se internan. Si bien el estudio no presenta porcentajes, refiere que los servicios de traumatología, reumatología y endocrinología, exceptuando el servicio de ginecología, son los más usados por las mujeres. Mientras que los servicios de otorrinolaringología, urología y neumología son utilizados con mayor frecuencia por los hombres (García Ortega, *et al.*, 2005).

En el Hospital “2 de Mayo”, de Lima, Perú, durante los años 2006-2007, se realizó un trabajo cuyo objetivo fue determinar el perfil de los pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina, resaltando los aspectos socio-demográficos, de morbilidad, así como la distribución temporal de las hospitalizaciones. En el mismo se registraron 9.959 hospitalizaciones y se utilizó una muestra de 372 casos. Las variables demográficas que se utilizaron para ser analizadas fueron la edad y el sexo. La edad promedio de los pacientes fue de 50,63 años. Se destaca que el 54,3% fueron hombres y el 45,7% mujeres. Una de las variables sociales analizadas fue el nivel educativo de los pacientes. Los resultados demostraron que el 46,2% tenía estudios secundarios; estudios primarios el 38,1% y el 6,9% estudios de educación superior, mientras que el 8,6% fueron analfabetos (Contreras, *et al.* p. 214, 2009).

Durante los años 2006-2007 en la sala de clínica médica del Hospital San Rafael de Tunja del Departamento de Boyacá, Colombia; se llevó a cabo un trabajo en el cual también

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

se describieron características de los pacientes y fueron los hombres los más internados con un 50,9% y la edad promedio fue 61,5 años (Ospina, *et al.*, 2009).

En Santiago de Cuba, un análisis retrospectivo de 2.467 pacientes ingresados en el período 2003-2007 a la sala de terapia intensiva del Hospital clínico-quirúrgico, mostró que la mayor cantidad de egresos hospitalarios se daban en los mayores de 60 años, con un 40,2%. Las personas que más egresaban de la internación eran hombres (52,2%) en comparación con las mujeres, que representaron el 47,8% (Pacheco Quintana, *et al.* 2011).

Algunos de los trabajos encontrados, se desarrollaron en salas de internación pediátrica. En el trabajo realizado en la Ciudad de Medellín, Colombia, durante los años 2001 y 2005, se describieron las causas de enfermedad y muerte, como así también las características de los pacientes atendidos en una unidad de terapia intensiva pediátrica. Si bien en el HMALL, no hay internación de terapia intensiva pediátrica, se cree pertinente citar dicho estudio como antecedente que avala este tipo de trabajo, su importancia y la utilización de variables que serán analizadas en esta tesis. En él se encontró que el 60% de los pacientes internados eran niños y el 40% fueron niñas. En relación a la edad de los pacientes se observó que el 40,9% eran menores de un año, el 28,0% tenían entre 1 y 5 años y 31,1% fueron pacientes que tenían más de 5 años. Otra de las características demográficas fue el lugar de procedencia. El 43,0% eran oriundos del área urbana y el resto de otras áreas. En relación a la seguridad social, encontraron que el 38,7% tenía cobertura social. El 51,9% pertenecían a alguna otra forma de sistema solidario y el 9,5% eran particulares (Elorza Parra, *et al.*, 2008).

Por último, se describe el trabajo realizado en el Departamento Materno Infante juvenil de la Secretaría de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con registros del año 1996. El mismo tuvo como objetivo conocer el perfil epidemiológico de los egresos pediátricos por enfermedad respiratoria. Los resultados se obtuvieron de 8.092 egresos por estas causas de un total de 32.741 egresos. El grupo etario que más egresó de los 12 hospitales generales de agudos fue el grupo lactante con 53,5%, seguido de los preescolares con el 33,5%. Los escolares que egresaron de estos hospitales representaron el 12,8% y el resto tenía edad no especificada. En relación al lugar de residencia, que es otra de las variables usadas en este proyecto, describieron que el 29,2% eran residentes de la ciudad el resto se distribuyen entre la provincia de Buenos Aires y otras provincias. En relación a la seguridad social, el 9,3% refirieron tener algún tipo de cobertura, no se describió el sexo de los egresos (Dalamon, *et al.*, 1999)

En la Tabla 1 se resumen los porcentajes relacionados con la variable sexo de las personas que fueron estudiadas en los trabajos que se citaron anteriormente. Cabe

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

remarcarse que las poblaciones estudiadas son diferentes en los distintos trabajos citados por lo que esta tabla solo representa un resumen de los antecedentes encontrados y no una comparación de resultados.

Tabla 1. Egresos hospitalarios en porcentajes según sexo: Diferentes estudios

Estudio	% varones	% mujeres
Sanjurjo, 2006 (servicio de medicina interna)	48,9	51,1
Contreras <i>et al.</i> , 2009 (servicio de medicina interna)	54,3	45,7
Elorza Parra <i>et al.</i> , 2008 (servicio de terapia intensiva pediátrica)	60	40
Ospina, <i>et al.</i> , 2009 (servicio de medicina interna)	50,9	49,1
Pacheco Quintana, <i>et al.</i> , 2011 (servicio de terapia intensiva)	52,2	47,8

Fuente: elaboración propia a partir de: Sanjurjo, 2006, Contreras *et al.* p. 214, 2009, Elorza Parra *et al.*, 2008, Ospina *et al.*, 2009, Pacheco Quintana *et al.*, 2011, Cheikh, W.B, *et al.*, 2011

5.2.2 Estudios realizados por Organismos Gubernamentales

Otras fuentes consultadas para poder obtener información pertinente para realizar este estudio fueron los organismos gubernamentales de diferentes países, en los cuales se muestran las estadísticas de hospitales públicos.

La Dirección General de Salud de México, publica información relacionada a morbilidad y mortalidad hospitalaria. Durante el año 2003 se registraron 4.353.429 egresos, de ellos el 69% son mujeres y el 31% correspondió a hombres (Dirección General en Información en Salud de México, 2003).

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, en el Centro de control y prevención de enfermedades (CDC) registró información de los años 2005, 2006 y 2007 en sus hospitales nacionales. El objetivo de los reportes fue proporcionar características del hospital, del paciente, diagnósticos y procedimientos que son codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, novena revisión (CIE 9). De acuerdo a los registros elaborados se pudo observar que hubo 34,7 millones de egresos hospitalarios durante el año 2005. Los menores de 15 años representaban solo el 7% de los EH, mientras que los mayores de 65 años o más representaban el 38% de la población que egresó de los hospitales durante ese año, a pesar de representar la menor proporción de población del

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

país (12%) (U.S Department of Health and Human Services, 2007). En el informe anual del año 2010, de datos provistos sobre el año 2006, se informó que los egresos anuales en hospitales nacionales fueron 34,9 millones. En relación a la edad, el 12% tenía más de 65 años (U.S Department of Health and Human Services, 2010). Según datos del Centro para el Control de Enfermedades y el Centro Nacional de Prevención de Estadísticas de Salud (NCHS) en Estados Unidos, en hospitales públicos, durante el año 2007, ocurrieron 34,4 millones de EH, incluidos recién nacidos. La tasa de egresos promedio fue de 1.143,9/10.000 habitantes. Se registraron tasas de egresos mayores en mujeres que en hombres, 1.344/10.000 y 936/10.000 respectivamente. Esta diferencia fue más notable en el grupo de 15 a 44 años debido a los egresos por partos registrados (U.S Department of Health and Human Services, 2010).

En relación a los egresos en nuestro país, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS) realiza publicaciones relacionadas a egresos hospitalarios en forma anual (DEIS, 2011). Es por tal motivo que la DEIS, ha realizado presentaciones sobre egresos hospitalarios de la Argentina en el periodo 2005-2009. La publicación presenta los egresos que fueron registrados en establecimientos asistenciales con internación del subsector oficial tanto del nivel nacional, provincial como municipal.

En números absolutos entre los años 2005 y 2007 los egresos en promedio en todo el país fueron: 2.071.168, y en los años 2008, 2009 ese promedio descendió a 1.952.031 (DEIS, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011). Encontrándose un total de egresos en ese período de 10.117.568. En la tabla 2 se presentan el total de egresos hospitalarios en la Argentina durante los años 2005 al 2009.

Tabla 2. Egresos hospitalarios en números absolutos de la República Argentina. Período 2005-2009

Año	N° egresos hospitalarios
2005	2.085.782
2006	2.112.272
2007	2.015.452
2008	1.970.755
2009	1.933.307
Total	10.117.568

Fuente: Dirección de estadísticas e información de salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (DEIS 2007, 2008, 2009, 2010, 2011)

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

En relación a la distribución por sexo, el promedio de hombres que egresaron entre los años 2005 y 2007 fue de 799.264, y de mujeres 1.270.764. Durante los años 2008 y 2009 egresaron un promedio de 756.715 hombres y de 1.193.894 mujeres. Pudiéndose observar una mayor cantidad de egresos en las mujeres en todo el país. En el total de los períodos, el promedio de egresos fue de 2.011.599 (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011). Se pudo evidenciar que durante los años 2005 al 2009 las mujeres mostraron ser las que más egresan de los hospitales en la República Argentina (Tabla 3).

Tabla 3. Egresos por sexo según total jurisdicciones en números absolutos, en la República Argentina en el período 2005-2009

Año	N° Varones	N° mujeres	N° sin especificar
2005	802.424	1.281.656	1.702
2006	812.958	1.298.516	798
2007	782.410	1.232.120	922
2008	763.803	1.205.121	1.831
2009	749.627	1.182.668	1.012
Total	3.911.222	6.200.081	6.265

Fuente: Dirección de estadísticas e información de salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (DEIS 2007, 2008, 2009, 2010, 2011)

En la provincia de Buenos Aires se observó que estas tendencias fueron similares, registrándose para los años 2005, 2006 y 2007 un promedio de 307.534 hombres y 468.545 mujeres que egresaron de los hospitales públicos. En los años 2008 y 2009 el promedio de egresos fue 367.402 mujeres y 254.035 hombres (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011).

La información detallada anteriormente permitió discutir los resultados de nuestro estudio y enriquecer la conclusión. La relevancia de analizar las características socio-demográficas es en función de su descripción junto a los diagnósticos de egreso y tipo de egreso que se detallan a continuación.

5.3 *Diagnósticos de egreso y tipo de egresos hospitalarios*

El aumento de la esperanza de vida al nacer en las poblaciones se va registrando, con diferentes matices e intensidad, en una parte importante del mundo. En nuestro país la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) informó, que la esperanza de

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

vida al nacer en el año 2010 fue de 73 años para los varones y de 80 años para las mujeres (CEPAL, 2012). El aumento de este indicador acompañado de otras características demográficas de las poblaciones caracteriza el envejecimiento poblacional, el cual podría estar relacionado con el aumento de patologías crónicas y degenerativas. Esto podría estar relacionado a las tendencias que se dan en relación a los cambios del perfil epidemiológico de las enfermedades, denominada transición epidemiológica en donde las enfermedades infecciosas y agudas están siendo desplazadas por enfermedades crónicas. Entre ellas, fundamentalmente las cardiovasculares y cerebrovasculares, respiratorias y oncológicas.

El conocimiento de los diagnósticos y tipo de egreso de los hospitales son variables que ayudan a conocer las poblaciones que utilizan los servicios de salud. Las altas hospitalizaciones en todos los grupos etarios por enfermedades evitables, como son las enfermedades infecciosas, cardiovasculares, respiratorias, entre otras podrían reflejar que el sistema asistencial podría estar orientando sus políticas públicas en forma inadecuada (Oliveira, 2012).

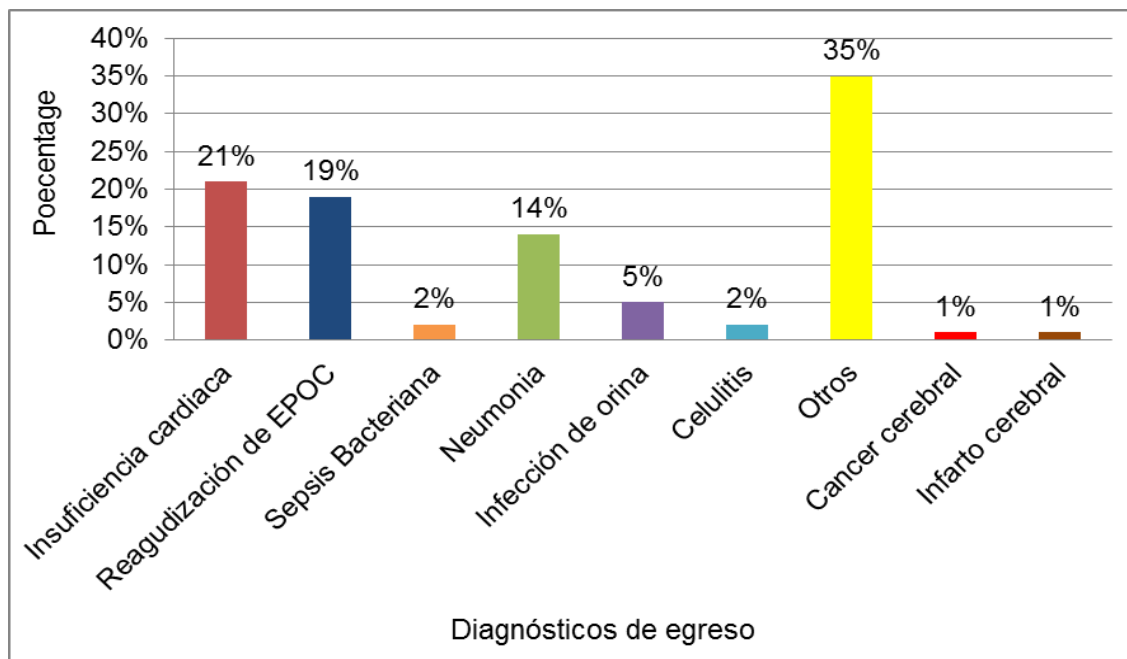
A continuación, se desarrollan los principales datos e informaciones de las publicaciones encontradas en relación a la descripción de estudios donde se presentan resultados relacionados con las variables diagnóstico de egreso y tipo de egreso.

5.3.1 Estudios realizados en centros o servicios hospitalarios

En el trabajo realizado en el año 2002, en el servicio de medicina interna del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, España, con 770 pacientes, los diagnósticos de egresos más frecuentes fueron: insuficiencia cardíaca aguda (20,6%), agudización de EPOC por infección de vías respiratorias bajas sin consolidación pulmonar en la radiografía (18,6%) y neumonía (14,4%), con menor prevalencia encontraron, infección de orina (4,9%), sepsis/bacteriemia (1,7%), celulitis (1,7%). En el gráfico 1 se resumen los diagnósticos de egreso de dicho hospital en el período estudiado.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 1. Diagnósticos principales de egreso en porcentajes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela durante el año 2002



Fuente: Modificado de Sanjurjo, 2006

Durante el período en el que se realizó este estudio hubo 128 fallecimientos, que representaron el 16,6% del total de la población en estudio (Sanjurjo, 2006). En la publicación realizada un año después, Sanjurjo, estudia en el mismo hospital la mortalidad del servicio de medicina interna y sus causas. Los pacientes de sexo masculino mostraban mayores porcentajes de fallecidos: 53,1%. En dicho estudio se observó que los principales motivos de ingresos en los pacientes fallecidos fueron: 46,1 % disnea y 8,6% síndrome general y fiebre. Entre náuseas, vómitos, deterioro de conciencia y mareos tuvieron 16,4%. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, con el 14,8%, fue una de las patologías previas más frecuente en los pacientes fallecidos. En el estudio se describió un promedio de 3,4 diagnósticos por paciente y enumera entre los principales diagnósticos de egreso en los fallecidos a la infección respiratoria baja con el 22,6%, la neumonía el 21,1% y la insuficiencia cardiaca el 12,3% (Sanjurjo, *et al.*, 2007).

En los hospitales de Andalucía durante los años 1998-1999 donde se estudiaron los diagnósticos de ingreso, se pudo observar que los más frecuentes fueron la insuficiencia cardiaca: 4,3% (13.344 ingresos), reagudizaciones de bronquitis crónica: 3,7% (11.283), fracturas de cuello de fémur: 3,5% (10.708), intervenciones de cataratas: 3,2% (9.898) e infarto agudo de miocardio: 2,9% (8.785). Se produjeron 14.572 egresos por fallecimiento,

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

4,7% del total de egresos (308.052) (García Ortega, *et al.*, 2005).

Durante los años 2006-2007, en el Hospital "2 de Mayo" de Lima, Perú en un trabajo cuyo objetivo fue determinar el perfil epidemiológico de los pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina; se describió una mortalidad de 2,4%, ocurridas antes de las 48 horas del ingreso y un 5,6% después de las 48 horas. Los diagnósticos más frecuentes se detallan en la tabla 4 con sus respectivos porcentajes (Contreras, *et al.* p. 214, 2009).

Tabla 4. Diagnósticos más frecuentes que motivaron la internación, en porcentajes del Hospital 2 de Mayo, Lima Perú. 2006-2007

Diagnósticos	Porcentajes (%)
Tuberculosis pulmonar	5,5 (20/372)
Diabetes mellitus	5,2 (19/372)
Neumonía bacteriana	3,5 (13/372)
Infección por VIH	3,0 (11/372)
Hipertensión arterial	3,0 (11/372)
TBC extrapulmonar	2,7 (10/372)
Celulitis	2,7 (10/372)
Insuficiencia cardiaca	2,4 (9/372)
Gastroenterocolitis aguda	2,4 (9/372)
Gastritis crónica	2,2 (8/372)

Fuente: elaboración propia a partir de Contreras, *et al.*, 2009

En el estudio realizado en la Ciudad de Medellín, Colombia en la terapia intensiva pediátrica del Hospital San Vicente de Paúl, en el año 2005, se describieron las causas de enfermedad y muerte de los egresos. Las infecciones respiratorias y las internaciones posquirúrgicas fueron las causas más frecuentes. La mortalidad fue de un 21,0%, y las causas se debieron en su mayoría a falla sistémica y shock séptico: 46,5% (Elorza Parra *et al.*, 2008).

En la sala de clínica médica del hospital de San Rafael de Tunja, en el Departamento de Boyacá, Colombia en el período 2006-2007 se analizaron los diagnósticos de ingreso, la mortalidad y los egresos hospitalarios. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes en esta sala fueron los cardiovasculares, 20,1% y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 9,0%. También fueron registradas en menor porcentaje la diabetes 7,0% y la neumopatía 6,5%. El tipo de egreso hospitalario más registrado fue pacientes vivos con un 62,2%, registros sin datos 18,0% y fallecidos 5,7% (Ospina *et al.*, 2009).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

El trabajo correspondiente a las “Hospitalizaciones en menores de cinco años por enfermedades prevenibles en el estado de Maringá, Brasil”, realizado durante los años 1998-2009, utilizaron los informes del sistema de informaciones del Sistema Único de Salud (SUS). Al igual que se hizo en este trabajo, se obtuvieron datos sobre diagnósticos de egreso. Durante el período de estudio se internaron 41.220 niños menores de 5 años. Los análisis de estos datos demostraron que las enfermedades del aparato respiratorio fueron las más frecuentes durante el año 2009, con un 54,6%, le siguieron las enfermedades infecciosas y parasitarias 14,5% y las perinatales con un 12,6%. Otras causas fueron las que se distribuyeron en el 18,3%. Este tipo de enfermedades fueron desde el año 1998, las que producían mayores egresos en el estado de Maringá. Este estudio demuestra la importancia de intensificar o modificar las intervenciones que pueden diseñarse en el primer nivel de atención ya que la mayoría son enfermedades prevenibles y que son sensibles a modelos de atención longitudinales y continuos que podrían ayudar a mejorar estas estadísticas (Oliveira, 2012).

Datos similares arrojó el análisis de los diagnósticos de egresos en el hospital regional de Rancagua, Chile. La información se obtuvo de registros de la base de datos del sistema informático del hospital y se utilizó la CIE 10 para la sistematización de estos diagnósticos. De todos los menores de 15 años en el año 2008 egresaron 3.312 niños, con diagnósticos perinatales 23,4%, enfermedades respiratorias 21,3%, digestivas 10,8%, el resto fueron diagnósticos relacionados a enfermedades cardiovasculares, embarazo, y neoplasias (De la Barra, *et al.*, 2011).

5.3.2 Estudios realizados por organismos gubernamentales

En el sector público del sistema nacional de salud de México en el año 2003 se informan cuatro grandes grupos de causas de egresos hospitalarios en esta población. En el grupo de hombres las causas más frecuentes de egreso fueron las enfermedades no transmisibles como tumores malignos, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, entre otras en donde se observó una frecuencia relativa de un 60,0%. Seguidas de las enfermedades transmisibles con el 18,7%. El resto se distribuyó entre causas externas de morbilidad y mortalidad y mal definida (18,1%).

En relación al grupo de mujeres las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales registraron valores relativos de 56,3% y las no transmisibles 35,2%. Mientras que el 6,8% fueron causas externas de morbilidad y mortalidad y causas mal definidas. Las enfermedades no transmisibles son las que generaron la mayor mortalidad en hombres y en mujeres; 35,8% y 35,6% respectivamente, en promedio para

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

todas las edades. Al analizar el grupo de edad de 45 a 59 años encontraron que las muertes por estas causas se concentraron en su mayoría en hombres, pero en el grupo de más de 60 años, se registraron más muertes por enfermedades no transmisibles en mujeres (Estadística de egresos hospitalarios del sector público del Sistema Nacional de Salud, 2003).

En Chile, el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, divulga los informes, de los años 2006 al 2009, de los diagnósticos que causan los mayores EH. Durante el año 2009 se registraron un total de 1.682.056 egresos hospitalarios. Dentro de estos las causas más frecuentes fueron las asociadas al parto y puerperio representando el 20,2% del total, le siguen en orden las asociadas a enfermedades del sistema digestivo con 11,7%, las enfermedades del sistema respiratorio con el 10,6%, enfermedades del sistema genitourinario 7,8% y las enfermedades del sistema circulatorio 7,2%. Esto en ambos sexos en todo el territorio. En los años 2006, 2007 y 2008 hubo un promedio de EH de 1.641.161 entre los dos sexos, y las causas registradas se mantuvieron similares a las descritas para el año 2009 (DEIS cl, 2012).

La Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud de Cuba, informó en su anuario estadístico de salud del 2011 los EH referidos al año anterior. Durante el año 2010, los principales diagnósticos de egreso de los 34 hospitales de la República de Cuba fueron: los relacionados a enfermedades del sistema respiratorio, 13,4%, a enfermedades del sistema circulatorio 11,6%, a causas debidas al parto y puerperio 11,3% a enfermedades del sistema digestivo 9,6% a traumatismos y envenenamiento 7,2%, tumores y neoplasias 6,4% al igual que las relacionadas a las enfermedades infecciosas y parasitarias. Tanto en hombres como en mujeres las enfermedades del sistema respiratorio fueron las causas más frecuentes de egresos hospitalarios (Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Cuba 2011).

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, CDC, publicó los EH de los años 2005-2007. Durante el año 2005 egresaron 34,7 millones de personas, de éstas, se registraron 6,2 millones de hospitalizaciones relacionadas con problemas del aparato circulatorio, de los cuales 4,2 millones fueron enfermedades del corazón. Los partos representaron 4 millones, las enfermedades del sistema respiratorio fueron de 3,7 millones, y las enfermedades del sistema digestivo de 3,4 millones.

La información referida al año 2006 publicada por el CDC muestra que las tendencias de EH fueron similares a las del año 2005, se produjeron alrededor de 34,9 millones de egresos. Los diagnósticos principales responsables de los egresos, fueron las enfermedades del sistema circulatorio con el 12,0% las causas asociadas al embarazo y al

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

parto, el 11,8%, egresos relacionados a enfermedades mentales 5,0% y neumonías 3,5%. Asimismo, se publicó que en el grupo etario de 45-64 años se produjeron 4,2 millones de cirugías, el 48,0% de las 8 millones de internaciones de este grupo de edad. En niños menores de 15 años, las patologías respiratorias fueron la mayor causa de hospitalización, mientras que en menores de 65 años las enfermedades del corazón fueron la primer causa de egreso (U.S Department of Health and Human Services, 2010).

En el año 2007, sobre un total de 34,4 millones de EH, seis categorías representaron el 38,0% de todos los egresos. Las causas asociadas al parto explicaron el 11,9%, las enfermedades del corazón el 11,62%, las relacionadas a enfermedades mentales el 5,0%, los tumores malignos el 3,4%, las neumonías el 3,1% y las fracturas el 2,9% (U.S Department of Health and Human Services, 2010).

En relación a los diagnósticos de egreso en la Argentina, la Dirección de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud, publicó en el año 2005 el informe de los egresos de establecimientos oficiales por diagnóstico. En éste, se registraron un total de 2.085.782 egresos, de estos 514.590, que representan el 24,6% son por causas relacionadas al parto, puerperio y al período perinatal, 169.720, el 8,1% se relacionan con signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorios. Las enfermedades del sistema cardiovasculares y cerebrovasculares representaron 146.939 egresos, el 7,0% del total, la neumonía e influenza 73.719 EH, el 3,5%, la coleditiasis y colecistitis 73.171 EH, el 3,5%, ciertas enfermedades infecciosas intestinales 61.783 EH, el 2,9%, los traumatismos de miembros superiores e inferiores registraron 57.794 EH, el 2,7% y las enfermedades del sistema urinario significaron 53.765 de los egresos el 2,5% del total (DEIS, 2007). Se presentan aquí solo los datos del año 2005 de toda la República Argentina (Tabla 5), ya que en las publicaciones de los años 2006 al 2009, no fueron referidos el tipo de diagnóstico al egreso en todas las jurisdicciones, encontrándose información sobre cada una de las provincias argentinas.

Los datos registrados por la DEIS y que son utilizados como marco referencial en relación a los egresos hospitalarios en Argentina, alcanza a la población no asegurada de establecimientos públicos nacionales, provinciales y municipales. El Sistema Estadístico de Salud (SES) proporciona normas uniformes de recolección, elaboración y análisis de información estadística, para que los datos puedan ser homogeneizados. Se debe aclarar que una limitación de estos registros proporcionados por la DEIS está en relación a la cobertura. En ellos no se informan al SES los hospitales dependientes de Universidades Nacionales y de los subsectores obras sociales y de los establecimientos privados, como tampoco aquellos dependientes de las Fuerzas Armadas y de Seguridad (Rubinstein *et al*,

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

2012). Más allá de esto los datos presentados en las tablas están agrupados para favorecer una mejor lectura de los datos encontrados.

Tabla 5. Diagnósticos de egreso más frecuentes en números absolutos y en porcentaje en la República Argentina durante el año 2005

Diagnósticos de egreso	N° absolutos	%
Parto, puerperio y al período perinatal	514.590	24,6
Signos y síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorios	169.720	8,1
Enfermedades del sistema cardiovasculares y cerebrovasculares	146.939	7,0
Neumonía e influenza	73.719	3,5
Enfermedades del sistema urinario	53.765	2,5

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación, 2007

En la provincia de Buenos Aires en el año 2007, 2008 y 2009 se notificaron 710.851, 609.747 y 594.237 egresos hospitalarios, mostrando un promedio de 638.278 egresos por año. Los partos únicos espontáneos fueron la casusa más frecuente de egresos. Pero al observar los egresos hospitalarios sin los partos únicos espontáneos, se observó que en el año 2007 y 2008, el principal diagnóstico fue cesárea y en el año 2009 la neumonía. Las tablas 6, 7 y 8 describen la magnitud de los cinco principales diagnósticos de egreso de la provincia de Buenos Aires en el período 2007-2009 (Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2007, 2008, 2009).

Tabla 6. Cinco diagnósticos más frecuentes en números absolutos y en porcentaje, registrados en la Provincia de Buenos Aires en el año 2007

Diagnósticos de egreso	N° absolutos	%
Partos por cesárea	21.970	3,4
Neumonía, organismo no especificado	21.129	3,2
Bronquiolitis aguda	18.199	2,8
Dolor abdominal y pélvico	16.639	2,5
Colelitiasis	16.332	2,5

Fuente: Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2007

Tabla 7. Cinco diagnósticos más frecuentes en números absolutos y en porcentaje, registrados en la Provincia de Buenos Aires en el año 2008

Diagnósticos de egreso	N° absolutos	%
------------------------	--------------	---

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Partos por cesárea	19.621	3,5
Neumonía, organismo no especificado	17.422	3,1
Traumatismos múltiples, no especificados	16.706	3,0
Bronquiolitis aguda	15.104	2,7
Dolor abdominal y pélvico	15.053	2,7

Fuente: Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2007

Tabla 8. Cinco diagnósticos más frecuentes en números absolutos y en porcentaje, registrados en la Provincia de Buenos Aires en el año 2009

Diagnósticos de egreso	N° absolutos	%
Neumonía, organismo no especificado	20.008	3,7
Parto único por cesárea	19.901	3,7
Traumatismos múltiples, no especificados	16.620	3,1
Dolor abdominal y pélvico	16.488	3,0
Bronquiolitis aguda	13.575	2,5

Fuente: Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2009

En relación a los diagnósticos de egreso y tipo de egreso hospitalario, se publican en la Argentina datos provenientes de la Región Sanitaria I (RSI), de la cual forma parte la ciudad donde se realizó este trabajo. La RSI está ubicada en el sur de la Provincia de Buenos Aires, abarca el 25% de su superficie y tiene una extensión de 300 km de este a oeste y de 500 km, de norte a sur, por lo que es la región con mayor extensión territorial. La componen 15 partidos; Adolfo Alsina, Adolfo Gonzales Chávez, Bahía Blanca, Coronel Rosales, Coronel Dorrego, Coronel Pringles, Coronel Suárez, Guaminí, Monte Hermoso, Patagones, Puán, Saavedra, Tornquist, Tres Arroyos y Villarino (Región Sanitaria I, 2011).

Durante el año 2005 en esta región se registraron 48.168 egresos. Del total de egresos no se cuentan los recién nacidos vivos por no ser considerados egresos. Los diagnósticos registrados fueron dolor abdominal y pélvico 1.558 (3,52%), neumonías por organismos no especificados 1.338 (3,0%), diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 1.117 (2,5%), coleditiasis 1.242 (2,8%), insuficiencia cardiaca 1.003 (2,2%). Los diagnósticos menos registrados fueron dorsalgia con 299 egresos y anomalías de la respiración con 318 egresados (Buenos Aires, Ministerio de Salud 2005).

En el año 2006 en la RSI se registraron 46.928 egresos en los que se observó que el diagnóstico de egreso con mayor porcentaje fue el mismo que en el año 2005: dolor abdominal y pélvico con 1.395 egresos, siendo el 3,2%. Luego se registraron 1.164 pacientes con coleditiasis, seguido de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso en donde se informaron 1.152 egresos (2,6%) (Buenos Aires Ministerio de Salud, 2006).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

En la ciudad de Bahía Blanca, se realizó un estudio en el HMALL relacionado al reingreso hospitalario. Este trabajo se llevó a cabo con datos de los años 2008-2009. Si bien es claro que el objetivo de este trabajo no es el mismo que el de este estudio, es importante citarlo ya que utilizaron datos que también serán usados aquí. Durante el período de estudio ingresaron al hospital 5.233 pacientes, de ellos se informó que 4.933 (94,2%) pacientes fueron dados de alta y fallecieron 300 (5,7%). Los egresos del servicio de clínica médica fueron 1.473 y del servicio de clínica quirúrgica fueron 1.688, el resto egresó del servicio de emergencias médicas. Hubo una re-internación de 350 pacientes. Los pacientes masculinos que se re-internaron fueron el 56,6%. De las personas que se re-internaron, 195 tenían cobertura social lo que representó el 55,7%. La mortalidad de los 350 pacientes re-internados fue de 15,1%, mostrándose un aumento con respecto a la primera internación. Los diagnósticos más frecuentes en el reingreso fueron: enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, infecciosas, quirúrgico-traumatológicas (Muñoz Cruzado *et al.*, 2010).

5.4 Indicadores relacionados con la disponibilidad de camas y producción de servicios

En relación a las características de los egresos con respecto a la edad, el sexo, y otras variables socio-demográficas, es que los diagnósticos pueden ir variando y modificándose. Esto impacta directamente con los servicios de salud y en cada momento de la internación. Es por tal motivo que en este apartado se describen los indicadores que pueden ser modificados o pueden variar según las características de los egresos y los diagnósticos.

Los servicios de salud, deben conocer como es su funcionamiento y rendimiento para poder compararse con otros lugares y conocer sus fortalezas y debilidades y así actuar de manera eficiente frente a las necesidades de la población. Actualmente en la ciudad de Bahía Blanca no se encuentran publicaciones que analicen los indicadores de salud relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios.

La atención hospitalaria juega un importante rol en la atención sanitaria. Esto se demuestra porque en ellos se alojan personas con problemas de salud graves, lo que les otorga un alto significado social. Junto a lo anterior, la alta especialización de la atención que allí se brinda y la tecnología dura utilizada, los convierte en los centros más costosos del sistema de salud (Jiménez Paneque, 2004).

Una discusión muy frecuente en los servicios de internación está relacionada con la cantidad de camas de las que disponen para la población que atiende. Incliniéndose la

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

misma siempre por la “falta de camas” de los hospitales, sin conocer como fueron las tasas de uso de dichos recursos. En los países denominados “desarrollados” el número de camas era elevado en relación a la población. Esto fue modificándose debido a que los procedimientos médicos han mejorado y se fueron incorporando otros dispositivos como la internación domiciliaria. La reducción también se ha producido por un aumento en los costos de construcción y mantenimiento lo que orienta las políticas y las inversiones para la atención de la salud enfermedad a dispositivos más costo efectivos (Barragan H, Gambarotta L, 2007).

El promedio de días de estadía (PDE) en un hospital es un indicador que aporta a la evaluación de la eficiencia del mismo. Si las estancias son muy cortas o muy largas podría estar indicando un mal uso de la dotación de las camas. Por ejemplo, si las estancias son muy cortas en determinados procedimientos, como una cesárea, esto podría favorecer el reingreso de esas pacientes. Como ejemplo de PDE, los hospitales dependientes de las Secretarías de Salud de México notificaron en el 2005, 3,82 días por cada egreso hospitalario (Dirección General de Evaluación del Desempeño, 2006).

En el texto “Fundamentos de Salud Pública de la Universidad Nacional de La Plata”, se mencionan los PDE según los servicios hospitalarios. En la misma se hace referencia al PDE de servicios como cirugía, clínica y pediatría, encontrándose que los promedios habituales de los hospitales rondan para cirugía 6-12 días, clínica 10-18 días y pediatría 8-14 días (Barragan H, 2007).

Asimismo, se definirá giro cama como lo hace la DEIS:

El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Dicho de otra manera, es la rotación media de las camas y expresa cuántos pacientes pasan en un período dado, en promedio, por cama disponible (DEIS, 2005 p. 18)

El giro cama debe oscilar entre 25 y 35 egresados por cama y año en los hospitales generales de agudos (Barragán H, 2007).

5.4.1 Estudios realizados en centros o servicios hospitalarios

En el trabajo de Sanjurjo de un servicio de medicina interna en España, se describió una estancia media de 13,7 días y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo (Sanjurjo, 2006).

Ospina en su trabajo en la sala de clínica médica del Hospital San Rafael de Tunja del Departamento de Boyacá, Colombia, describió un promedio de la estancia hospitalaria

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

menor que en el trabajo anterior, con 6,29 días, pero al igual que en estudio de Sanjurjo tampoco hubo relación del promedio de día con el sexo (Ospina *et al.*, 2009).

En el trabajo realizado en Andalucía, España sobre las altas hospitalarias de adultos mayores de 65 años de 32 hospitales públicos durante los años 1998-1999, en donde egresaron 308.052 pacientes, se registró una estancia media de los pacientes de 13,3 días, observándose que según el tipo de internación o servicio variaba entre 3 días para oftalmología hasta 16 días en cirugía cardiovascular (García Ortega *et al.*, 2005). Datos similares arroja el estudio de Contreras, publicado en el año 2009 en donde la estancia hospitalaria tuvo un promedio de 14, 23 días, con una mediana de 12 y una moda de 9 (Contreras & Galarza, 2009).

5.4.2 Estudios realizados por organismos gubernamentales

El Centro de Implementación de políticas públicas para la equidad y el crecimiento realizó un informe de los hospitales públicos generales de agudos de la ciudad de Buenos Aires. La ciudad cuenta con 13 centros de estas características. Estos hospitales tienen dimensiones variadas y cuentan una dotación de camas entre 99 a 504. Durante el año 2001 estos hospitales tuvieron un PDE de 8,65 días, los hospitales con más PDE, fueron los Hospitales Tornú, Fernández y Ramos Mejía, encontrándose entre 10 y 11 días (Centro de Implementación de políticas públicas para la equidad y el crecimiento, nd).

Los indicadores de disponibilidad de camas y producción de servicios son pertinentes para nuestro estudio porque nos muestran cómo es la utilización de los recursos y los dispositivos de internación, en relación a los diagnósticos principales de egreso, la importancia de que los hospitales incorporen en sus procesos de gestión estos indicadores es fundamental para poder pensar la planificación de los mismos. Esto reafirma la relevancia de dotar a estas instituciones de sistemas de información apropiados y actualizados que se relacionen con una adecuada utilización y análisis epidemiológico de los datos.

5.5 Los sistemas de información hospitalarios y su utilización en la toma de decisiones

La información que se genera en diferentes espacios del sistema de salud, en este caso en los hospitales, es un importante insumo para la gestión de los mismos y esto puede ayudar a comprender las diferencias en el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado de la población que pasa por una internación.

Por ello, para poder tener información sobre las características epidemiológicas de una población existen diferentes indicadores y uso de variables. Las variables con las que

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

se describirán las características socio-demográficas pueden estar en estrecha relación con el proceso salud enfermedad cuidado, ayudan a caracterizar si algún grupo o individuo puede padecer con mayor probabilidad una enfermedad y por ello mismo son incluidas en estudios epidemiológicos como el que se realizó con esta tesis. Generalmente, los más utilizados son los de mortalidad, pero se debe tener en cuenta que la morbilidad es otro indicador que ayudará a comprender y contextualizar los problemas del proceso salud enfermedad de la población. La morbilidad tiene siempre una población predefinida, localización espacial, intervalo de tiempo y el recorte del objeto en estudio (Almeida Filho & Rouquayrol, 2008). Es importante remarcar el valor del uso de la epidemiología en la gestión de los servicios de salud, los cuales deben darle un uso adecuado y eficaz, para dar respuestas a las verdaderas necesidades de la población. Esto es bien referenciado por autores como Texeira (1999), Dussault, Silva Paim (Silva Paim, 2011). Por ello Dussault refiere:

Es fácil demostrar la utilidad de la epidemiología en el proceso de toma de decisiones relativas a la organización y la gestión de los servicios de salud. En la medida que los servicios tengan como objetivo final atender las verdaderas necesidades de una población, la epidemiología y la gestión son socios-aliados lógicos (Dussault, 1995, p 1).

Cuando un hospital u otro centro de salud necesitan definir prioridades, las mismas no pueden decidirse sin tener una base de información adecuada (Dussault, 1995). Se debe tener una mirada global del uso de la epidemiología y el papel que ésta juega en la formulación de objetivos en la planificación en salud. Según Texeira, este tema es abordado en varios textos donde se hace referencia a las limitaciones y posibilidades del “enfoque epidemiológico” en el proceso de formulación de políticas, definición de criterios para la distribución adecuada de recursos, elaboración de análisis, entre otros. Esto queda evidenciado en la evolución histórica de la planificación en salud, desde la propuesta de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con en el Método Cendes, donde la epidemiología aparece como una disciplina subsidiaria, básicamente instrumental hasta los conceptos más actuales como la planificación y el pensamiento estratégico, donde ha sido incorporada como una ciencia con teorías propias y un objeto definido (Texeira, 1999).

Un ejemplo que es de suma importancia fue el estudio realizado en Quebec, que se caracteriza por tener un sistema público y gratuito, donde se decidió llevar a cabo por primera vez una descripción y análisis sobre el perfil del estado de salud de la población. El mismo se desarrolló en los años 1987-1988. La importancia de remarcar este ejemplo en relación a la epidemiología y sus usos es que, según Dussault, arrojó interesantes

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

resultados que tuvieron un importante protagonismo para orientar las políticas públicas (Dussault 1995). En países como Canadá, el Reino Unido, donde se produjeron cambios en la organización del sistema de salud, este tipo de trabajo, ayudó a explorar de forma más integral y amplia, las potencialidades científicas y tecnológicas en la gestión de los servicios de salud (Silva Paim, 2011).

La epidemiología y la gestión van de la mano, es importante reconocer que las gestiones que están orientadas a

(...) mejorar los indicadores de salud tienden a generar una organización de los servicios que se deja de hacer en torno al tipo de establecimiento y a la división profesional del trabajo” (Dussault 1995, p 2).

Esta estrecha relación es clara cuando pensamos en la confección de políticas públicas, intentando dar apoyo a las diferentes prioridades, objetivos y estrategias, e interviene en la configuración de los servicios, en especial en su descentralización e integración, en los programas, en las prácticas profesionales y de gestión, orientadas a la evaluación de la eficiencia y eficacia y en la investigación.

Texeira destaca los importantes cambios en todo lo referente a la producción científica en Brasil relacionada a la salud, y la contribución que la epidemiología aportó a todo el desarrollo metodológico de la planificación y gestión (Silva Paim, 2011).

Asimismo, en los servicios de salud se registran muchos datos de los pacientes, desde los datos filiatorios hasta aquellos relacionados con las prácticas realizadas, pero estos datos, en general, no son utilizados para cambiar las prácticas o mejorarlas. Debemos comenzar a ver a los sistemas de información como un soporte real de la gestión de los servicios de salud, en nuestro caso orientado al Hospital Municipal y a los egresos que en él se generan.

Para que un sistema de información en salud pueda apoyar y guiar la gestión debe tener básicamente los siguientes componentes: dato, información, conocimiento, comunicación y acción. Cada día se generan datos en salud en volúmenes muy grandes, y esto complica su uso para poder orientar acciones o justificar el financiamiento de determinadas prácticas. Este exceso de información hace infructuosa su utilización (Alzraqi *et al.*, 2006). Actualmente, los datos generados en los servicios no se usan para la producción de información que sea soporte de las intervenciones que se deben hacer, sino que terminan cumpliendo una función administrativa dissociada de la práctica clínica.

Estos datos, una vez analizados y utilizados para la generación de información, conocimiento y su comunicación, pueden ayudar a comprender los cambios que se van

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

dando en las diferentes poblaciones en relación al proceso salud enfermedad y así reorientar las actividades para mejorar la calidad de vida de las mismas.

5.6 Descripción del lugar de desarrollo de la investigación

5.6.1 La ciudad de Bahía Blanca

La ciudad de Bahía Blanca está ubicada en el sudoeste de la provincia de Buenos Aires. En ella se encuentra el puerto que tiene aguas profundas, es una salida natural de la producción agrícola de toda la región pampeana. Bahía Blanca se ha consolidado como una ciudad comercial y financiera que influye en una amplia zona de la región, proveyendo bienes y servicios (Municipalidad de Bahía Blanca, 2011).

El partido, conformado por la ciudad de Bahía Blanca y las localidades de Ingeniero White, General Daniel Cerri y Cabildo, limita con los distritos de Villarino, Tornquist, Coronel Pringles y Coronel Rosales, siendo su superficie de 2.300 Km². Posee una importante relación con el centro y sur de la Región Pampeana, y el norte patagónico por medio de múltiples conexiones (rutas nacionales 33, 35, 3 Norte, 3 Sur y 22, y ruta provincial 51) y ferroviarias (Municipalidad de Bahía Blanca, 2011).

En el censo del año 2010, la ciudad de Bahía Blanca contaba con una población de 301.572 habitantes. En números absolutos y relativos, hay 144.648 hombres (47,9%) y 156.924 mujeres (52,1%) con un índice de masculinidad general en la ciudad de 92,2. La cantidad de viviendas censadas fueron 126.639 (INDEC, 2012)

El sistema de salud de la ciudad de Bahía Blanca está conformado por establecimientos públicos y privados. Existen 2 establecimientos hospitalarios que son públicos: el Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero" y el Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. José Penna", los que cuentan con 500 camas para internación. Hay 56 unidades sanitarias distribuidas estratégicamente en toda la ciudad. Con respecto al subsector privado, Bahía Blanca cuenta con 5 hospitales: Hospital Privado del Sur, Hospital "Dr. Felipe Glasman", Hospital Español, Hospital Italiano Regional del Sur y el Centro de Salud Dr. Raúl Matera. Estos 5 establecimientos ofrecen alrededor de 400 camas con capacidad de internación.

La presencia de centros académicos de sólido prestigio en los niveles universitario y terciario garantiza la formación profesional de recursos humanos altamente calificados. Se destacan dos universidades nacionales: Universidad Nacional del Sur (UNS) y Universidad Tecnológica Nacional (UTN), y una tercera en formación.

Asimismo, la Universidad Provincial del Sudoeste (UPSO), cuyas sedes se encuentran en distintos municipios, capacita alumnos en carreras cortas vinculadas a las

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

demandas regionales (Municipalidad de Bahía Blanca, 2011).

5.6.2 Descripción del Hospital Municipal de agudos “Dr. Leónidas Lucero”

Durante las últimas décadas del siglo XIX, la ciudad de Bahía Blanca comenzó a adquirir características de ciudad moderna, en concordancia al territorio de nuestro país. Por tal motivo, se decide trabajar para construir una estructura que pueda responder a esta población y a sus demandas en relación a su salud. Hasta entonces se atendía a los ciudadanos en el Hospital Militar, quienes dejaron de hacerlo en el año 1885, y así se recurrió a las comisarías como centro de primeros auxilios (Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero, 2012).

La coincidencia de varios factores de Bahía Blanca, como sus características de ciudad moderna, la aparición del tercer brote de cólera en el año 1887 en Buenos Aires (Pérgola F. 2010) y teniendo en cuenta que la atención de las enfermedades pueden llegar a ser una oportunidad para desarrollar, legitimar políticas públicas, canalizar ansiedades sociales, facilitar y justificar el uso de determinadas tecnologías (Armus, 2005), devino en que se alzaran las voces para solicitar la construcción de un nuevo hospital.

Finalmente, el 14 de abril del mismo año, el Intendente Luis C. Caronti y tras una intensa actividad junto al presidente del Concejo Deliberante, Dr. Leónidas Lucero, se aprobó la construcción del Hospital Municipal. Desde su construcción hasta la actualidad, el hospital ha recibido distintos nombres: hasta 1965 se lo denominó Hospital Municipal, año en el que se le agrega el nombre “Leónidas Lucero”, su denominación definitiva fue otorgada en 1997, cuando asume su perfil de emergencias y se lo denomina, hasta los días actuales, Hospital Municipal de Agudos “Dr. Leónidas Lucero” (Hospital Municipal de Agudos Leónidas Lucero, 2012). El HMALL además de ser definido como de agudos, en la articulación que se ha realizado con el resto de las instituciones de internaciones de la ciudad, es el de referencia para brindar atención a los accidentes graves de la ciudad. También es importante destacar que este hospital tiene un contrato de atención para la internación de personas que están afiliadas al Pami-Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP).

El HMALL está conformado por 9 departamentos y 19 servicios. El personal del mismo cuenta con un total de 788 agentes. En la tabla se indican la cantidad de agentes por cada servicio estudiado en este trabajo, incluyendo médicos, enfermeros, servicio de limpieza y administrativo (Tabla 9).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 9. Cantidad de agentes por cada servicio de internación del hospital municipal Leónidas Lucero

Sala	Médico	Enfermero	mucama	administración	Total
Clínica medica	9	31	12	2	54
Pediatría	10	14	6	1	31
Clínica quirúrgica	9	29	9	2	49
Traumatología	1	11	9	2	23
Terapia intensiva	15	41	5	1	61

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del hospital municipal Leónidas Lucero

Los servicios son: anatomía patológica, cirugía general, clínica médica, consultorios externos, diagnóstico por imágenes, emergencias médicas prehospitalarias, farmacia, ginecología, laboratorio, emergencias, neurología, odontología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría, quirófano, terapia intensiva, traumatología, urología.

El hospital cuenta con 21 unidades de atención hospitalaria: cirugía de cabeza y cuello, cardiología, cirugía plástica, cirugía vascular, dermatología, endocrinología, fonoaudiología, gastroenterología y endoscopia digestiva, hemoterapia y medicina transfusional, infectología y control de infecciones, kinesiología, medicina preventiva, salud laboral y ambiental, medicina del trabajo, neurocirugía, neumotisiología, nutrición, oncología, psicología, psiquiatría, toxicología y fármaco vigilancia, trabajo social. Dispone de 139 camas autorizadas para la internación, las mismas se dividen en seis salas de internación: sala 1, sala 9, sala 10, sala 4, sala 8 y sala 12. Este trabajo analizará solamente las salas de internación de pediatría (4) cirugía y traumatología (9), clínica (10) y terapia intensiva (8), ya que son las que cuentan con camas de internación y en donde los registros de los pacientes tienen una carga más fidedigna que en la sala de guardia y de emergencias la que no se incluirán.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

6. OBJETIVO GENERAL

Describir el perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios de las salas de internación del HMALL de Bahía Blanca en el período 2005-2011.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las características socio demográficas de los egresos del HMALL y su tendencia temporal

Describir los diagnósticos de egreso del HMALL y su tendencia temporal.

Describir los tipos de egresos del HMALL y su tendencia temporal.

Describir los indicadores relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios de las salas de internación del HMALL.

Relacionar los diagnósticos de egreso, los tipos de egresos hospitalarios y los indicadores de disponibilidad de camas y producción de servicios con las características socio-demográficas de los egresos del HMALL.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

8. METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un trabajo descriptivo de la tendencia temporal de los egresos de un hospital público de la Ciudad de Bahía Blanca en el período 2005-2011. La investigación se realizó con datos recopilados de la base de datos del HMALL en relación a los egresos, los diagnósticos y el tipo de egreso hospitalario que allí fueron registrados. Para describir los diagnósticos de egreso se utilizaron dos formas de agruparlos: una que aporta información más desagregada con 80 GD, que corresponde al agrupamiento desarrollado por la DEIS que posibilitó la comparación con datos nacionales, provinciales y hospitalarios. De estos 80 GD, utilizamos 76, descartando aquellos GD que se relacionan con el parto, por las características del HMALL que no cuenta con maternidad. Los GD excluidos son: parto, complicación del trabajo del parto y del parto, causas obstétricas indirectas y otras afecciones obstétricas. La misma ayudó a la interpretación y descripción de la información para poder observar más detalladamente algunas de las patologías más prevalentes. La DEIS, abrió en relación a su clasificación de GD, subgrupos como por ejemplo, enfermedad hipertensiva e infarto agudo de miocardio, dentro de las enfermedades del corazón, para destacar las patologías más prevalentes que también fueron utilizados en este trabajo (DEIS, 2006 pág 1). La otra es una agrupación más agregada, utilizando los 21 capítulos diagnósticos de la CIE 10, que aporta una descripción general. Esta agrupación se utilizó para describir los DE en general y por sala de internación.

Para ambas formas de descripción se incluyeron en los resultados de la tesis los gráficos y tablas de los 15 capítulos diagnósticos más frecuentes y los 15 grupos diagnósticos más frecuentes observados en los egresos hospitalarios. También se agregaron en el apéndice E las tablas completas con los 21 capítulos y con los diagnósticos de egreso según los GD de la DEIS.

Se analizaron también indicadores relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios en el hospital y relacionados a características socio – demográficas.

8.1 Población. Criterios de selección

Todos los egresos hospitalarios en las salas 4 (pediatría), 9 (cirugía general y traumatológica), 10 (clínica médica) y 8 (terapia intensiva) del HMALL en el período 2005-2011; ingresadas por la sala de emergencia o por derivación directa de otros servicios, hospitales o Unidades Sanitarias.

8.2 Fuentes de información

Los datos que fueron utilizados en este trabajo son secundarios. Destacamos como

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

importante que los registros más fidedignos y más completos son los de la internación ya que existen más dificultades de carga en los servicios ambulatorios. En cada servicio, al egreso de cada paciente se termina de completar la historia clínica y el informe estadístico de hospitalización (Anexo A). A partir de estos instrumentos se carga su información en el registro electrónico de internación del HMALL (Anexo B). De esta manera, esa información, pasa a formar parte de la base de datos del HMALL. El Departamento de Sistematización de Datos del HMALL traslada la información de la base de datos a un formato Excel, que es el soporte desde donde se realizó el análisis de los datos de esta investigación.

8.3 Período de estudio

Desde el 1° de enero del año 2005 al 31 de diciembre del año 2011.

8.4 Variables

Las variables que fueron utilizadas en este trabajo fueron: sexo, edad, lugar de residencia, cobertura social, diagnóstico y tipo de egreso hospitalario. Las mismas se describen en el Apéndice B.

8.5 Metodología de análisis

Se realizó un análisis descriptivo univariado y bivarido. Se calcularon la frecuencia absoluta, relativa, mediana, moda, desvío estándar cuando correspondía, en relación a diagnósticos de egreso, tipo de egreso e indicadores de disponibilidad de camas y producción de servicios. Los indicadores utilizados se describen en el Apéndice C. Los resultados se presentaron como tablas y gráficos. A modo de resumen se puede ver en el Apéndice D la relación de los objetivos específicos y las tablas y gráficos utilizados en esta tesis. Para completar la información del trabajo se agregó el Apéndice E con las tablas completas de los diagnósticos de egreso según capítulos de la CIE 10 y de los grupos diagnósticos de la DEIS.

8.6 Reparos éticos

Este proyecto tuvo como reparo ético la ley de Protección de los Datos Personales N° 25.316/00, que fue promulgada por el poder ejecutivo decreto N° 995 y la Ley 17.622/68 que garantiza el “secreto estadístico”. El artículo 10 de esta ley hace referencia a:

Las informaciones que se suministren a los organismos que

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

integran el Sistema Estadístico Nacional, en cumplimiento de la siguiente ley serán estrictamente secretos y solo se utiliza con fines estadísticos. Los datos deberán ser suministrados y publicados exclusivamente en compilaciones de conjunto de modo que no pueda ser violado el secreto comercial o patrimonial ni individualizarse las personas o entidades a quienes se refieran. Quedan exceptuados del secreto estadístico los siguientes datos de registro: nombre y apellido, o razón social, domicilio y rama de actividad (Ley 17.622/68, 1968)

El trabajo fue presentado al comité de ética del hospital municipal para ser evaluado y aprobado para su realización (Anexo C). Nos comprometimos a preservar y resguardar los datos personales de las personas que utilizaron las instalaciones del HMALL por algún tipo de internación.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

9. RESULTADOS

En este apartado, desarrollaremos en primer término los resultados de las características socio-demográficas de los egresos del hospital Municipal Leónidas Lucero (HMALL); a continuación, se desarrollarán los resultados sobre diagnóstico y tipo de egreso, y por último se describirá lo referido a los indicadores de disponibilidad de camas producción de servicios.

9.1 Características socio demográficas de los egresos del HMALL

Este estudio se desarrolló durante el período 2005-2011 inclusive. Las variables utilizadas en relación a las características socio-demográficas fueron: edad, sexo, cobertura social y lugar de residencia. Del análisis de los datos se obtuvo un total de 34.229 egresos hospitalarios de las salas de clínica, pediatría, cirugía y terapia intensiva. Al analizar la tendencia temporal de los egresos, nos encontramos con un rango de 4.596 EH en el 2009 a 5.772 EH en el 2005 (Tabla 10 y Gráfico 2), con un promedio de 4.882,7 y un desvío estándar de +/- 385,6.

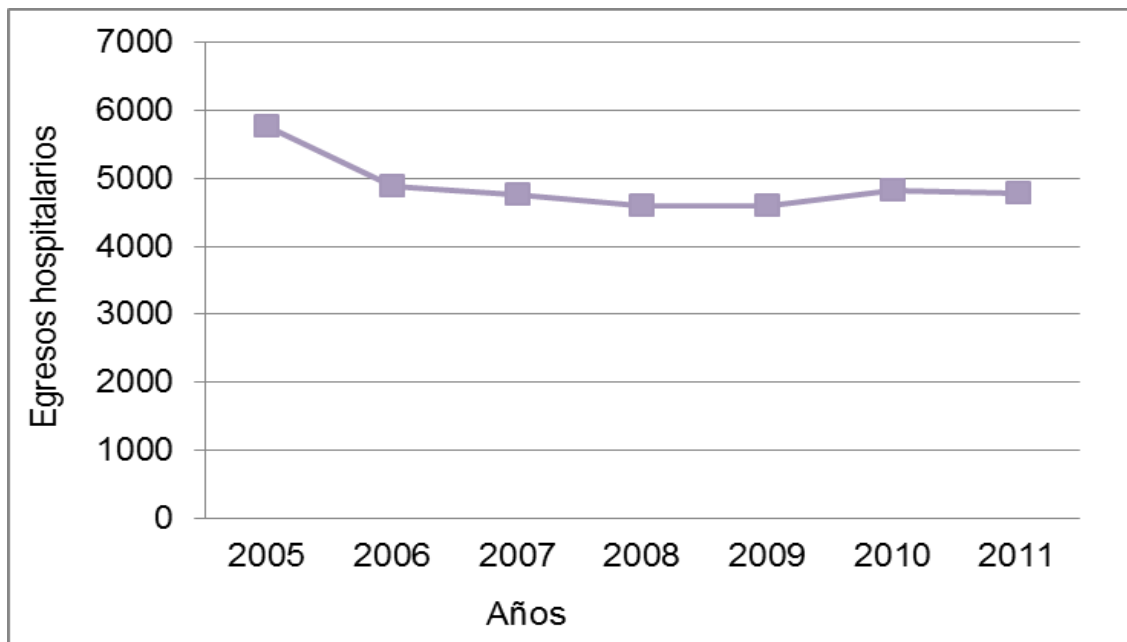
Tabla 10. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Año	N°	%
2005	5.772	16,8
2006	4.889	14,2
2007	4.764	13,9
2008	4.604	13,4
2009	4.596	13,4
2010	4.821	14,0
2011	4.783	13,9
Total	34.229	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de Sistematización de Datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 2. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos del Departamento de Sistematización de Datos del hospital municipal Leónidas Lucero

En relación al sexo se observó que el 45,0% fueron mujeres y esto corresponde en números absolutos a 15.262 y el 55,0% de los egresos fueron varones (18.967) como queda representado en la tabla 11.

Tabla 11. Egresos hospitalarios según sexo en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Sexo	Números absolutos	Porcentaje %
Mujeres	15.262	45,0
Varones	18.967	55,0
Total	34.229	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de Sistematización de Datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Como se puede observar en la tabla 12, en cada uno de los años del período comprendido entre 2005-2011 se mantuvo esta relación de EH entre mujeres y varones, siendo el rango de egresos hospitalarios en mujeres de 2.541 en el 2005 a 2.060 en el 2009 con un promedio anual de EH de 2.180,29 para este grupo. Los varones mantuvieron rangos

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

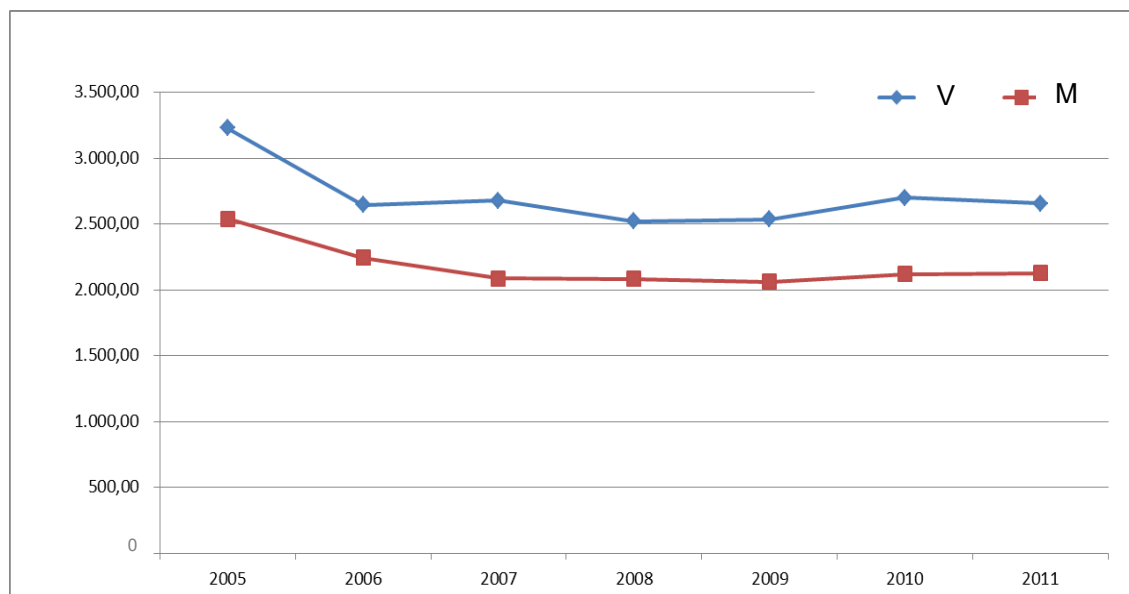
comprendidos entre 3.231 en el 2005 a 2.522 en el 2008 (Gráfico 3). El promedio de egresos de varones fue 2.709,57. El índice de masculinidad es 124,2, lo que significa que hay 124,2 varones cada 100 mujeres.

Tabla 12. Tendencia temporal de egresos hospitalarios según sexo en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Año	Sexo		Total
	Mujeres	Varones	
2005	2.541 (44,1)	3.231 (55,9)	5.772 (100,0)
2006	2.244 (45,9)	2.645 (54,1)	4.889 (100,0)
2007	2.087 (43,9)	2.677 (56,1)	4.764 (100,0)
2008	2.082 (45,3)	2.522 (54,7)	4.604 (100,0)
2009	2.060 (44,9)	2.536 (55,1)	4.596 (100,0)
2010	2.121(44,0)	2.700 (56,00)	4.821(100,0)
2011	2.127 (44,5)	2.656 (55,5)	4.783 (100,0)
Total	15.262 (45,0)	18.967 (55,0)	34.229 (100,0)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por el Departamento de Sistematización de Datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Gráfico 3. Tendencia temporal de egresos hospitalarios según sexo en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por el Departamento de Sistematización de Datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

En relación a la variable edad, que fue operacionalizada en rangos de 10 años desde el mes de nacimiento, debido a que en el HMALL no hay servicio de neonatología, hasta mayores de 90 años, se observó que los grupos etarios con mayores egresos, durante todo el período fueron los niños de 1 mes a 9 años, y de 50 a 79 años. De los 34.229 EH registrados en el período de estudio, la base de datos registra 34.218 EH en los que se completó adecuadamente la variable edad, teniendo una pérdida menor al 0,1%. El 99,9% tiene el valor edad completo y esto permitió que se pueda analizar.

Entre los grupos etarios de 1 mes a 9 años, se registran un total de 6.384 EH, que en números relativos significa un 18,6%. Los otros grupos con mayores EH fueron aquellos que se encuentran entre los rangos de edades de 50 a 79 años. El grupo de 60 a 69 años fue el que más egresó (4.772) y representó el 13,9%. En la tabla 13 se presentan los diferentes grupos etarios en relación a los EH de todo el período. El promedio de edad de los egresos del HMALL en todo el período fue de 43,2 años, con un desvío estándar de +/- 27,9.

Tabla 13. Egresos hospitalarios según grupo etario en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupo etario en años	Números absolutos	Porcentaje %
1mes-9 años	6.384	18,6
10-19	2.896	8,4
20-29	2.918	8,5
30-39	2.343	6,8
40-49	3.273	9,5
50-59	4.352	12,7
60-69	4.772	13,9
70-79	4.126	12,0
80-89	2.619	7,6
90-más	535	1,5
Total	34.218	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Si observamos la tendencia temporal, al describir año por año en relación a los grupos etarios y la frecuencia absoluta de EH, podemos ver que el grupo con mayores egresos hospitalarios para todo el período, es el de 1 mes a 9 años. Este grupo se comporta de la misma forma al analizar cada año, como se puede observar en la tabla 14 y el gráfico

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

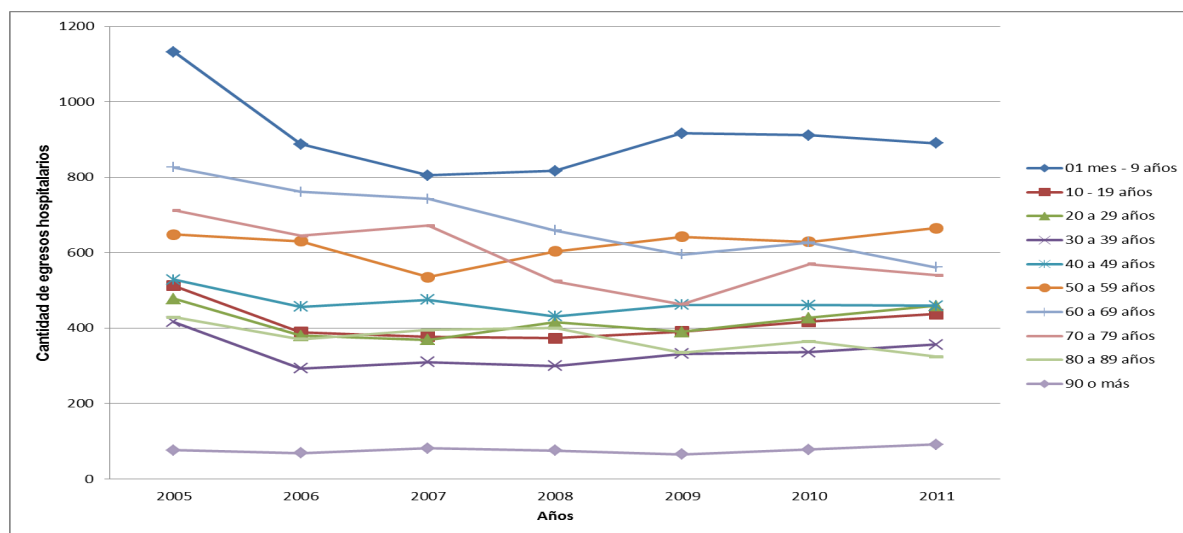
4. Al describir el resto de los grupos etarios por año, éstos mantuvieron las mismas tendencias que el período de 7 años. Si bien, existe una tendencia temporal similar en cada uno de los años, puede verse que desde el año 2005 al 2011, hubo un descenso de los egresos hospitalarios en la mayoría de los grupos etarios.

Tabla 14. Tendencia temporal en números absolutos de los egresos hospitalarios según grupo etario del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Años	Egresos hospitalarios según grupo etario									
	1m-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90->
2005	1147	512	478	416	528	648	826	712	429	76
2006	894	389	380	293	457	630	761	645	371	69
2007	806	377	369	310	475	535	743	672	395	81
2008	820	373	415	300	431	603	659	524	400	75
2009	916	391	390	332	462	642	595	463	335	65
2010	911	417	427	336	461	629	627	570	365	78
2011	890	437	459	356	459	665	561	540	324	91
Total	6.384	2.896	2.918	2.343	3.273	4.352	4.772	4.126	2.619	535

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Gráfico 4 Tendencia temporal en números absolutos de los egresos hospitalarios según grupo etario del HMALL durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Al describir la relación de variables sexo y grupo etario, podemos observar que, en la mayoría de los grupos etarios, los varones fueron los que más egresaron en comparación de las mujeres, como se observa en la tabla 15. Esto no se da en los grupos etarios de 80 años en adelante, en donde se invierte esta relación, siendo las mujeres las que presentaron mayores registros de egresos hospitalarios.

Al analizar los diferentes grupos etarios según sexo, podemos observar que, dentro del subgrupo de las mujeres, los grupos etarios de 1 mes a 9 años con 7,9% de EH y de 50 a 59 años con 5,3%, son los que mayor porcentaje de EH presentan. En el caso de los varones el grupo etario con mayor porcentaje es el de 1 mes a 9 años con 10,8% de EH y el segundo en frecuencia relativa es el grupo 60 a 69 años con 8,7% de EH. En el gráfico 5 podemos observar la relación de estas dos variables (Gráfico 5).

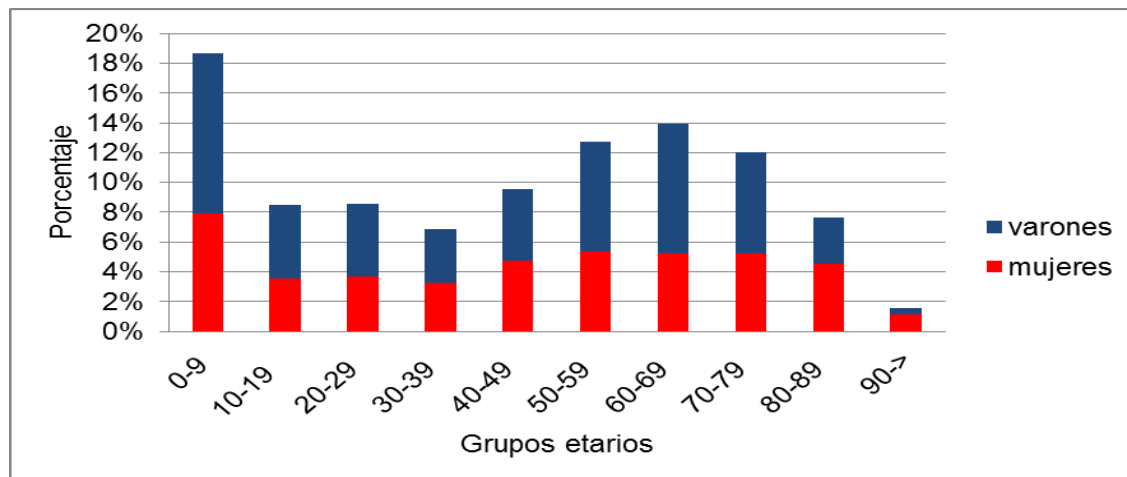
Tabla 15. Egresos hospitalarios según grupos etarios y sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el periodo 2005-2011

Grupo etario	Sexo en porcentaje	
	Mujeres	Varones
1m-9	7,9	10,8
10-19	3,5	4,9
20-29	3,7	4,8
30-39	3,2	3,6
40-49	4,8	4,8
50-59	5,3	7,4
60-69	5,2	8,7
70-79	5,2	6,8
80-89	4,5	3,1
90->	1,1	0,5
Total	44,6	55,4

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 5. Egresos hospitalarios según grupos etarios y sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el periodo 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Otra variable socio-demográfica que fue analizada es la cobertura social (CS). Se pudo observar que el 45,0% de los EH poseían algún tipo de cobertura, mientras que el 55,0% de ellos no, como se indica la tabla 16.

Tabla 16. Egresos hospitalarios según cobertura social en números absolutos y en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Cobertura social	Números absolutos	Porcentaje %
Con CS	15.526	45,0
Sin CS	18.703	55,0
Total	34.229	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Durante el año 2005 y el 2006 se observó la mayor cantidad de egresos hospitalarios sin cobertura social, 3.616 (62,6%) y 2.875 (58,8%) respectivamente. Durante el resto del período se constató que estos porcentajes fueron disminuyendo manteniéndose en un rango de 49,8% (2010) a 53,2% (2009) como se describe en la tabla 17 y gráfico 6. Estos porcentajes coinciden también con el número total de egresos del hospital, en donde en el año 2005, se produjo un mayor egreso hospitalario de esta institución como se describió anteriormente.

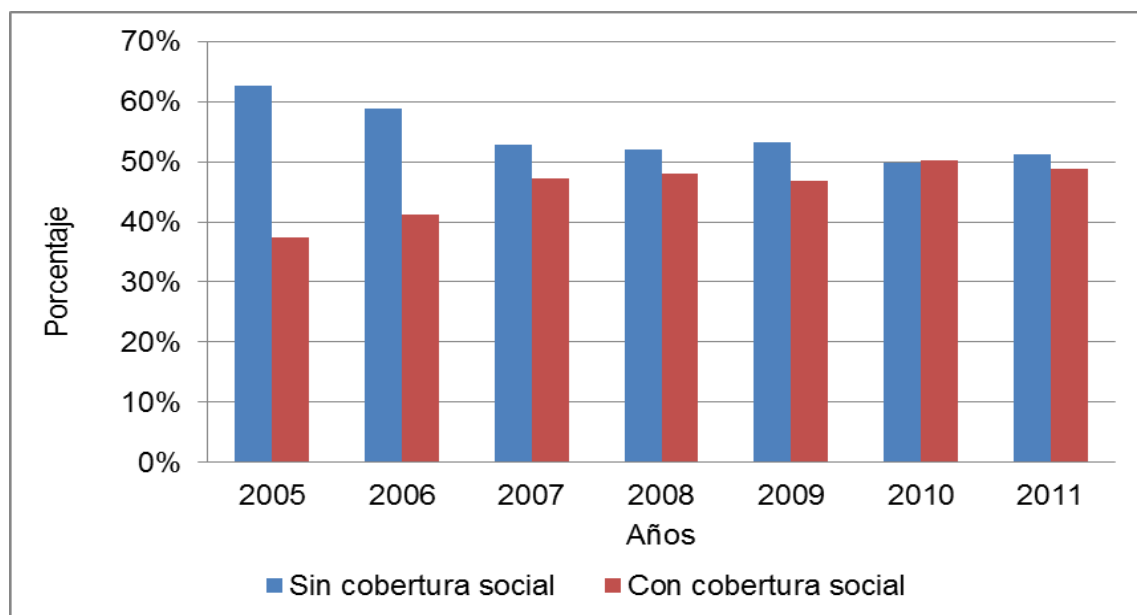
Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 17. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios en porcentajes según cobertura social del hospital municipal Leónidas Lucero por año del período 2005-2011

	Porcentajes por año de egresos hospitalarios según cobertura social							Total
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Sin CS	62,6	58,8	52,8	52,0	53,2	49,8	51,2	55,0
Con CS	37,3	41,1	47,1	47,9	46,8	50,1	48,7	45,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por el Departamento de Sistematización de Datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Gráfico 6. Tendencia temporal de egresos hospitalarios en porcentajes según cobertura social del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de datos otorgados por el Departamento de Sistematización de Datos del hospital municipal Leónidas Lucero

La cobertura social más declarada fue la del Instituto Nacional de Servicios de seguridad Social para jubilados y Pensionados (INSSJyP-PAMI) con 6.942 (44,7%), seguida de IOMA con 2.190 egresos con esta cobertura social que corresponde al 14,1%. La cobertura social de los trabajadores de la construcción (OSPECON) la poseían el 5,2% de los EH en estos 7 años, esto es representado por un total de 815 egresos. Otras obras

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

sociales como, Obra Social de Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC), Dirección de salud y Acción Social de la Armada (DIBA), Obra social ferroviaria (OSFE), Dirección Obra Social de Empleados Municipales de Bahía Blanca (DOSEM) y la Obra Social Choferes de Camiones (OSCHOCA) fueron las otras coberturas sociales que se declararon con mayor frecuencia, las cuales mostraron un total de 1.944 (12,5%) y otras coberturas sociales con menores porcentajes de declaración representan el 23,4% (Tabla 18 y Gráfico 7).

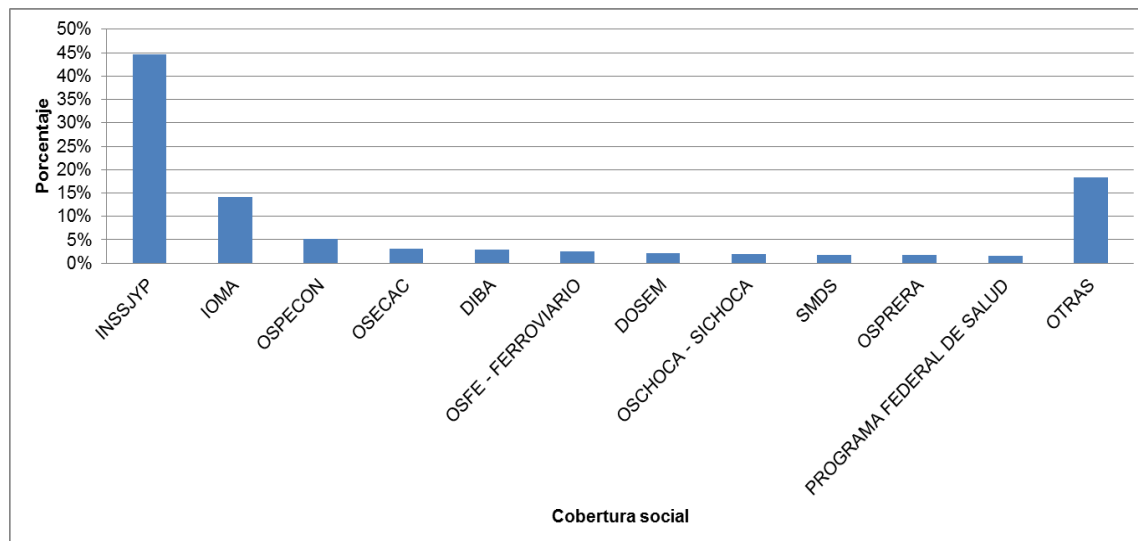
Tabla 18. Egresos hospitalarios según tipo de cobertura social en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Tipo de cobertura social	%	N°
INSSJYP	44,7	6.942
IOMA	14,11	2.190
OSPECON	5,2	815
OSECAC	3,1	490
DIBA	2,8	445
OSFE – Ferroviario	2,5	390
DOSEM	2,1	326
OSCHOCA – SICHOCA	1,8	293
SMDS	1,7	277
OSPRERA	1,7	267
Programa federal de salud	1,5	243
Otras	17,4	2.707

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 7. Egresos hospitalarios según tipo cobertura social en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Se describió el lugar de residencia de las personas que egresan del HMALL. Aclaremos en este punto que hubo 34.199 registros de EH, que poseían el lugar de residencia, solo 30 EH no registraron este dato. Se pudo observar que, en el total del período en estudio, el 94,4% de los EH pertenecen a la ciudad de Bahía Blanca. El 3,6% a las localidades de la región sanitaria I, excluyendo Bahía Blanca. El resto de la provincia de Buenos Aires, del país y provincias vecinas son los lugares de residencias con menor egresos hospitalarios en el HMALL, con un total de 5,5%. Esto demuestra que la población bahiense es la que más utiliza este recurso sanitario. Esta información fue incorporada ya que en sectores de la sociedad local expresaban el prejuicio que poblaciones de otras ciudades, provincias y países limítrofes utilizaban un número importante el HMALL, cosa que no se ve reflejado en la serie descrita de este trabajo (Tabla 19).

Tabla 19. Egresos hospitalarios según lugar de residencia en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Localidad	Egresos hospitalarios	
	N°	%
Bahía Blanca	32.286	94,4
Región sanitaria I	1.233	3,6
Otros	680	1,9

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Total	34.199	100,0
-------	--------	-------

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

9.2 Diagnósticos de egresos y tipo de egreso en el Hospital Municipal Leónidas Lucero de Bahía Blanca

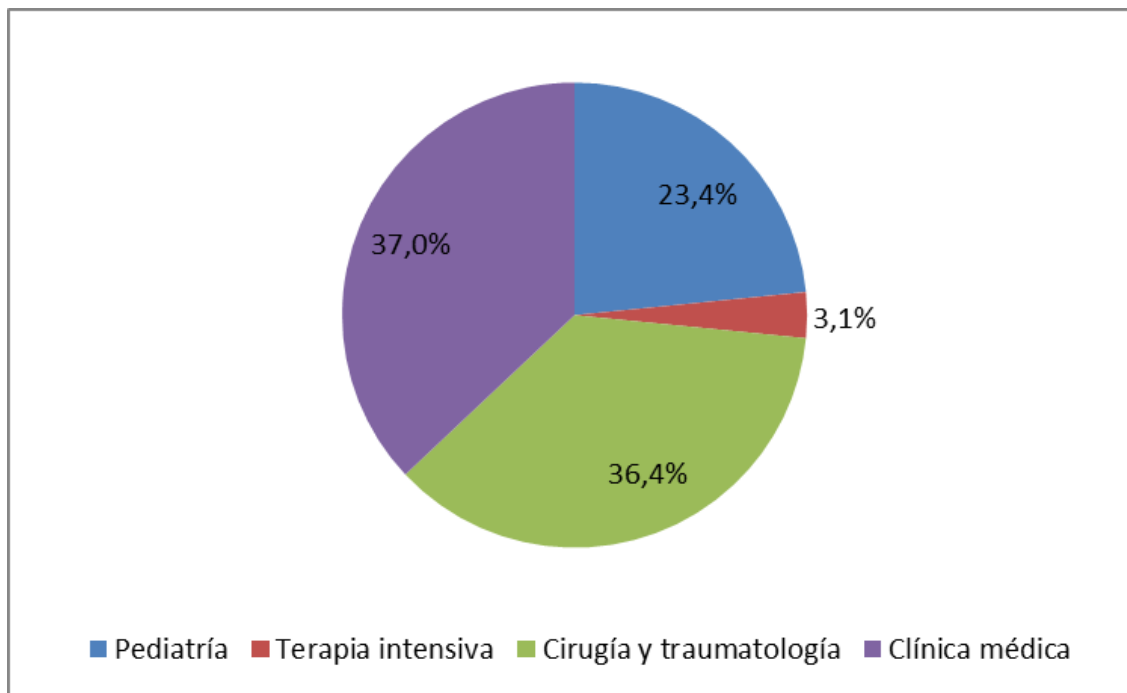
El HMALL de la ciudad de Bahía Blanca cuenta con 6 salas de internación, de las cuales incluimos en este estudio cuatro, la sala de pediatría (4), la de terapia intensiva (8), de cirugía y traumatología (9) y la de clínica médica (10). De estas cuatro salas, en los siete años del estudio, donde se observaron 34.229 egresos, la distribución de los mismos por sala fue la siguiente: sala 4 con 8.014; en la sala 8 se registraron 1.085; en tanto la sala 9 mostró un total de 12.459 y la sala 10 12.671 egresos (Tabla 20 y Gráfico 8). La distribución en porcentajes tuvo rangos de 37,0% en la sala 10 de clínica médica al 3,1% que corresponde a la sala 8 de terapia intensiva.

Tabla 20. Egresos hospitalarios según tipo de sala de internación en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Sala	Egresos hospitalarios	
	N°	%
Pediatría (sala 4)	8.014	23,4
Terapia intensiva (sala 8)	1.085	3,1
Cirugía y traumatología (sala 9)	12.459	36,4
Clínica médica (sala 10)	12.671	37,0
Total	34.229	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Gráfico 8. Egresos hospitalarios según tipo de sala de internación en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Teniendo en cuenta el mes del año en que se efectuaron los EH en estas salas de internación, observamos que en todo el período de estudio los EH se producen en su mayoría en los meses de invierno, junio, julio y agosto, con un total de EH de 9.303 que representan 27,0% del total, observándose un franco descenso en los meses subsiguientes (Tabla 21 y Gráfico 9).

Tabla 21. Egresos hospitalarios según meses del año en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el periodo 2005-2011

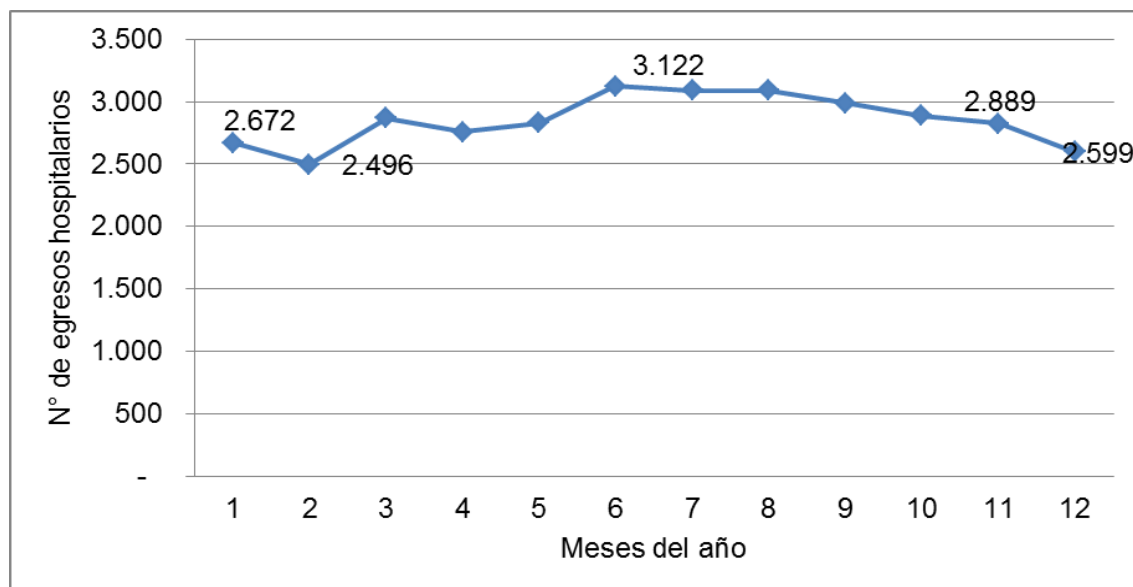
Meses del año	Egresos hospitalarios	
	N°	%
Enero (1)	2.672	7,8
febrero (2)	2.496	7,2
Marzo (3)	2.869	8,3
Abril (4)	2.757	8,0
Mayo (5)	2.831	8,2

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Junio (6)	3.122	9,1
Julio (7)	3.089	9,0
Agosto (8)	3.092	9,0
Septiembre (9)	2.990	8,7
Octubre (10)	2.889	8,4
Noviembre (11)	2.823	8,2
Diciembre (12)	2.599	7,5
Total	34.229	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Gráfico 9. Egresos hospitalarios según meses del año en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Otra variable que fue descrita en este trabajo fue el tipo de EH. La misma fue definida como: alta definitiva-no fatal, fallecido, otros-no fatal, traslado no fatal.

Desde este punto de vista observamos que del total de EH 30.735 fueron altas definitivas no fatales que corresponde al 89,7% del total. El 7,3% fallecieron (2.509) y entre traslado no fatal y otros no fatales acumularon el 2,8% del total siendo esto en números absolutos 985 egresos (Tabla 22).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 22. Tipo de egreso en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Tipo de egreso	N°	%
Alta definitiva no fatal	30.735	89,7
Fallecidos	2.509	7,3
Traslado no fatal	672	1,9
Otros no fatal	313	0,9
Total	34.229	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Durante cada uno de los años estudiados, el tipo de EH mantuvo similares características que lo descripto para todo el período en su conjunto. Al observar cada año encontramos que el alta definitiva no fatal mostró los mayores porcentajes durante el año 2005 con el 90,6% y en el año con menor porcentaje fue el 2007 con 88,7% presentando un promedio de 89,7. Los egresos por fallecimiento mostraron un aumento en sus porcentajes en el año 2007 con un total del 8,3%, mientras que los demás años mantuvieron porcentajes que van del 6,8% para el año 2011 a 7,7% para el 2006 (Tabla 23 y Gráfico 10).

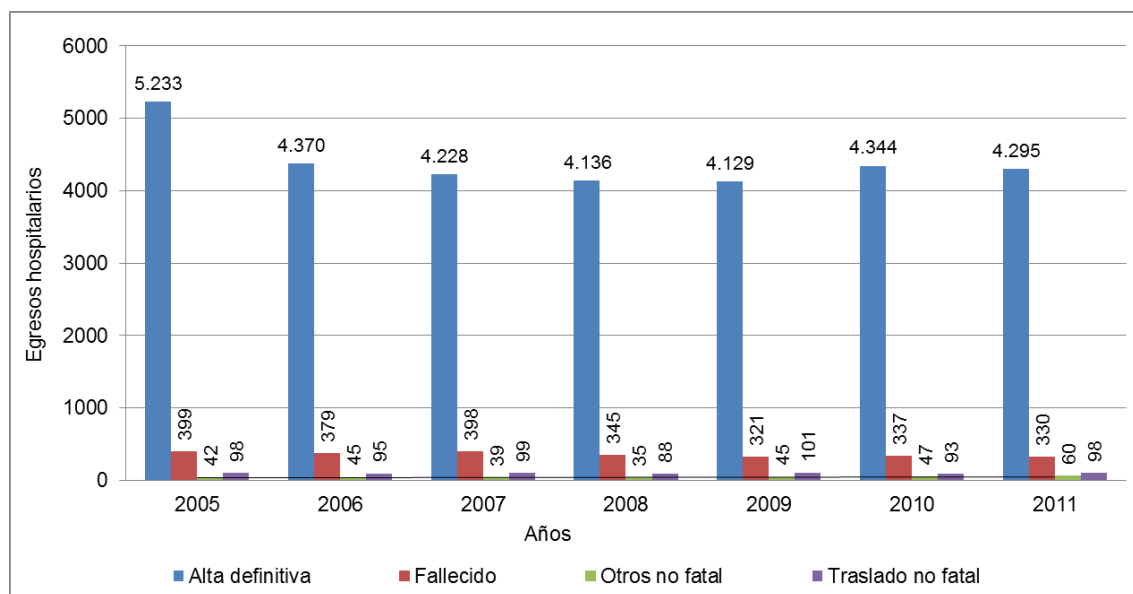
Tabla 23. Tendencia temporal del tipo de egresos en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

	Porcentajes por año de tipo de egreso						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Alta definitiva	90,6	89,3	88,7	89,8	89,8	90,1	89,8
Fallecido	6,9	7,7	8,3	7,4	6,9	6,9	6,9
Otros - no fatal	0,7	0,9	0,8	0,7	0,9	0,9	1,2
Traslado - no fatal	1,7	1,9	2,0	1,9	2,2	1,9	2,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 10. Tendencia temporal del tipo de egresos en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

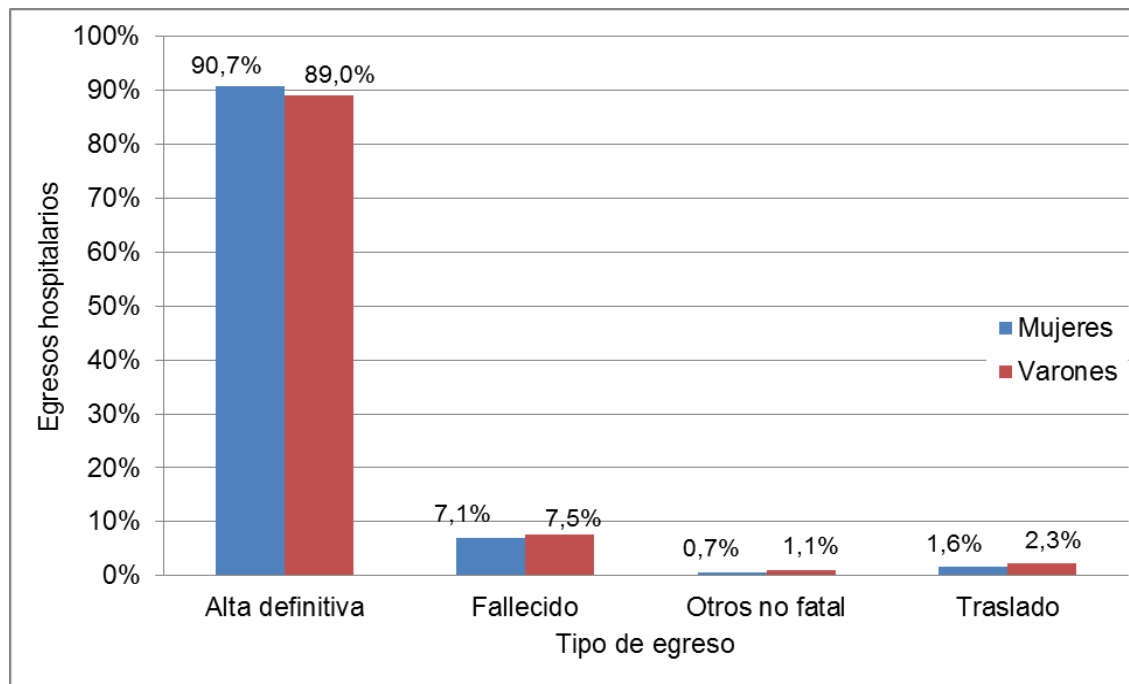
Al analizar el tipo de egreso según el sexo, observamos que el 90,7% de las mujeres presentaron alta definitiva no fatal (13.846 EH), el 7,0% fueron fallecimiento, el 0,6% como otros no fatal y por traslado no fatal, el 1,5%. Los varones a su vez egresaron con alta definitivo no fatal el 89,0% (16.889 EH), fallecidos egresaron el 7,5%, como traslado no fatal 2,2% y otros no fatal 1,1% (Tabla 24 y Gráfico 11).

Tabla 24. Tipo de egreso hospitalario según sexo en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Tipo de egreso	Mujeres		Varones	
	N°	%	N°	%
Alta definitiva - no fatal	13.846	90,7	16.889	89,0
Fallecido	1.077	7,0	1.432	7,5
Otros - no fatal	100	0,6	213	1,1
Traslado - no fatal	239	1,5	433	2,2
Total	15.262	100,0	18.967	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Gráfico 11. Tipo de egreso hospitalario según sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Al describir el tipo de egreso según grupo etario, se observó que la base de datos tuvo 22 registros sin completar. El grupo etario con mayor porcentaje (20,1%) de alta definitiva no fatal fue el de 1 mes a 9 años. Algo para destacar es que el grupo etario de 1 mes a 9 años muestra los porcentajes más altos en el tipo de egreso traslado, y esto puede deberse a que en el HMALL no cuenta con sala de terapia intensiva pediátrica, ni tampoco neonatología, representando el 18,3% de este tipo de egreso. El resto de los grupos mantuvieron rangos que pueden observarse que van de 13,3% en los egresos de 60 a 69 años hasta 1,1% en aquellos que tienen 90 o más años. Los fallecidos se registraron con más porcentajes en los grupos de 50 años a más de 90 años. Siendo los egresos de 70 a 79 años los que mostraron un mayor porcentaje con el 25,2% (Tabla 25 y Gráfico 12).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 25. Tipo de egreso según grupo etario en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

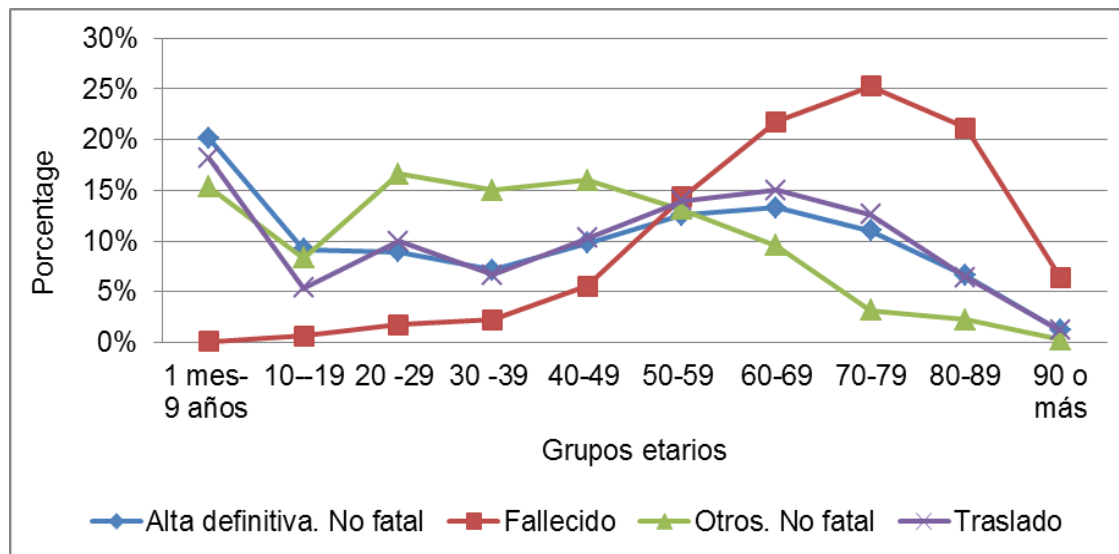
Grupo etario	Tipo de egreso hospitalario en porcentaje			
	alta definitiva	Fallecido	Otros - no fatal	Traslado
1mes – 9 años	20,1	0,6	15,6	18,3
10 – 19	9,1	0,6	8,3	5,3
20 a 29	8,9	1,7	16,6	9,9
30 a 39	7,1	2,2	15,0	6,7
40 a 49	9,8	5,5	15,9	10,0
50 a 59	12,5	14,3	13,1	13,9
60 a 69	13,3	21,7	9,5	15,0
70 a 79	11,0	25,2	3,1	12,6
80 a 89	6,6	21,1	2,2	6,4
90 - >	1,1	6,4	0,3	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Al describir cómo se comporta cada grupo etario según tipo de egreso en porcentajes, se observó que el alta definitiva no fatal fue disminuyendo a medida que aumenta la edad de los EH, y en contraposición a esto, encontramos que los fallecidos fueron aumentando a medida que aumentaba la edad de los EH.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 12. Tipo de egreso según grupo etario en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero del período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Uno de los objetivos específicos de nuestro estudio fue describir los diagnósticos de egreso en el HMALL durante el período 2005-2011. Para ello utilizamos dos agrupaciones diferentes de la información que consisten en los capítulos diagnósticos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud-décima revisión (CIE-10) y el uso del agrupamiento de datos que desarrolló la Dirección de estadísticas e información de salud (DEIS) dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.

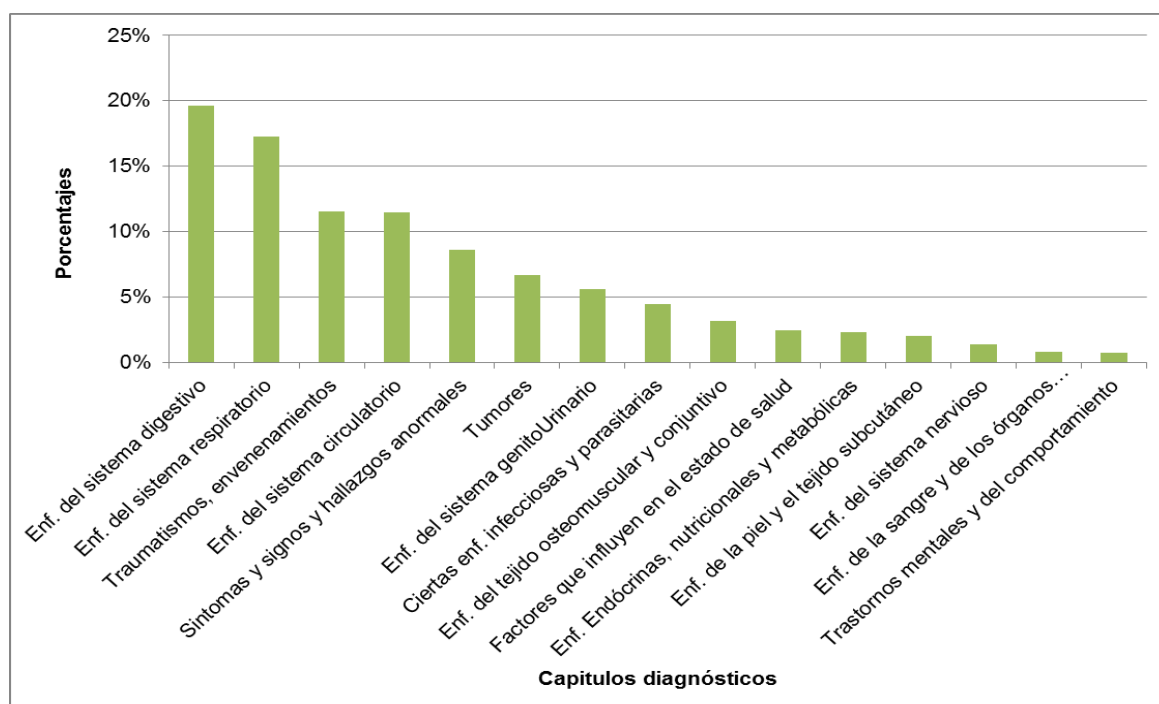
Las categorías relacionadas con el embarazo fueron descriptas en el caso que correspondiera, ya que, si bien en el HMALL no hay servicios de maternidad algunos problemas relacionados al mismo, fueron atendidos. En esta parte de los resultados presentaremos los 15 capítulos y 15 grupos diagnósticos de egreso más frecuentes de todo el hospital y luego observaremos qué sucede en cada una de las salas estudiadas. Los restantes capítulos y grupos diagnósticos de egreso pueden observarse en las tablas adjuntas en el Apéndice E.

Al observar los diagnósticos de egreso del HMALL, encontramos 34.201 EH con su código respectivo, hubo 28 EH que no poseían registros, lo que significó el 0,1% de pérdida de datos en esta variable. Los 15 CD, de los 21 capítulos del CIE 10, más frecuentes representaron 33.651 EH, un 98,33% de todos los EH.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

El capítulo denominado enfermedades del sistema digestivo, presentó el 19,6% de los registros en los EH de todo el hospital, durante el período estudiado. También encontramos enfermedades del sistema respiratorio con el 17,2%. Los traumatismos y envenenamientos son los CD que tienen más frecuencia de codificación en los EH (11,5%). Observamos que las enfermedades del sistema circulatorio se presentan con el 11,4%. Los capítulos síntomas y signos anormales clínicos y de laboratorio, tumores, enfermedades del sistema genitourinario, ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias mostraron un rango de 8,6 hasta 5,6%. Con menos del 4,0% se observan los CD como enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo, factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, trastornos mentales y del comportamiento (Gráfico 13). El resto de los capítulos pueden observarse en el apéndice E.

Gráfico 13. Capítulos diagnósticos más frecuentes en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Al observar los diagnósticos de egreso del HMALL según los grupos de diagnósticos (GD) utilizados por la DEIS, encontramos que de los 34.201 EH del período en estudio, se distribuyeron en los 15 grupos diagnósticos de mayor frecuencia, 20.894 egresos hospitalarios (61,0%). Los 65 grupos restantes, registraron 13.307 egresos (39,0%). Estos 80 grupos diagnósticos presentaron un promedio de 450 EH por GD, una mediana de 195 y una moda de 8. El rango de EH fue de 2.948 a 1.

El principal grupo diagnóstico (GD) del hospital son los denominados síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio con 2.948 EH, que corresponde al 8,6%. Dentro de este grupo se encuentran aquellos códigos diagnósticos de la CIE 10 que van de la R00 a la R99.

En general, las categorías de este capítulo incluyen las afecciones menos definidas y los síntomas que hacen sospechar, dos o más enfermedades o bien varios sistemas del cuerpo humano sin que el caso haya sido estudiado en forma suficiente para llegar a establecer un diagnóstico final. Prácticamente todas las categorías de este capítulo pueden ser designadas como “no especificadas en otra parte”, como “de etiología desconocida” o como “transitorias”.

Las afecciones y signos o síntomas incluidos en las categorías R00–R99 consisten en: a) casos en los que no se puede efectuar un diagnóstico más específico, aun después de haber investigado todos los hechos; b) signos o síntomas existentes en el momento del primer contacto, que demostraron ser transitorios y cuyas causas no pudieron ser determinadas; c) diagnósticos provisionales en pacientes que no volvieron para recibir atención o investigación adicional; d) casos referidos a otra parte para su investigación o tratamiento, antes de que pudiera hacerse un diagnóstico; e) casos en los que no se dispuso de un diagnóstico más preciso, por cualquier otra razón; f) información complementaria referida a ciertos síntomas que representan, por sí mismos, problemas en la atención médica (OPS, p. 791. 1995).

Teniendo en cuenta que este es el grupo diagnóstico que más egresos acumula y que reúne una variedad de condiciones de salud–enfermedad muy amplia, realizamos una descripción detallada del mismo en el apéndice F en donde pueden verse discriminados los egresos con códigos diagnósticos del R00 al R99.

Otros diagnósticos registrados en los EH fueron la coleditiasis y la colecistitis con 1.973 EH, el 5,7%. La neumonía e influenza mostraron 1.866 EH (5,4%). También los EH registraron como GD a las enfermedades del apéndice (5,1%), traumatismos de los miembros superiores e inferiores (4,8%), bronquitis enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (4,2%), demás enfermedades cardíacas (4,0%). Con el

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

3,1% se observan los GD como enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, resto enfermedades del sistema digestivo, resto enfermedades sistema circulatorio, otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo, resto enfermedades sistema respiratorio, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del sistema urinario ciertas enfermedades infecciosas intestinales (Tabla 26 y Gráfico 14).

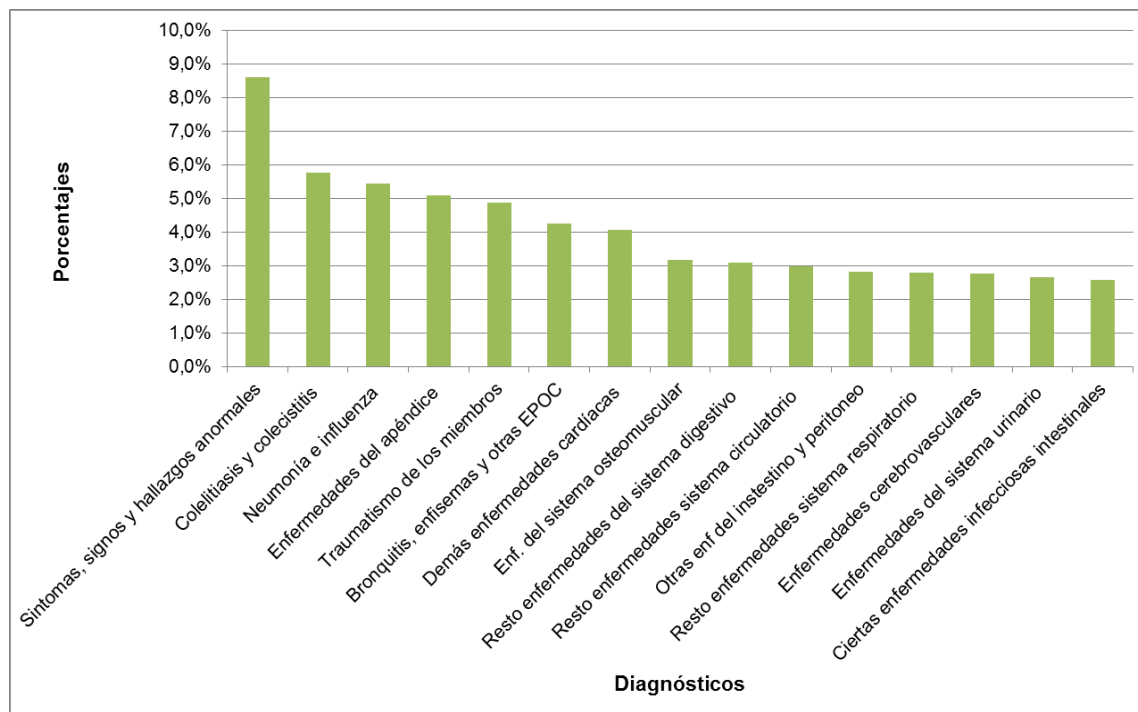
Tabla 26. Grupos diagnósticos de egresos más frecuentes en números absolutos y en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Diagnósticos de egresos	N°	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2.948	8,6%
Colelitiasis y colecistitis	1.973	5,7%
Neumonía e influenza	1.866	5,4%
Enfermedades del apéndice	1.748	5,1%
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	1.670	4,8%
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1.457	4,2%
Demás enfermedades cardíacas	1.393	4,0%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1.091	3,8%
Resto enfermedades del sistema digestivo	1.055	3,0%
Resto enfermedades sistema circulatorio	1.017	2,9%
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	967	2,8%
Resto enfermedades sistema respiratorio	958	2,8%
Enfermedades cerebrovasculares	952	2,7%
Enfermedades del sistema urinario	913	2,6%
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	886	2,5%
Otras enfermedades	13.307	39,0%
Total	34.201	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 14. Grupos diagnósticos más frecuentes en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Al describir la tendencia temporal de los EH según los capítulos diagnósticos (CD) de la CIE10 se observan las siguientes características: el CD de enfermedades del sistema digestivo, en los 6 de los 7 años del período de estudio, mantuvo los mayores EH. Se observó un rango de porcentajes de 19,1% en el año 2005 a 18,8% en el año 2007. En el año 2009 esa tendencia se modificó y el capítulo diagnóstico con mayores EH fue el de las enfermedades del sistema respiratorio, en donde el rango fue de 20,0% para ese año y 15,5% en el 2005, este cambio coincide con el año de la pandemia de la N1H1. El CD denominado traumatismos y envenenamientos presentó su mayor porcentaje en el año 2006, con un 12,9%. Al observar el CD enfermedades del sistema circulatorio, este tuvo mayores porcentajes de egresos durante el año 2005 con el 12,2%, los años de menor porcentaje de este CD fueron 2008, 2009 y 2010 con un 11,3%. En el CD de síntomas y signos anormales clínicos y de laboratorio, se observó un rango del 10,3% en el año 2005 a 7,8% durante los años 2006 y 2009. En relación al CD tumores este tuvo un mayor registro en los egresos del 2007 y el menor registro fue observado durante el año 2009 con 5,3%. Otro de los CD con mayores registros fue enfermedades del sistema genitourinario que

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

mostró su mayor cantidad de registros durante los años 2009 con un 6,2%. El resto de los CD más frecuentes puede observarse en la tabla 27.

Tabla 27. Tendencia temporal de capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	Porcentajes por año						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enf. del sistema digestivo	19,1	20,6	18,8	19,9	19,3	19,8	20,0
Enf. del sistema respiratorio	15,5	16,5	17,6	15,7	20,0	18,4	17,6
Traumatismos y envenenamientos	12,6	12,9	11,9	11,2	10,5	10,5	11,2
Enf. del sistema circulatorio	12,2	11,4	11,4	11,3	11,3	11,3	11,5
Síntomas y signos anormales	10,3	7,8	8,5	9,6	7,8	8,1	7,9
Tumores	6,9	7,9	8,1	6,5	5,3	6,0	5,9
Enfermedades del sistema genitourinario	5,8	5,9	5,5	5,3	6,2	5,2	5,2
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,6	4,0	3,9	4,4	4,9	5,0	4,7
Enfermedades del sistema osteomuscular y conjuntivo	3,3	3,1	3,0	3,0	2,6	3,7	3,5
Factores que influyen en el estado de salud	0,6	0,6	2,2	3,9	3,9	3,2	3,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2,1	2,4	2,1	2,5	2,3	2,6	2,4
Enfermedades de la piel y tej subcutáneo	1,9	1,8	2,2	2,2	2,0	2,1	2,4
Enfermedades del sistema nervioso	1,3	1,6	1,8	1,2	1,0	1,5	1,3
Enfermedades de la sangre	0,9	1,0	0,9	0,8	0,7	0,6	0,9
Trastornos mentales	0,9	0,9	0,6	0,8	0,8	0,7	0,7
Resto	2,2	1,7	1,5	1,8	1,4	1,5	1,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Al describir la tendencia temporal de los 15 GD con mayores registros en los egresos del hospital, pudimos obtener la siguiente información. El GD de síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio sigue siendo, en los 7 años del período de estudio, el que mayores EH presentó. Se observó un rango de porcentajes de 10,3% en el año 2005 a 7,8% en los años 2006 y 2009. Otro de los principales GD fue la colelitiasis y colecistitis que presentó su mayor porcentaje en el año 2008, con un 6,4% y el año de menor egresos con 5,2% fue el 2005. Al observar lo sucedido con el GD neumonía e influenza, este tuvo un mayor porcentaje de egresos durante el año 2009 con el 6,5%, aquí al igual que en la descripción por capítulos diagnósticos, se observa un cambio en la frecuencia de los diagnósticos de egreso que coincide con el año de la pandemia de la N1H1. El año de menor porcentaje de este GD fue en el 2008, con un 4,4%. En el GD de enfermedades del apéndice, se observó un rango del 4,8% en el año 2005 a 6,3% en el año 2011. En relación al GD traumatismos de los miembros superiores e inferiores esta tuvo un mayor registro en los egresos del 2006 y el menor registro fue observado durante el año 2009 con 4,0%. Otro de los GD con mayores registros fue bronquitis, enfisema y otras EPOC que mostró su mayor cantidad de registros durante los años 2010 y 2011 con un 5,0%. El GD denominado demás enfermedades cardiacas que incluye fiebre reumática aguda, crónicas, enfermedades hipertensivas, enfermedad cardiopulmonar y otras enfermedades del corazón, tuvo sus mayores registros de EH en el año 2010 con un 4,5% y con menores porcentajes durante el año 2005. Las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo mantuvieron porcentajes muy similares durante cada uno de los años de este trabajo yendo de 2,6% a 3,7% en los años 2009 y 2010. Los grupos diagnósticos: resto enfermedades del sistema digestivo, resto enfermedades sistema circulatorio, otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo, resto enfermedades sistema respiratorio, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del sistema urinario presentaron porcentajes durante cada uno de los años que no superaron el 3,5% (Tabla 27).

Tabla 28. Tendencia temporal de grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Diagnósticos de egreso	Porcentajes por año						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Síntomas, signos y hallazgos							
anormales	10,3	7,8	8,5	9,7	7,8	8,1	7,9
Colelitiasis y colecistitis	5,2	6,1	5,3	6,4	6,1	5,7	5,7
Neumonía e influenza	5,1	5,5	5,7	4,4	6,5	5,6	5,5

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

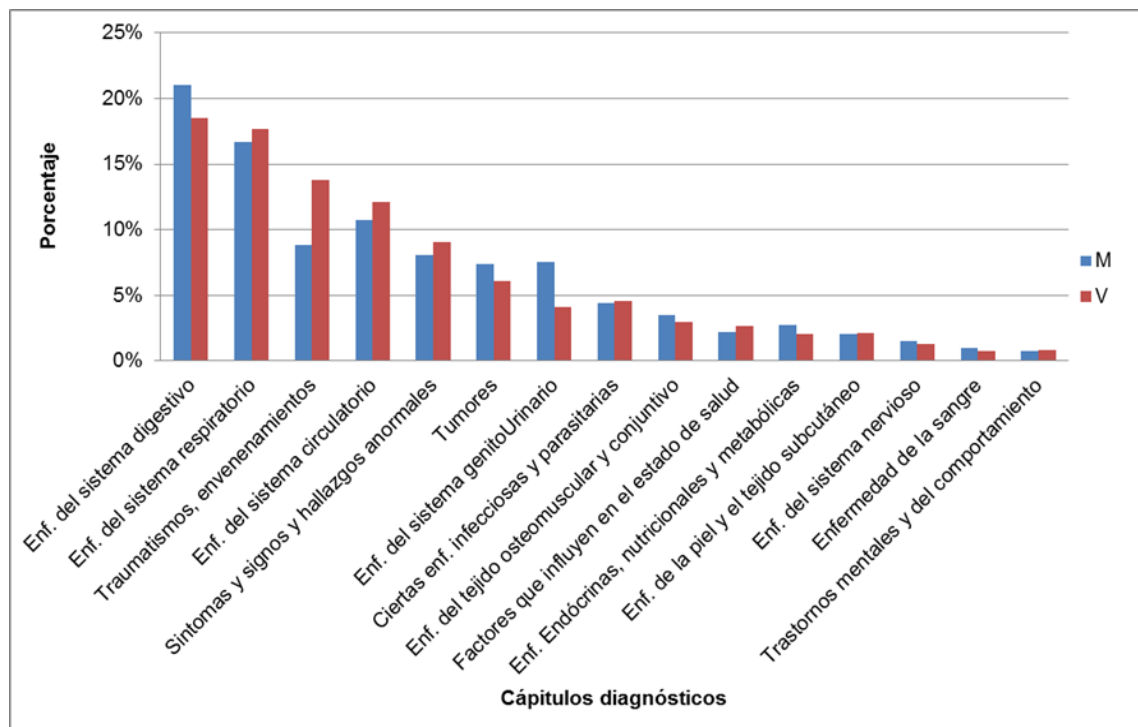
Enfermedades del apéndice	4,8	5,1	4,2	5,1	5,2	5,1	6,3
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	5,3	6,2	5,2	4,2	4,0	4,4	4,7
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	3,1	3,9	4,2	4,2	4,8	5,0	5,0
Demás enfermedades cardíacas	3,6	3,9	4,1	4,1	4,2	4,5	4,1
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3,3	3,1	3,0	3,0	2,6	3,7	3,5
Resto enfermedades del sistema digestivo	3,1	3,3	3,5	3,3	2,9	3,0	2,5
Resto enfermedades sistema circulatorio	3,5	3,0	2,9	3,0	2,4	2,7	3,1
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	2,4	2,9	2,8	2,5	2,7	3,4	3,1
Resto enfermedades sistema respiratorio	2,5	2,6	2,7	2,5	3,4	2,9	3,1
Enfermedades cerebrovasculares	3,4	2,9	2,5	2,5	2,6	2,5	2,8
Enfermedades del sistema urinario	2,5	2,9	2,5	2,6	2,8	2,7	2,7
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	2,8	2,7	2,1	2,8	2,7	2,7	2,3
Otras enfermedades	39,1	38,0	40,6	39,7	39,4	38,0	37,7

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Al describir la variable sexo, de los diagnósticos de egreso, según los capítulos diagnósticos de la CIE10, los datos arrojaron que los diagnósticos de egreso más frecuentes se encuentran en el CD enfermedades del sistema digestivo para ambos sexos, 21,0% para las mujeres y 18,3% para los varones. Las enfermedades del sistema respiratorio se observaron en ambos sexos, con 17,7% en los varones y 16,7% en mujeres. En los varones los traumatismos y envenenamiento presentaron el 13,8% de los EH, y en las mujeres las enfermedades del sistema circulatorio se registraron con un 10,7%. En el gráfico 16 puede observarse los demás capítulos diagnóstico relacionados con el sexo de los EH.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 15. Capítulos diagnósticos más frecuentes según sexo, en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Utilizando los grupos diagnóstico de la DEIS, los egresos del hospital fueron relacionados con las variables sexo, el tipo de egreso hospitalario y las salas de internación. La variable sexo de los egresos hospitalarios al ser relacionada con los GD arrojó la siguiente información. De los 76 GD para describir según la variable sexo, las mujeres presentaron registros en 72 GD. Dos de los GD son específicos de los varones (hiperplasia de próstata y tumores malignos de próstata) y encontrándose dos GD sin registros (GD sarampión y GD enfermedad de Chagas). Los egresos en varones se pudieron observar en 72 GD, no encontrando registros en aquellos GD que son exclusivos de las mujeres (complicaciones relacionadas con el embarazo, aborto, tumores malignos de más órganos genitales femeninos) y encontrándose uno de ellos sin registro (resto de tumores malignos). Las mujeres presentaron un rango de 1.227 a 1 EH y los varones de 1.721 a 1 EH.

El GD en las mujeres con mayores frecuencias de egresos hospitalarios, fue el de colelitiasis y colecistitis con 1.286 (8,4%), seguido de síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales con un total de egresos de 1.227 (8,0%). Los varones tienen

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

mayores egresos en otro tipo de GD, que coincide con el del hospital en general, que es síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales, observándose en ellos 1.721 egresos (9,1%). Las enfermedades del apéndice, en los varones mostró 1.078 egresos (5,7%).

Sumando los 15 GD más frecuentes en varones y mujeres, encontramos que concentran porcentajes de egreso similares, 61,2% y 61,0% respectivamente. Al observar los 15 GD más frecuentes, encontramos que los varones presentan en 9 de ellos, porcentajes mayores que las mujeres, aunque con diferencias mínimas. Pero las mujeres presentan una gran diferencia en el diagnóstico colecistitis y colelitiasis, con un 8,4% contra un 3,6% en varones. Tienen mayores egresos con traumatismos de los miembros superiores e inferiores que las mujeres 5,2% y 4,4% respectivamente. Al igual que bronquitis, enfisema y otras EPOC en donde los varones presentan 4,8% y las mujeres 3,5%. Las enfermedades cardiacas son más frecuentes en varones. Si bien el infarto agudo de miocardio no se encuentra dentro de los 15 GD más frecuentes, es interesante detallar la diferencia entre varones y mujeres, en donde los varones tienen 337 EH y las mujeres 118, esto puede verse en las tablas del Apéndice E. Continuando con la descripción de lo GD más frecuentes comparándolos entre ambos sexos, observamos que "resto de enfermedades digestivas, resto de enfermedades del sistema circulatorio, otras enfermedades del peritoneo, y resto de enfermedades del aparato respiratorio fueron más frecuentes en varones con 3,3%, 3,1%, y 3,0%.

En tanto las mujeres tuvieron mayores EH solo en 5 GD en comparación de los varones. Entre ellos se encuentran la neumonía e influenza (5,7%), enfermedades del sistema osteomuscular (0,87%), enfermedades del sistema urinario 2,7%, y ciertas enfermedades infecciosas intestinales (2,8%) (Tabla 29 y Gráfico 16).

Tabla 29. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según sexo, en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	Porcentajes según sexo	
	M	V
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8,0	9,1
Colelitiasis y colecistitis	8,4	3,6
Neumonía e influenza	5,7	5,3
Enf. del apéndice	4,4	5,7
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	4,4	5,2

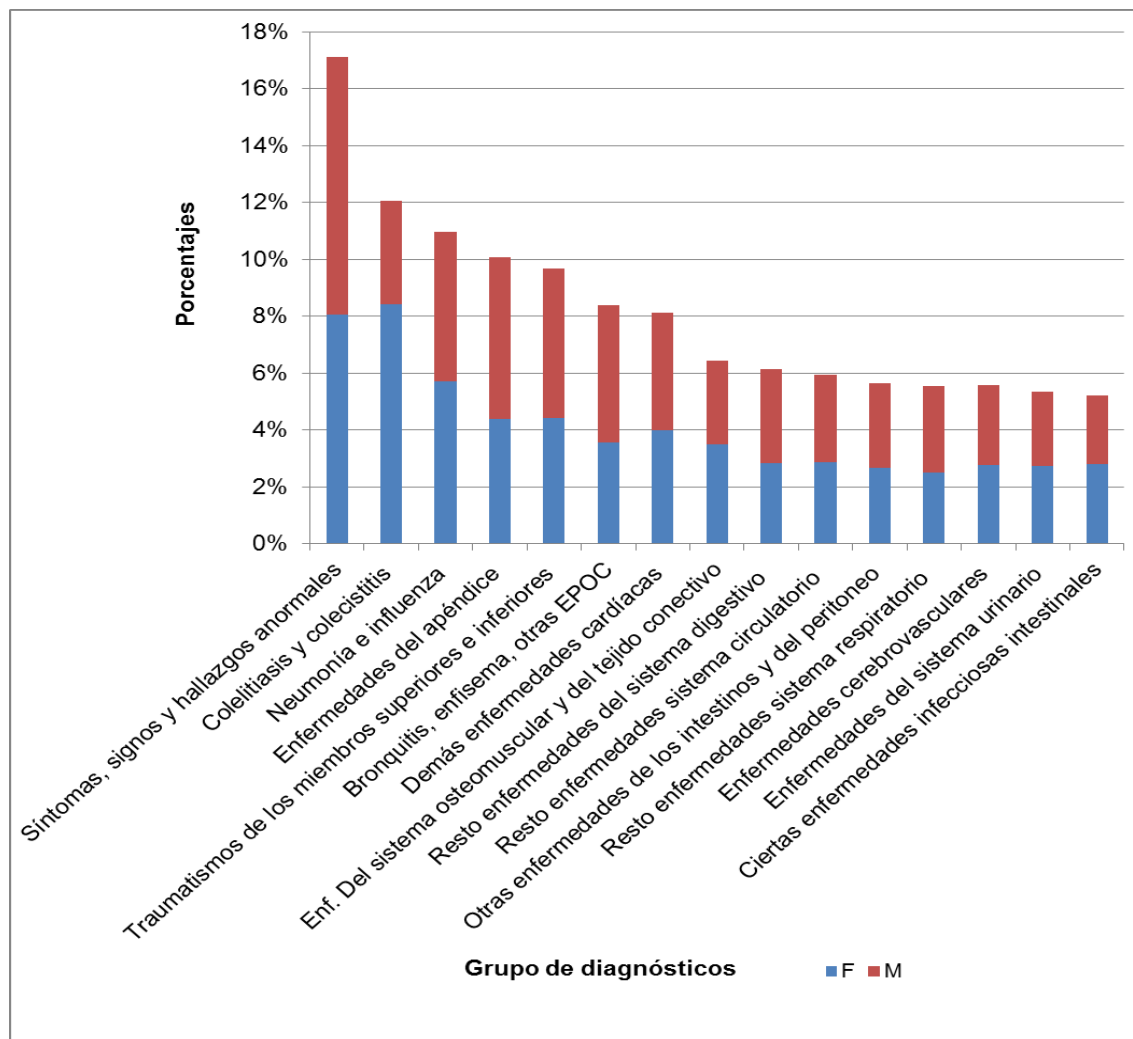
Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Bronquitis, enfisema y otras EPOC	3,5	4,8
Demás enfermedades cardíacas	4,0	4,1
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3,5	3,0
Resto enf. del sistema digestivo	2,8	3,3
Resto enf. sistema circulatorio	2,9	3,1
Otras enf. de los intestinos y del peritoneo	2,7	3,0
Resto enf. sistema respiratorio	2,5	3,0
Enfermedades cerebrovasculares	2,8	2,8
Enfermedades del sistema urinario	2,7	2,6
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	2,8	2,4
Otras enfermedades	38,8	39,0
Total	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 16. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según sexo, en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Teniendo en cuenta la variable grupo etario, y su relación con los capítulos de la CIE10 vemos que en los niños de 1 mes a 9 años las enfermedades del sistema respiratorio son las más frecuentes con un 37,0% de los EH. En el grupo etario de 10 a 19 años pasan a ser las más frecuentes, las enfermedades del aparato digestivo con el 30,6%. Observando los EH entre los 20 y 59, nuevamente las enfermedades del aparato respiratorio son las más frecuentes. A partir de los 60 años en adelante esta frecuencia se revierte, encontrando como primeros diagnósticos de egresos, patologías incluidas dentro del capítulo de

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

enfermedades del sistema circulatorio, en los que los grupos etarios de 60 a 69 años, 70 a 79, 80 a 89 presentan porcentajes de 19,6%, 22,1% y 24,0% respectivamente.

Por último, el grupo etario de mayores de 90 años vuelve a tener más registros de enfermedades relacionadas al sistema respiratorio con un 25,2%. El total de los capítulos puede verse en la tabla que se encuentra en el apéndice E de este trabajo.

Los GD usados por la DEIS, también fueron observados en los distintos grupos etarios. En el grupo etario de 1 mes a 9 años el GD más registrado en estos EH fue bronquitis, enfisema y otras EPOC con el 12,3%. También se vieron que otras enfermedades infecciosas intestinales presentaron el 11,0%. El grupo etario de 10 a 19 años tiene mayores registros en GD relacionados con lo quirúrgico como enfermedades del apéndice con el 22,3%. El grupo de síntomas, signos y hallazgos anormales clínico y de laboratorio, reunió el 10,9%. Al observar lo sucedido en el grupo etario de 20 a 29 años, los dos GD más frecuentes también se relacionan con entidades quirúrgicas, como enfermedades del apéndice y coledocistitis y colecistitis con 12,4% y 10,6% respectivamente. Estos mismos GD se ven en los EH de 30 a 39 años. Los grupos etarios que comprenden edades de 40 a 49 y de 50 a 59 años tienen sus mayores porcentajes de EH con GD quirúrgicos como los anteriores, relacionados a las enfermedades del apéndice con 13,3% y 9,7% respectivamente. Mientras que los de 60 a 69 y 70 a 79 años los síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales fueron los de mayor EH con 7,8% y 9,6% respectivamente. Los EH de edades más avanzadas que se encuentran entre 80 y 89 años muestran sus mayores EH con diagnósticos que se encuentran en GD denominados demás enfermedades cardíacas. Y por último el grupo etario de más de 90 años, muestra porcentajes de 14,8% en el GD de neumonía e influenza (Tablas 30 y 31).

Tabla 30. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según grupo etario de 1 mes a 49 años en porcentajes, del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	Grupos etarios en porcentajes				
	1m-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	11,6	10,9	4,5	5,8	5,9
Colelitiasis y colecistitis	0,1	3,7	10,6	12,4	13,3
Neumonía e influenza	9,4	1,5	2,6	3,9	4,0
Enfermedades del apéndice	5,0	22,3	12,4	7,7	3,4
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	3,0	8,2	8,7	6,6	4,0

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Bronquitis, enfisema y otras EPOC	12,0	0,1	0,1	0,3	1,2
Demás enfermedades cardíacas	0,2	0,2	0,4	1,2	1,5
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	1,2	2,6	4,4	5,1	5,1
Resto enf. del sistema digestivo	1,3	1,5	2,5	2,4	4,0
Resto enfermedades sistema circulatorio	0,9	1,4	1,3	1,6	3,3
Otras enf. de los intestinos y del peritoneo	2,6	1,8	2,1	3,2	4,1
Resto enfermedades sistema respiratorio	1,6	2,7	3,7	2,7	2,0
Enfermedades cerebrovasculares	0,0	0,1	0,5	0,9	2,6
Enfermedades del sistema urinario	1,6	1,5	1,5	2,2	1,9
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	11,0	1,3	0,4	0,4	0,4
Otras enfermedades	38,2	40,1	44,2	43,4	43,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Tabla 31. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según grupo etario de 50 a mayores de 90 años en porcentajes, del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	Grupos etarios en porcentajes				
	50-59	60-69	70-79	80 -89	90->
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,1	7,8	9,6	11,2	11,0
Colelitiasis y colecistitis	9,7	4,9	3,1	1,4	1,9
Neumonía e influenza	3,7	4,1	6,1	9,1	14,8
Enfermedades del apéndice	1,7	0,8	0,2	0,3	0,4
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	3,0	2,7	4,7	7,3	10,5
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	3,5	4,3	4,8	2,5	0,6
Demás enfermedades cardíacas	4,5	6,3	9,7	12,7	10,5
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	4,5	3,9	2,5	1,6	0,6
Resto enf. del sistema digestivo	3,5	4,5	3,8	4,2	6,4
Resto enfermedades sistema circulatorio	5,6	5,2	3,6	3,1	2,8
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	3,5	2,7	2,8	2,7	2,1

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Resto enfermedades sistema respiratorio	2,1	2,8	3,3	5,2	7,5
Enfermedades cerebrovasculares	3,6	4,8	6,0	6,0	5,6
Enfermedades del sistema urinario	2,2	3,3	4,2	5,7	5,6
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	0,5	0,5	0,5	1,2	2,4
Otras enfermedades	41,2	41,3	35,0	25,8	17,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Al describir el tipo de egreso según los capítulos de la CIE10, observamos que con alta definitiva no fatal se registró con mayor frecuencia en el capítulo denominado enfermedades del aparato digestivo, con un 20,8% y en las enfermedades del sistema respiratorio con el 17,2%. En el caso de los fallecidos, los EH mostraron mayores frecuencias en el capítulo de enfermedades del sistema respiratorio con el 20,2%, y en tumores con un 18,4%. El tipo de egreso denominado otros no fatal, presentó un 25,2% de EH en los traumatismos y envenenamientos, mientras que el traslado no fatal, tiene como mayor registro en los EH las enfermedades del sistema circulatorio con 29,6%, y los traumatismos y envenenamientos con un 22,6%. La tabla con los porcentajes de los 21 capítulos puede observarse en el apéndice E.

Al relacionar los grupos diagnósticos de egreso propuestos por la DEIS, con el tipo de egreso, pudimos observar que, de los 15 GD más registrados, el alta definitiva no fatal se notificó para 18.867 egresos, el tipo de egreso fallecidos para 1.463, otros no fatal para 158 egresos y por último, traslado 406 egresos. El promedio de egresos por grupo diagnóstico con alta definitiva no fatal observado en los 15 GD fue de 1.257,8 EH y para los fallecidos 97,5 EH. Otros no fatal registran un promedio de 10,5 egresos hospitalarios y traslado no fatal 27,0. El rango del alta definitiva no fatal fue de 8,4% a 2,2% de los egresos. El 8,4% de los EH (2.583 EH) corresponde al GD síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales y el 2,2% (677 EH) para resto de enfermedades del sistema respiratorio. Se pudo observar que los GD con mayores egresos, con alta definitiva no fatal fueron colelitiasis y colecistitis con el 6,3%, y enfermedades del apéndice, con un 5,7%. La neumonía e influenza tuvo porcentajes de EH del 5,4%, mientras que el GD traumatismos de miembros superiores e inferiores registró 5,1% de EH. En la tabla 32 se presentan los 15 GD en su totalidad.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 32. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, alta definitiva-no fatal, en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Diagnóstico de egreso	Alta definitiva no fatal en %
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	8,4
Colelitiasis y colecistitis	6,3
Enfermedades del apéndice	5,7
Neumonía e influenza	5,4
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	5,1
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	4,5
Demás enfermedades cardíacas	3,9
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3,5
Resto enfermedades del sistema digestivo	3,1
Resto enfermedades sistema circulatorio	2,9
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	2,8
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	2,8
Enfermedades del sistema urinario	2,6
Enfermedades cerebrovasculares	2,3
Resto enfermedades sistema respiratorio	2,2
Otras enfermedades	38,6
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Los grupos diagnósticos con mayores fallecidos al egreso fueron síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormal y el denominado resto de enfermedades del sistema respiratorio con el 10,8% y el 10,0% respectivamente de egresos fallecidos. el GD de las enfermedades del sistema urinario presentó un 8,4%, el GD denominado enfermedades del apéndice egresó fallecido con el 7,4%. Los otros GD con más fallecidos fueron demás enfermedades cardíacas, resto enfermedades del sistema digestivo, enfermedades cerebrovasculares, otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo con 5,5%, 3,3%, 3,1%, 3,0%. El resto de los GE tiene menos del 3,0% de egresos por fallecimiento (Tabla 33).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 33. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, fallecimiento, en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Diagnóstico de egreso	Fallecimiento en %
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	10,8
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	10,0
Enfermedades del sistema urinario	8,4
Enfermedades del apéndice	7,4
Demás enfermedades cardíacas	5,5
Resto enfermedades del sistema digestivo	3,3
Enfermedades cerebrovasculares	3,1
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	3,0
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	2,5
Resto enfermedades sistema circulatorio	1,6
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	1,3
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,5
Colelitiasis y colecistitis	0,4
Resto enfermedades sistema respiratorio	0,3
Neumonía e influenza	0,2
Otras enfermedades	41,7
Total	100.0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

El tipo de egreso denominado otro-no fatal tiene sus mayores registros en los GD similares a los tipos de egreso ya descriptos. Los síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales con el 14,1%, seguido de traumatismos en miembros superiores e inferiores con el 7,3%, las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo con el 4,8%. Las enfermedades del sistema circulatorio poseen el 4,2% de los EH y demás enfermedades cardíacas 3,5% al igual que las enfermedades del sistema urinario. El resto de los GD tienen menos del 3,5% de los EH y todos los grupos pueden verse en la tabla 34.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 34. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, otro-no fatal, en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Diagnóstico de egreso	Otro-no fatal en %
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	14,1
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	7,3
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4,8
Resto enfermedades sistema circulatorio	4,2
Demás enfermedades cardíacas	3,5
Enfermedades del sistema urinario	3,5
Colelitiasis y colecistitis	2,2
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	2,2
Resto enfermedades del sistema digestivo	1,9
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	1,9
Neumonía e influenza	1,3
Enfermedades cerebrovasculares	1,3
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	1,3
Resto enfermedades sistema respiratorio	0,6
Enfermedades del apéndice	0,3
Otras enfermedades	49,5
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

El traslado no fatal mostró que el grupo diagnóstico denominado resto de enfermedades del sistema circulatorio tuvo un porcentaje de EH con el 10,6%. El GD de síntomas y signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio presentó el 7,3%. Otro GD con porcentajes más altos fue el de los traumatismos de miembros superiores e inferiores que tuvieron un 7,3% de EH. Las enfermedades cerebrovasculares, demás enfermedades cardíacas y las neumonías e influenza presentaron 6,1%, 5,8% y 4,9% respectivamente. Para finalizar con este tipo de egreso, el GD denominado resto de enfermedades del sistema respiratorio se vio en el 4,2% de EH. El resto de los GD tiene porcentajes por debajo del 4,0%, como se puede ver en la tabla 35.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Tabla 35. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, traslado-no fatal, en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Diagnóstico de egreso	Traslado-no fatal en %
Resto enfermedades sistema circulatorio	10,6
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	7,3
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	7,3
Enfermedades cerebrovasculares	6,1
Demás enfermedades cardíacas	5,8
Neumonía e influenza	4,9
Enfermedades del sistema urinario	4,9
Resto enfermedades sistema respiratorio	4,2
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	3,0
Resto enfermedades del sistema digestivo	2,4
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	1,6
Colelitiasis y colecistitis	1,2
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0,6
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	0,4
Enfermedades del apéndice	0,1
Otras enfermedades	39,5
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Las salas de internación que se analizaron en este estudio fueron las sala 4 de pediatría, las sala 8 de terapia intensiva, la sala 9 de cirugía y traumatología y la sala 10 de clínica médica. Haremos una descripción de los diferentes diagnósticos más frecuentes vistos en los egresos del período para poder comprender que sucedió en forma más específica en cada una de ellas en relación a los grupos diagnósticos de egreso.

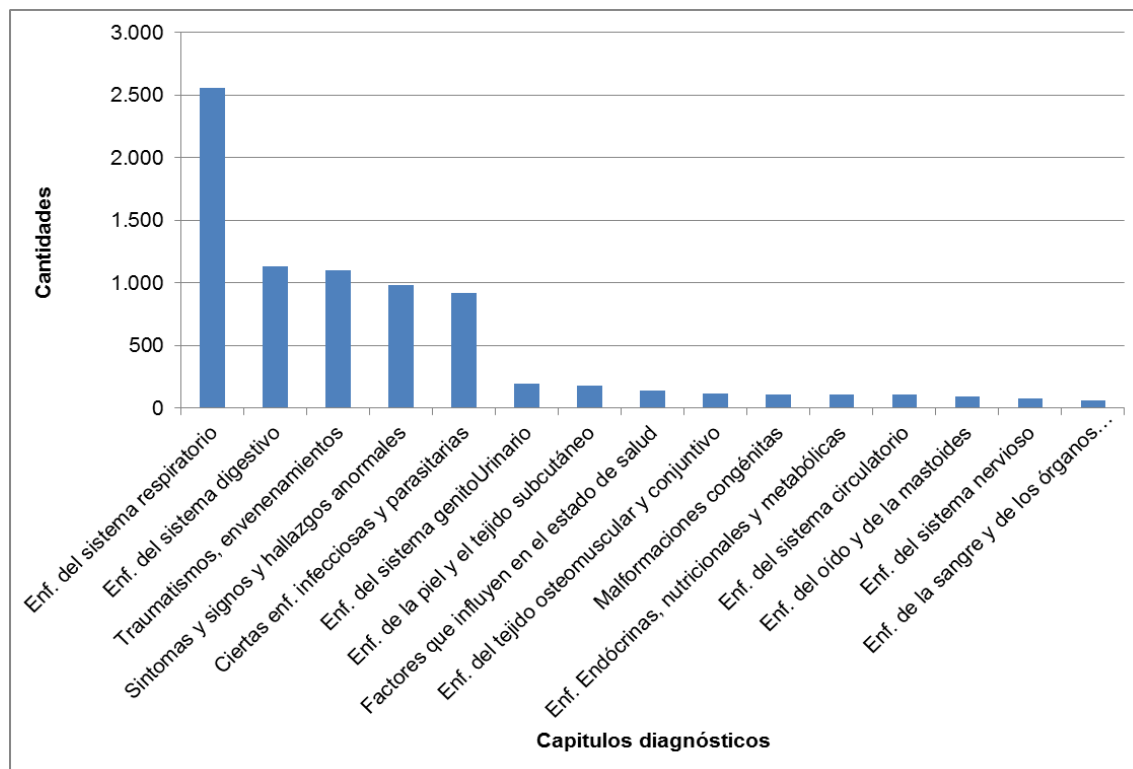
Comenzaremos describiendo lo que ha sucedido durante los 7 años en la sala de pediatría. En ella se internan niños desde el mes de vida a los 15 años.

Al realizar la descripción con los capítulos de la CIE 10, en la sala de pediatría solo se registran 19 capítulos de un total de 21 que tiene esta clasificación. Aquí vemos que los EH mostraron mayores frecuencias en el capítulo denominado enfermedades del sistema respiratorio con un 31,9%, el CD enfermedades del sistema digestivo con el 14,1%. Los CD

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

traumatismos y envenenamientos, como síntomas, signos y hallazgos anormales y ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias presentaron frecuencias de 13,7%, 12,2% y 11,4%. El resto de los CD muestra porcentajes menores al 2,5% como puede verse en el gráfico 17.

Gráfico 17. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en números absolutos de la sala de pediatría, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

En esta sala se registraron 76 GD ya que algunos de ellos son frecuentes en adultos y no en niños. Se pudieron registrar 76 GD en los 8.014 egresos, el 23,4% del total de los egresos del hospital. Estos GD tuvieron un rango de EH que va de 981 a 1. Se observó una mediana de 53,3 egresos hospitalarios y una moda de 3 EH. Los 15 GD más frecuentes representaron 6.259 egresos el 78,1%. Los 41 GD restantes representan el 21,9% con un total de egresos de 1.755.

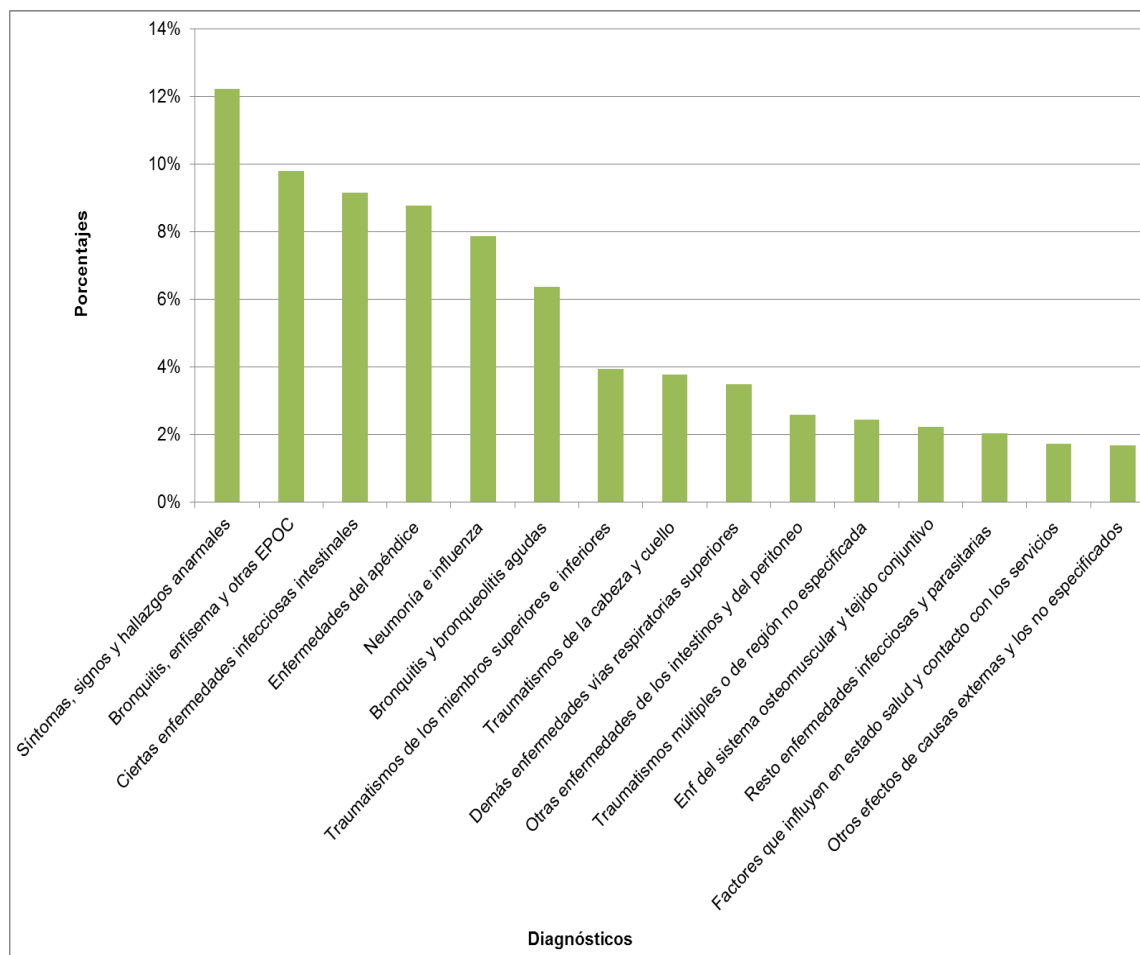
De los 15 GD más frecuentes, el que presenta mayor porcentaje fue síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormal, con el 12,2% (981). Dentro de este grupo diagnóstico los códigos R más frecuentes fueron: (convulsiones febriles (16,1%), abdomen agudo (15,6%), fiebre no especificada (12,8%), náuseas y vómitos (12,0%), otras

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

convulsiones y las no especificadas (10,3%), otros dolores abdominales y los no especificados (8,9%), disnea (5,0%), cefalea (4,7%).

También en la sala de pediatría egresaron niños con bronquitis, enfisema y otras EPOC 785 egresos el 9,8%. Otros grupos diagnóstico registrados en los egresos fueron ciertas enfermedades infecciosas intestinales 9,1% (734), enfermedades del apéndice 8,7%, neumonía e influenza 7,8%, bronquitis y bronquiolitis agudas con 6,3%, traumatismos de los miembros superiores e inferiores 3,9%. Todos los GD se pueden observar en el gráfico 18.

Gráfico 18. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje de la sala de pediatría, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Otra de las salas de internación que posee este hospital municipal, es terapia intensiva, también denominada sala 8. Durante el período de estudio hubo un total de 1.085 egresos, del total de 34.229 que correspondieron al 3,1%.

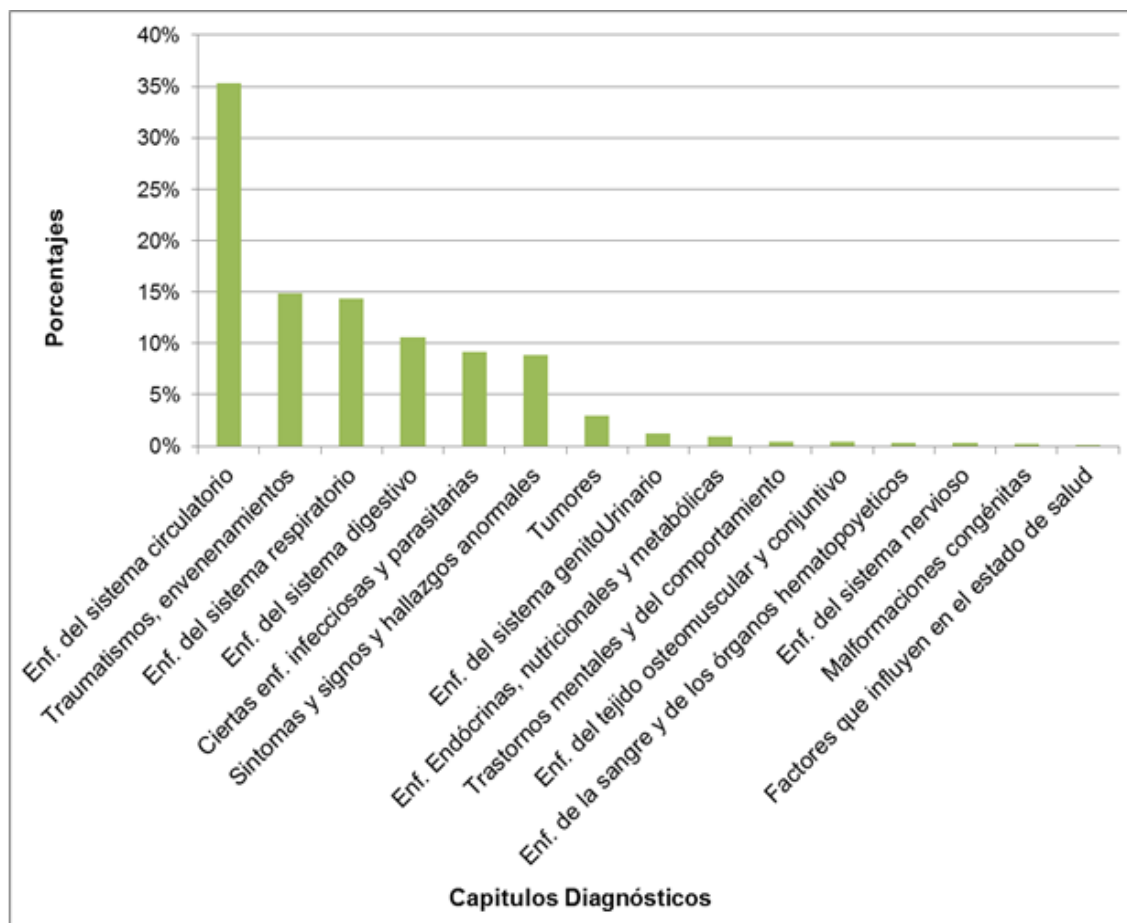
Al describir los diagnósticos de egreso de la sala de terapia intensiva según los capítulos de la CIE10 observamos que solo se registran 15 de estos capítulos con las siguientes distribuciones.

Las enfermedades del sistema circulatorio son las más frecuentes en los egresos de esta sala con el 35,3%, también observamos los traumatismos y envenenamientos con 14,8% de los egresos. Las enfermedades del sistema respiratorio presentaron un 14,3% de egresos y las enfermedades digestivas, muestran una frecuencia del 10,6%.

El resto de los capítulos analizados presentaron 9,2% de EH en el caso de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, síntomas, signos y hallazgos de laboratorio 8,8%. Los siguientes capítulos diagnósticos presentan porcentajes menores al 3% como puede verse en el gráfico 20.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 19. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje de la sala de terapia intensiva, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

En esta sala se registraron un total de 44 grupos diagnósticos de egreso, el resto de los GD no están registrados. El rango de egresos en estos 44 GD fue de 127 a 1, con un promedio de 24,5 egresos por GD. Con una mediana de 5,5 EH y una moda de 3. Al igual que el resto de las salas y de los diagnósticos en general, observamos que pasaba con los 15 GD más frecuentes. Estos fueron registrados en 953 egresos que corresponde al 87,8%. Los otros denominados "otras enfermedades" fueron observados en 132 egresos, lo que corresponde al 12,1%.

El GD de enfermedades cerebrovasculares mostró una frecuencia en los egresados de la sala de terapia intensiva de 11,7% (127). Las septicemias se encontraron en el 4,3% (99), el GD síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales con el 8,8% (96) egresos. Otro de los GD registrados en los eh de la sala de terapia fue el IAM, con el

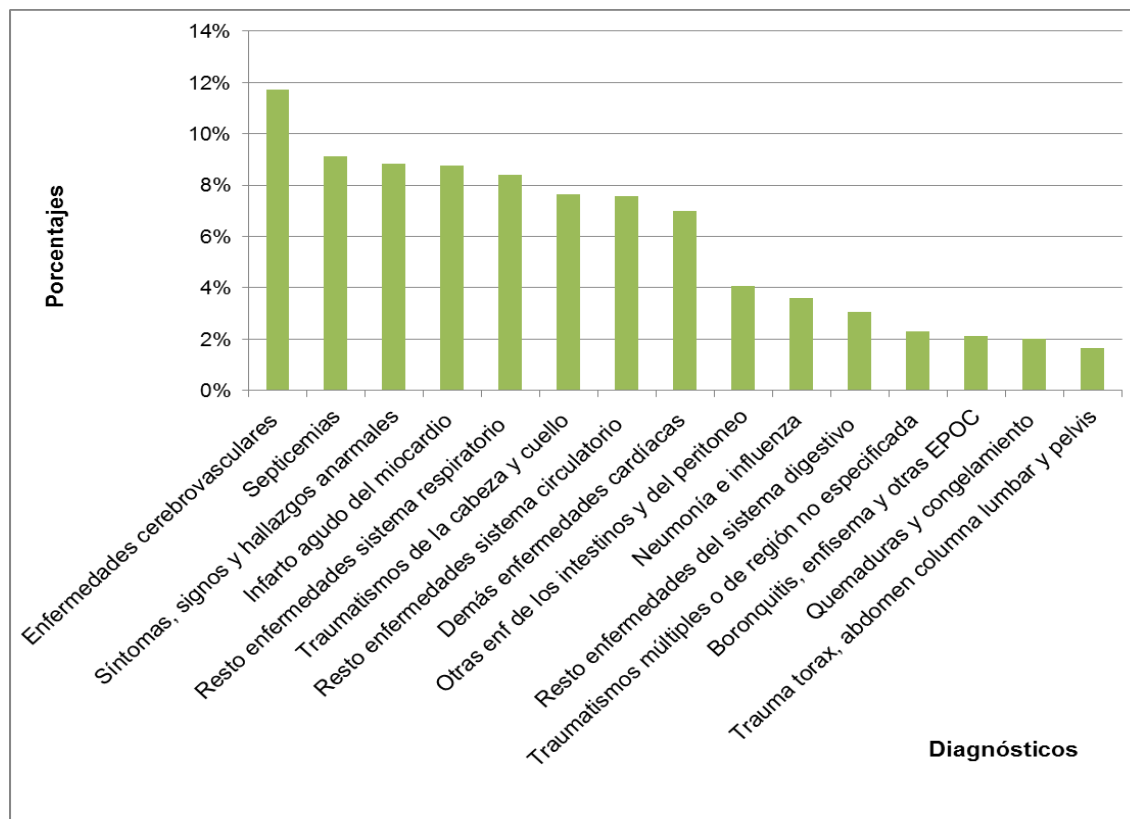
Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

8,7%, esto significó 95 egresos en el período estudiado. El grupo denominado resto de enfermedades del sistema respiratorio se vio en el 8,3% (91) EH. Otro GD de importancia, fueron los traumatismos de la cabeza y el cuello con el 7,6%, lo que significó en números absolutos 83 EH.

Los siguientes grupos diagnósticos en frecuencia fueron resto enfermedades sistema circulatorio, demás enfermedades cardíacas, otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo, neumonía e influenza, resto enfermedades del sistema digestivo, traumatismos múltiples o de región no especificada, bronquitis, enfisema y otras EPOC, quemaduras y congelamiento, traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis que tuvieron un rango de 7,5% a 1,6% y el total en números absolutos de estos GD significó 362 EH. Lo descripto anteriormente puede verse en el Gráfico 20.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 20. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje de la sala de terapia intensiva, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



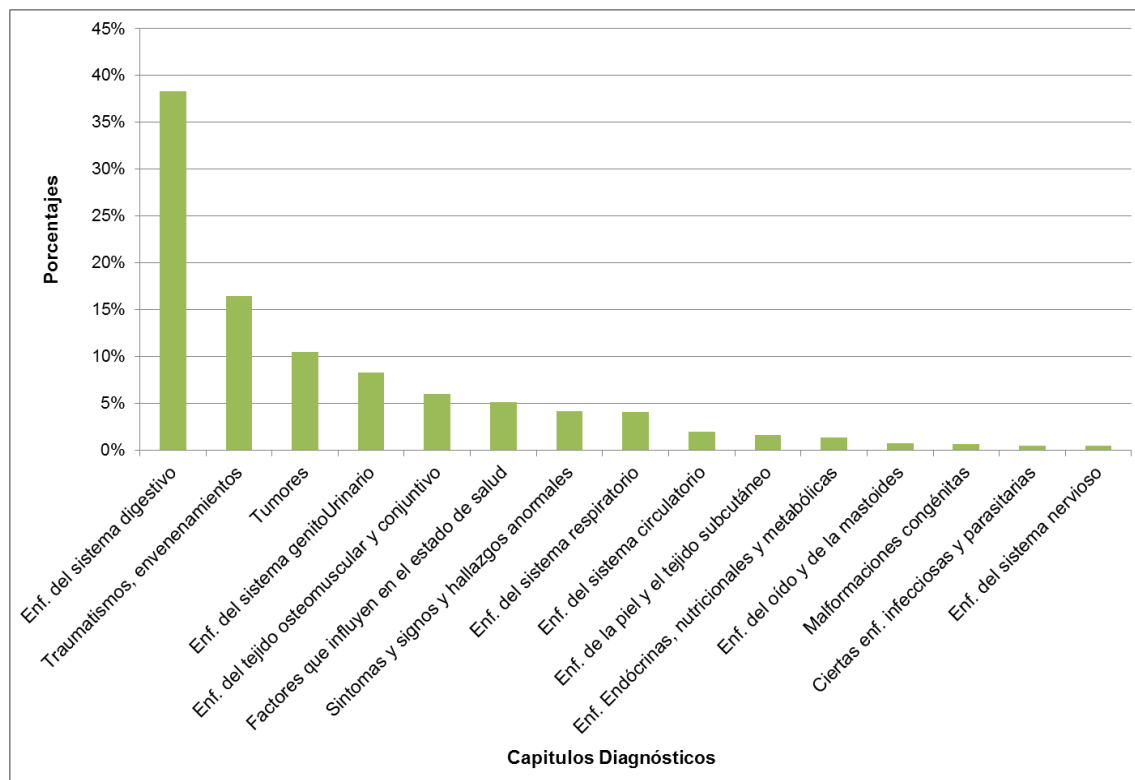
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

La siguiente sala de internación descrita fue la sala de cirugía y traumatología, denominada sala 9.

Al observar lo sucedido con los capítulos de diagnóstico de la CIE10 en la sala de cirugía y traumatología del HMALL, encontramos que los CD que presentaban mayores frecuencias, tuvieron porcentajes que fueron de 38% a 5,1% de egresos. El resto presentaron frecuencias por debajo del 5%. Estos CD correspondieron a enfermedades del sistema digestivo (38,0%), traumatismos y envenenamientos (16,3%), tumores (10,3%), enfermedades del sistema genitourinario (8,2%), enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo (5,9%) y factores que influyen en el estado de salud (5,1%). Todos los capítulos se ven graficados en el gráfico 21

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 21. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje de la sala de cirugía y traumatología, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Se registraron 65 grupos diagnósticos ya que de 11 GD no hubo registros en esta sala, de un total de 12.456 egresos, que representan el 36.4% del total de egresos de todo el hospital. El promedio fue de 191,6 EH. El rango de egresos se observó entre 1.907 a 1. La mediana fue 43 y la moda 13 EH.

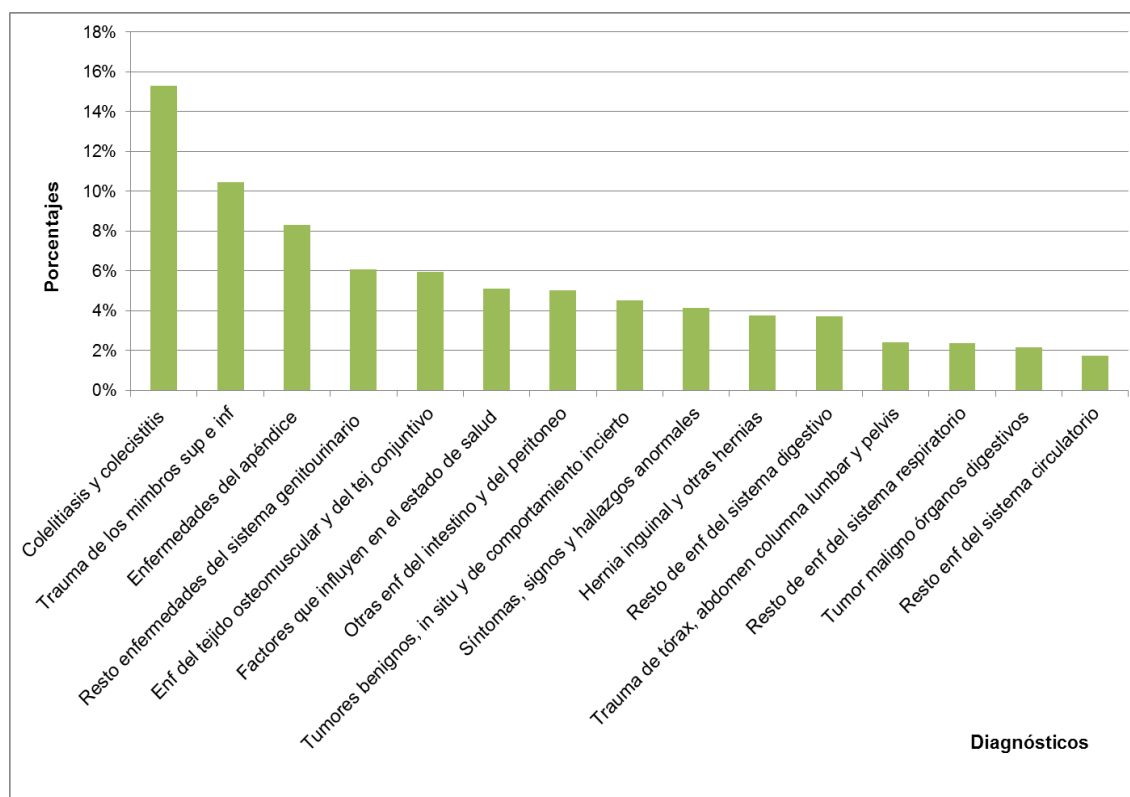
Al describir los 15 GD más observados en los egresos de esta sala podemos ver que fueron registrados en un total de 10.113 (81,1%) y los restantes 50 GD se vieron en 2.343 (18,1%) egresos. El rango de egresos de los 15 GD más frecuentes fue 1.907 a 217.

El grupo diagnóstico de esta sala con más egresos fue colelitiasis y colecistitis en 1.907 egresos (15,3%), el otro GD que se observó con mayor frecuencia en los egresos fue traumatismos de los miembros superiores e inferiores, en 1.305 egresos (10,4%). Las enfermedades del apéndice se observaron en 1.038 egresos (8,3%). Con 759 egresos que en porcentaje representaron el 6,0%, las enfermedades del sistema genitourinario fue otro GD registrado en esta sala. Los GD siguientes fueron enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, factores que influyen en estado salud y contacto con

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

los servicios, otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo, tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto, síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio. Estos GD se registraron en 3.090 (24,8%) EH. El resto de los GD tuvo porcentajes menores al 4,0% y todos pueden observarse en el gráfico 22.

Gráfico 22. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje de la sala de cirugía y traumatología, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

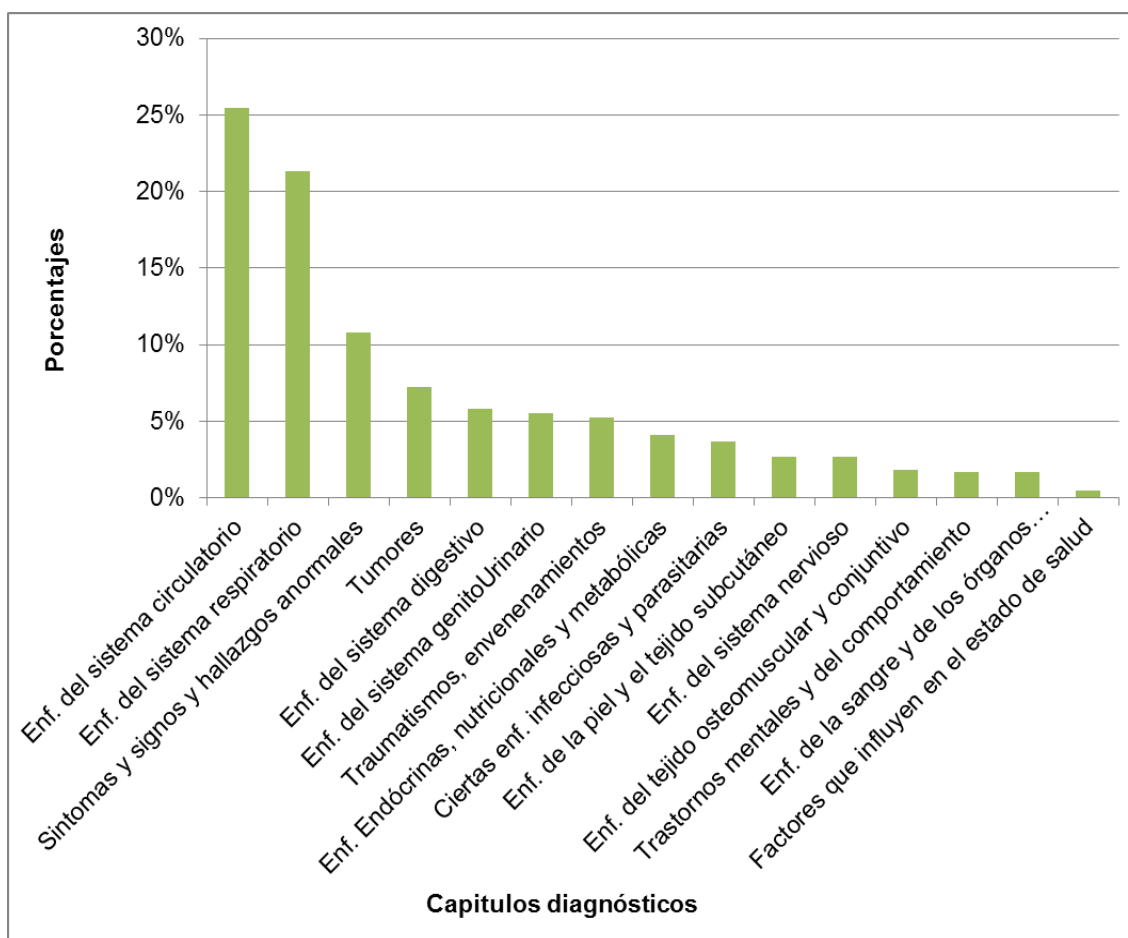
Para finalizar describiremos lo sucedido en los 7 años de estudio, en la sala de clínica médica, donde se registraron la mayor cantidad de egresos de todo el período.

Al describir los egresos hospitalarios según el capítulo de la CIE10, en la sala de clínica, encontramos que las enfermedades del sistema circulatorio como las enfermedades respiratorias son los capítulos diagnósticos con mayores porcentajes con el 25,2% y 21,1% respectivamente. Los síntomas, signos y hallazgos anormales presentaron un menor porcentaje en comparación de los anteriores con el 10,7%. Los tumores presentaron una frecuencia de 7,1%. Las enfermedades del sistema digestivo las enfermedades, del sistema genitourinario y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas presentaron 5,7%,

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

5,4% y 5,2% respectivamente. El resto al tener menos de 5,0% de egresos pueden verse en el gráfico 23

Gráfico 23. Capítulos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje de la sala de clínica médica, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Para describir los EH en la sala de clínica según los GD de la DEIS, es importante recordar que en esta sala la cantidad de egresos fue de 12.671 y que en la variable egresos se encontraron registros del DE en 12.646 egresos. También es importante remarcar que de los 76 GD seleccionados para describir los diagnósticos de egreso del HMALL, en esta sala se registraron 72, hay 4 GD que no poseían datos.

En estos 72 GD el rango de egresos fue de 1.357 a 1. El promedio de egresos hospitalarios fue 175,6. La mediana calculada fue 44,5 y la moda fue 8 EH. Los primeros 15 GD se pudieron observar en un total de 9.327 egresos, el 73,7%. El rango fue de 1.357 a

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

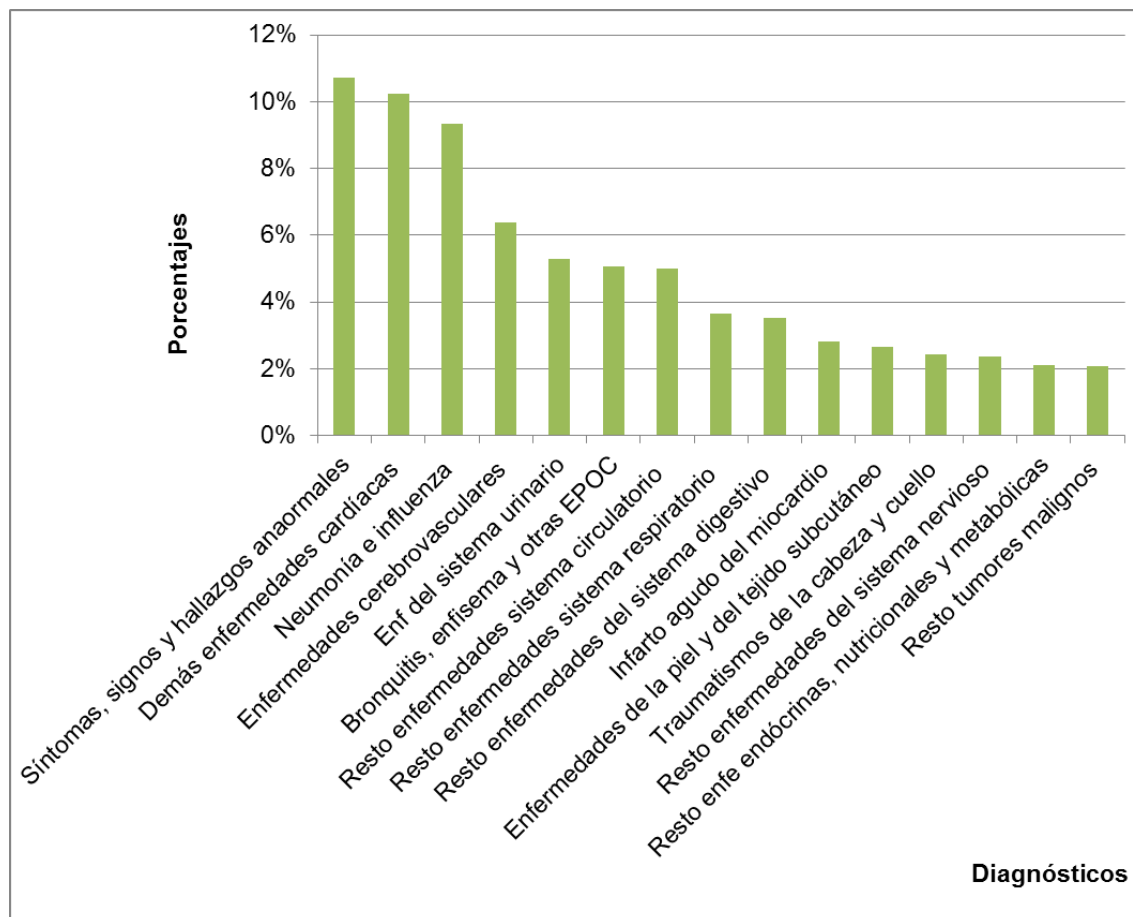
265. El resto de los grupos diagnósticos (57), se registraron en 3.319 egresos que en números relativos significó el 26,2%.

Los GD más registrados fueron como en otras salas y el HMALL en general, el GD síntomas, signos y hallazgos clínicos anormales de laboratorio con 1.357 egresos, el 10,7%, demás enfermedades cardíacas con 1.295 egresos, el 10,2%, neumonía e influenza, mostró con un total de 1.183 egresos (9,3%). El GD enfermedades cerebrovasculares fue descrito en 809 egresos, el 6,4%, y enfermedades del sistema urinario con 670 egresos, representan en porcentajes el 5,3%.

Los grupos diagnósticos que también fueron más observados en esta sala, en los egresos fueron: bronquitis, enfisema y otras EPOC, resto enfermedades sistema circulatorio, resto enfermedades sistema respiratorio, resto enfermedades del sistema digestivo, infarto agudo de miocardio, enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo, traumatismos de la cabeza y cuello, resto enfermedades del sistema nervioso, resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas, resto tumores malignos. Estos GD registraron un total de 4.013 egresos, el 31,7% del total. En el gráfico 24 se observan los porcentajes de los 15 GD más frecuentes de la sala de clínica médica.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Gráfico 24. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes en porcentaje de la sala de clínica médica, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

9.3 Indicadores relacionados con la disponibilidad de camas y producción de servicios

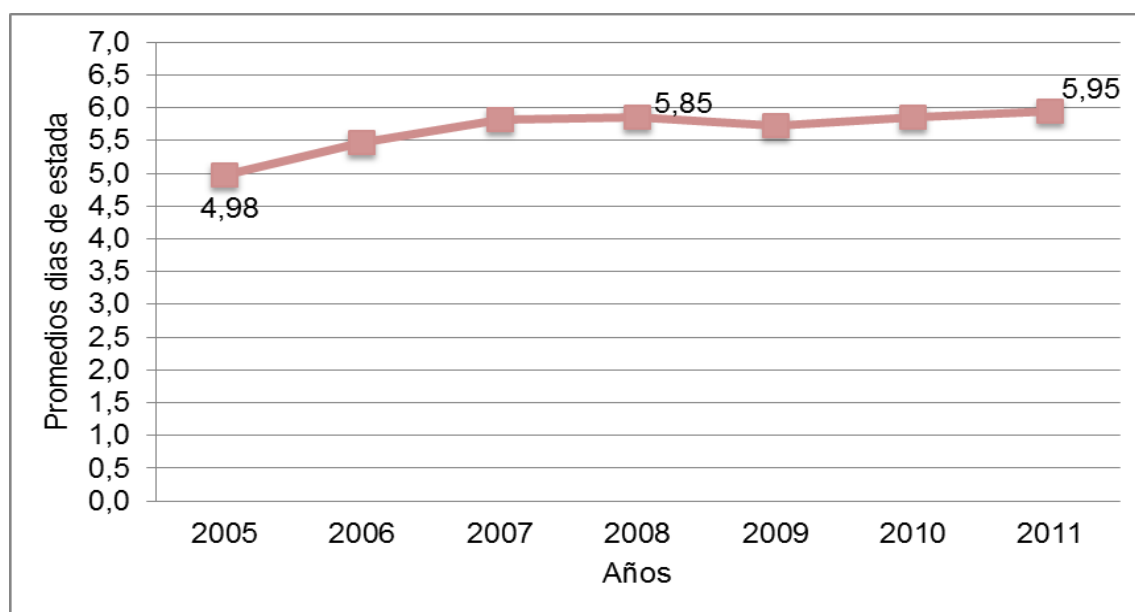
Los indicadores relacionados con la disponibilidad de camas y producción de servicios ayudan a comprender, junto a otros indicadores como se está gestionado el uso de camas de un hospital. En el HMALL, no está incorporada la utilización de estos indicadores para pensar y monitorear el modelo de atención ni de gestión. Sino son datos que se relevan, información que se produce para cumplir con aspectos burocráticos y de financiamiento. Es por esto que reviste vital importancia incorporar estos indicadores para describir los EH y poder conocer cómo se relacionan los mismos con variables como edad y

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

sexo. Para comenzar a tener una aproximación de lo sucedido con los mismos aquí describiremos los días de estada, su promedio y el giro cama durante los 7 años de estudio.

En el HMALL durante el período 2005-2011 se registraron 193.111 días de estada de los 34.229 egresos, el promedio de días de estada fue de 5,6. Los promedios de días de estada por cada uno de los años de estudio arrojó los siguientes resultados, el rango fue de 5,9 en el año 2011 a 4,9 en el 2005, con un desvío estándar de +/- 0,3 (Gráfico 25). Estos promedios que observamos podrían estar relacionados a que a mayor cantidad de egresos como sucede en el año 2005, mayor presión asistencial lo que puede generar que los PDE sean menores para un mayor uso de camas del hospital (Tabla 36).

Gráfico 25. Tendencia temporal de los promedio días de estada del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011



Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Tabla 36. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios, días de estada y promedios días de estada del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Año	Egresos hospitalarios	Días de estada	Promedio día de estada
2005	5.772	28.739	4,9
2006	4.882	26.740	5,4
2007	4.764	27.696	5,8
2008	4.604	26.922	5,8

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

2009	4.596	26.304	5,7
2010	4.821	28.215	5,8
2011	4.783	28.495	5,9
Total	34.229	193.111	5,6

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Las mujeres utilizaron 78.870 días, con un promedio de 5,1 días. El rango va de 153 a 1 días. El GD con 153 fueron las septicemias. Así mismo los varones utilizaron en este período de 7 años un total de 114.241 días, esto se relaciona que fue el grupo con más egresos del hospital. El promedio de días de estada fue de 6,0. Los rangos oscilan entre 287 a 1. Los 287 días fueron usados por los GD factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios.

Según la sala de internación del hospital, los promedios de días de estada son diferentes. La sala de pediatría utilizó 26.921 días con un promedio de 3,3. El rango de días utilizado fue de 232 a 1. El GD desnutrición y otras deficiencias nutricionales fue el que tuvo el rango más alto.

La sala de terapia intensiva usó en este período 7.736 días de estada, con un promedio un poco más alto que fue de 7,1. El rango fue de 98 a 1 días. Las enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo fueron las que utilizaron 98 días. En la sala de cirugía y traumatología los días de estada fueron en total 66.804, el promedio obtenido fue 5,3. El rango de estada fue de 287 a 1, por último, la sala de clínica utilizó en todos los años de estudio 91.650 días, el promedio de días de estada fue 7,2 y el rango fue de 217 a 1. El GD "enfermedades del hígado" fueron las que usaron los 217 días en esta sala.

El GD síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, que tuvo la mayor cantidad de egresos del periodo, tuvo un promedio de días de estada de 5,0. Los promedios de días de esta más elevados se vieron en enfermedad de Chagas 19,5, registrado en solo 2 EH. Al observar otros diagnósticos con menos egresos se puede observar que se llevaron la mayor cantidad de promedios de estada. La meningitis bacteriana 8 egresos tuvo un promedio de 17,5. La desnutrición y otras deficiencias nutricionales con 31 egresos el promedio fue de 15,8, seguido de tuberculosis con 13,8. Los DE con mayores promedios están relacionados en su mayoría con enfermedades infecciosas, y con poca cantidad de egresos en los 7 años.

El HMALL cuenta con 140 camas que corresponden a sala de cirugía y traumatología (9) con 38 camas, sala de terapia intensiva (8) con 13 camas, Sala de pediatría (4) con 24

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

camas sala de clínica médica (10) con un total de 40 camas, sala de medicina de urgencia (12) que cuenta con 17 camas y por último la sala internación de día de baja complejidad con un total de 8 camas. En este trabajo solo se utilizaron las camas de las salas de pediatría, terapia intensiva, cirugía y traumatología y la de clínica médica que cuentan con un total de 115.

El giro cama del HMALL tuvo rangos que van desde 50,1 en el año 2005, hasta 39,9 en el año 2009. El desvío estándar es de +/- 3,2. Podemos observar que durante el año 2005 hubo mayor producción relacionados a la utilización de las camas del hospital en comparación del resto de los años (Tabla 37).

Tabla 37. Tendencia temporal del giro cama y días de estada del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Año	Egresos hospitalarios	Giro cama
2005	5.772	50,1
2006	4.882	42,4
2007	4.764	41,4
2008	4.604	40,0
2009	4.596	39,9
2010	4.821	41,9
2011	4.783	41,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Según sexo y año de estudio, las mujeres mostraron menores valores de giro cama que los varones, pero se mantiene el mayor giro cama en el año 2005, con 22,0 y en el año 2009 el giro cama fue de 17,9.

Para los varones el rango de giro cama fue 28,0 en el año 2005 pero el año con menor giro cama fue el año 2008 con 21,9 (Tabla 38).

Tabla 38. Tendencia temporal del giro cama según sexo del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Año	Giro cama en mujeres	Giro cama en hombres	Giro cama total del HMALL
2005	22,0	28,0	50,1
2006	19,5	23,2	42,4
2007	18,1	23,2	41,4

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

2008	18,1	21,9	40,0
2009	17,9	22,0	39,9
2010	18,4	23,4	41,9
2011	18,4	23,0	41,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Al observar que sucedió con el giro cama en cada una de las salas de internación por años pudimos observar que en la sala de pediatría el año 2005 tuvo una mayor producción de utilización de camas con un giro cama de 59,0 y el año con menor producción fue el 2007 con un giro cama de 41,4. La sala de terapia intensiva muestra rangos que van de 15,3 en el 2005 a 9,6 en el año 2010. Desde el año 2005 al 2008 el giro cama fue descendiendo y luego se eleva a 11 en el año 2009, para descender en los próximos años.

Las salas de cirugía y de clínica médica fueron las que mayores egresos hospitalarios registraron en el período. La sala de cirugía y traumatología muestra rangos de giro cama que van de 55,0 en el año 2005, al igual que el resto de las salas ha el de menor producción que fue en el 2009 con 42,0. La sala de clínica médica muestra el mismo comportamiento que a nivel general del hospital y que cada sala con mayor giro cama en el año 2005 y menor en el año 2009 con 51,5 y 41,6 respectivamente. En la tabla 39 Se observa esta tendencia temporal del giro cama en cada una de las salas del estudio.

Tabla 39. Tendencia temporal del giro cama según sala de internación del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Año	Giro cama				
	Pediatría	terapia intensiva	cirugía/traumatología	clínica médica	HMALL
2005	59,0	15,3	55,0	51,5	50,1
2006	46,3	13,6	46,2	44,8	42,4
2007	41,4	12,9	45,5	45,6	41,4
2008	42,7	10,2	43,8	43,4	40,0
2009	47,7	11	42,0	41,6	39,9
2010	48,5	9,6	45,1	44,2	41,9
2011	47,9	10,6	42,9	45,4	41,5

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

10. DISCUSIÓN

La ciudad de Bahía Blanca, como gran parte de nuestro país, se caracteriza en los últimos años por el aumento de la expectativa de vida, de los estilos de vida asociados a las enfermedades crónicas, el aumento y envejecimiento poblacional. Aspectos que podrían estar relacionados con los tipos de egresos hospitalarios (EH), los diagnósticos de egresos (DH) y las características que se observan al describir el perfil epidemiológico de los EH del hospital municipal de Bahía Blanca.

La cantidad de camas hospitalarias, que siempre aparecen como un supuesto recurso escaso en gran parte de los discursos, de algunos actores del campo de la salud, hace que este tipo de trabajo cobren mayor interés para conocer y describir el perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios, reorientar los recursos, tomar decisiones y fomentar propuesta de nuevas políticas. Y es por ello que aquí se pone énfasis en la importancia del uso de la epidemiología y su estrecha relación con la gestión como lo planteaba Texeira (1999) y Dussault (1995) en sus publicaciones.

Este trabajo es el primero que describe los egresos del hospital municipal de agudos "Dr. Leónidas Lucero" (HMALL) de la ciudad de Bahía Blanca durante un período prolongado, que abarca los años 2005 al 2011. Al iniciar la investigación nos preguntábamos sobre las características socio-demográficas, los diagnósticos y los tipos de egreso hospitalario (EH), como así también sobre los indicadores relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios. Hemos desarrollado en los resultados el detalle y la descripción de las principales variables en estudio como sexo, edad, cobertura social, tipo de egreso y diagnósticos de egreso, encontrando 34.229 EH, pudimos analizar casi todas las variables que nos propusimos, con una cobertura cercana al 100% de los registros en todas ellas, con la única excepción del nivel socio económico.

Queremos remarcar que es una fortaleza para la gestión hospitalaria contar con sistemas de información que generen bases de datos como la que fue utilizada en este estudio, teniendo más del 95% de los campos registrados. Una debilidad de esta base es que la variable denominada nivel socio económico tiene menos del 20% de las cargas realizadas, y es por ello que en este trabajo no pudo ser utilizada. En nuestro estudio los EH totales fueron 34.229 en todo el período. La variable edad tuvo registros en 34.218 EH, con una pérdida de datos menor al 0,1%. La variable lugar de residencia tuvo similar característica, se registró en 34.199 EH, representando esto el 99,9% de los registros. Los

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

grupos diagnósticos tuvieron registros en un total de 34.201 EH, solo 28 registros no contaban con la variable del diagnóstico.

Es importante enfatizar que los estudios encontrados en relación a los egresos hospitalarios son muy heterogéneos, ya que algunos describen los EH en salas específicas, circunscriptos a grupos etarios o a determinadas patologías, y esto dificulta realizar la comparación con nuestros resultados. También resaltamos que la gran cantidad de registros de nuestra base de datos, hizo que sea dificultosa la descripción de todos con la exhaustividad y extensión que permitirían, pero creemos que hemos realizado el recorte para dar respuesta a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos de este estudio. Creemos que lo extenso de la base de datos puede ser una oportunidad para futuros proyectos, que tomando la experiencia que hemos realizado, puedan profundizar aspectos no abarcados aquí.

La descripción de las características socio-demográficas de los EH relacionados a variables como sexo, edad, lugar de residencia y cobertura social nos brinda una importante información a la hora de pensar quienes egresan de nuestro hospital.

Los EH muestran un descenso desde el año 2005 al 2011. Esto se refleja en todas las variables utilizadas como edad, sexo y diagnósticos de egreso. El año que más EH muestra es el año 2005 con 5.772. Este descenso de los EH anuales, puede deberse a las políticas de prevención aplicadas, como por ejemplo la ampliación del calendario nacional de vacunación, como así también al aumento de trabajo registrado que deriva en más uso de nosocomios privados por la obtención de cobertura social. Esto se refleja en los datos comparados en los censos 2001 y 2010, en donde se observa que la población en el 2010 declara tener en un 63,9% cobertura social y en el año 2001 ese porcentaje era del 51,9% (INDEC, 2011). La cobertura social promedio de los EH fue del 55,0% en todo el período. Información obtenida a partir del Departamento de Sistematización de Datos del HMALL de muestran que este descenso viene dándose desde los años 2003-2004. Durante el año 2003 los EH fueron 6.145 y en el 2004, 5.982. En relación a la cobertura social, desde el 2003 al 2008 desciende progresivamente los EH sin cobertura social, disminuyendo de 3.203 a 2.397, un 25,1% menos de EH sin cobertura. A partir del 2009 hay un leve incremento del 2,0% en relación al año 2008 de EH sin cobertura social. Si bien el incremento es mínimo esto podría explicarse por el impacto de la crisis económica internacional en nuestro país la cual generó pérdidas de puestos de trabajo registrados con la consiguiente finalización de la cobertura social.

En nuestro estudio y en relación a la variable sexo, encontramos que un 55,0% de los EH fueron varones, tanto a nivel general del hospital como en el análisis discriminado de

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

cada una de las cuatro salas de internación incluidas en este estudio. El único grupo etario que mostró mayores EH en mujeres fue el de más de 80 años, y esto puede deberse a que la esperanza de vida en este sexo es superior a la de los varones con lo cual hay una mayor proporción de mujeres en estos grupos etarios en la población en general, lo que podría explicar la inversión del patrón de egresos hospitalarios según sexo al avanzar los años (CEPAL, 2012). Esto coincide con la hipótesis planteada y los trabajos encontrados realizados en salas de internación, como el de la Ciudad de Lima, Perú, en el que se describe el perfil epidemiológico del paciente hospitalizado, en donde los varones egresaron en el 54,3%, (Contreras, et al., 2009), en el trabajo de la ciudad de San Rafael de Tunja del Departamento de Boyacá, Colombia, se describió que los EH en varones, fue del 50,9% (Ospina, et al., 2009). También se vieron similares comportamientos en Santiago de Cuba durante el 2010 con un 52,2% de EH en varones (Pacheco Quintana, et al., 2011). Cuando observamos lo sucedido a nivel país, la DEIS (DEIS 2007, 2008, 2009, 2010, 2011) informa que los varones egresan menos que las mujeres, estas tendencias también son así en la toda la provincia de Buenos Aires según manifiesta en sus publicaciones el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011), lo que se contrapone con nuestros resultados. Esto está dado porque estas publicaciones incluyen las maternidades y esto modifica de forma muy importante la magnitud de la variable sexo de los EH. En nuestro estudio no se incluye maternidad ya que el HMALL no cuenta con dicho servicio.

En el caso de la variable edad, se observa que en nuestro trabajo la edad promedio de los EH fue de 43,2 años, con un desvío estándar de +/- 27,9. Al describir los EH según grupo etario, los menores de 10 años son los que más egresan del hospital, con 6.384 EH (18,6%). Los otros grupos con mayores EH fueron aquellos que se encuentran entre los rangos de edades de 50 a 79 años. El grupo de 60 a 69 años fue el que más egresó (4.772) y representó el 13,9%. Al sumar los grupos etarios de 60 hasta más de 90 años, concentran el 35,2% de todos los EH (12.052 EH) Esto es similar a lo que describe el Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos durante los años 2005 a 2007 para todos sus hospitales nacionales, en donde estos grupos etarios representaron más del 38,0% de los EH (U.S Department of Health and Human Services, 2007). Y a diferencia de nuestra investigación, refiere que los menores de 15 años, representan el 7,0% de todos los EH, la mitad de los que encontró en el HMALL para los menores de 10 años. Si bien las poblaciones comparadas son muy distintas, la referencia general con la aclaración de esta limitante, nos permite poner en perspectiva el importante peso proporcional que presentan los menores de 10 años para nuestro hospital en el período en estudio Los adultos mayores

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

(grupos etarios de 60 años a más de 90 años) son los que mayores EH presentaron, como fue planteado en nuestra hipótesis de trabajo.

Al describir la tendencia temporal de los EH según edad, encontramos un comportamiento similar en cada uno de los años estudiados. En esta descripción interanual, puede remarcarse, que desde el año 2005 al 2011, hubo un descenso de los egresos hospitalarios en la mayoría de los grupos etarios, acompañando el descenso interanual de EH por año, que se observa en el período en estudio.

En relación a la descripción de la variable lugar de residencia, Bahía Blanca mostró los mayores EH en todo el período y por año, significando el 94,4% de todos los EH. Si bien son pocos los estudios que describen el lugar de residencia de los EH, un trabajo realizado en Medellín, Colombia durante los años 2001 al 2005, donde se describen las causas de morbilidad y mortalidad y las características socio demográficas de los niños en una unidad de cuidados intensivos pediátricos de un Hospital Universitario, describieron que la mayoría de los EH registrados, correspondían a las áreas metropolitanas, con un 43,0% (Elorza Parra, *et al.*, 2008). Más allá de que las áreas metropolitanas, correspondían al mayor porcentaje de EH en dicho estudio, y a las diferencias de población descritas en ambos estudios, podemos observar que lo publicado representa casi la mitad de lo que encontramos en nuestro trabajo. El alto porcentaje descrito en nuestro estudio de lugar de residencia en Bahía Blanca, se relaciona claramente con la pertenencia a la administración municipal de nuestro hospital, pero además a que Bahía Blanca es la ciudad demográficamente más significativa de toda la región. Este hallazgo es importante, para desterrar prejuicios en relación a que una alta proporción de personas de otros lugares de residencia se atenderían en el HMALL.

La variable tipo de egreso muestra información similar a lo que sucede en otros estudios encontrados, en donde el alta definitiva fue el EH más frecuente, con el 67,2% como ocurrió en el estudio realizado sobre los ingresos a la sala de medicina interna, en una institución de tercer nivel de complejidad durante los años 2006 al 2007 en Boyacá, Colombia (Ospina *et al.*, 2009) y el alta definitiva observado en el HMALL fue de 89,7%. Los fallecidos, también tuvieron EH similares en nuestra investigación con el 7,3% que en publicaciones como la descrita anteriormente en donde la mortalidad no superó el 10,0%. Para destacar observamos que el traslado no fatal, fue el tipo de egreso con mayores porcentajes en el grupo etario de 1 mes a 9 años, esto puede deberse a que en el HMALL no hay servicios de terapia intensiva pediátrica ni neonatología. Se puede ver que este porcentaje es de 18,3 en comparación del resto que son porcentajes más bajos.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Para organizar los datos relacionados a los DE, que fueron descriptos en este trabajo, utilizamos la clasificación CIE 10. La CIE se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional con fines epidemiológicos generales y muchos otros de gestión de salud. El uso de esta clasificación permite registrar en forma sistemática, analizar, interpretar y comparar datos de mortalidad y morbilidad que se recolectan en diferentes regiones o áreas y en distinto tiempo. Esto incluye el análisis de la situación general de salud de grupos de población y el seguimiento de la incidencia y prevalencia de enfermedades (OPS, 1995). Al utilizar este tipo de clasificación, tenemos que conocer las debilidades en cuanto al uso de la misma.

Como lo menciona Barreto en su artículo "Por una epidemiología da saúde coletiva", donde refiere que si bien este tipo de clasificaciones, organizan y nos ayudan a agrupar los distintos DE, no nos aportan una mirada integral del proceso salud enfermedad atención, ya que solo muestran las características biológicas y biomédicas de las enfermedades, dejando por fuera las otras dimensiones relacionadas a los problemas de salud, como son la social, cultural, históricas, políticas y económicas (Barreto, M, 1998). Por supuesto que esto no es solo por el tipo de clasificación utilizada, sino por aspectos ligados a los modelos de atención y práctica profesional laboral de las distintas disciplinas. Pero sí es importante remarcar que este tipo de clasificaciones, y en especial el CIE 10, en líneas generales, es un instrumento coherente con un modelo de atención biomédico y una práctica profesional y laboral centrada en la enfermedad.

Es oportuno destacar que muchos trabajos epidemiológicos, como el de esta tesis, utilizan una metodología cuantitativa. Que, si bien es eminentemente numérica y taxonómica, nos permite describir y analizar una parte importante del proceso salud enfermedad atención. La metodología cuantitativa deja por fuera las preocupaciones teóricas y políticas del proceso salud enfermedad atención cuidado, que podrían ser importantes para analizar las situaciones de salud-enfermedad y la gestión hospitalaria (Almeida Filho, 2007). Por esto las contribuciones realizadas desde otras disciplinas y metodologías, pueden en forma complementaria mejorar y ampliar el análisis del objeto en estudio.

Por esto creemos importante acentuar que los estudios descriptivos, como este trabajo, son muy importantes ya que contribuyen a describir el perfil de egreso en un hospital público y brindan información válida para la toma de decisiones en la gestión en salud.

Para realizar una mejor descripción de los diagnósticos de egresos, decidimos hacer una descripción de los diagnósticos de egresos a través de dos clasificaciones diferentes,

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

una utilizando los 21 capítulos de la CIE10 y otra usando 80 grupos diagnósticos que fueron confeccionados por la DEIS a partir de la CIE10. Esta forma de presentar la información se hizo para poder tener una mirada agregada y una más desagregada de ésta, observar si ambas formas de agrupación podían variar los diagnósticos más frecuentes del perfil epidemiológico de los EH del HMALL y enriquecer la información presentada. En líneas generales vimos que a pesar de utilizar estas dos formas de agrupación de los DE, el perfil de estos fue muy similar. Los DE agrupados por los capítulos de la CIE10 y por GD fueron similares, lo que se observó al utilizar los capítulos, es que la frecuencia cambio entre ellos.

Al describir los GD del HMALL, durante los años de nuestro estudio, observamos que el grupo síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio es el que se registró con más frecuencia, con un total de 2.948 EH, el 8,6% del total. Al utilizar los capítulos de la CIE10, este sigue siendo uno de los DE más frecuentes en los EH, teniendo el mismo porcentaje. Es importante remarcar que "síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio" es agrupado por la CIE 10 y utilizado por la DEIS, dentro de este grupo se encuentran aquellos códigos diagnósticos que van de la R00 a la R99 y que en nuestro trabajo se pudieron ver en forma detallada en el apéndice F. Cuando lo comparamos con otros estudios esto no se ha podido observar en la mayoría de las publicaciones, citadas anteriormente en nuestro trabajo, a excepción de las publicaciones de la DEIS en las cuales este GD es el más frecuente en ambos sexos con 169.720 EH en todas las jurisdicciones del país durante el año 2005 (DEIS, 2007). En la provincia de Buenos Aires en el 2006, 2007, 2008 también presentaron los mayores EH tanto en los dos sexos con 68.623, 60.444 y 59.291 registros respectivamente con ese GD (DEIS, 2007, 2008, 2010). Dentro de los GD más frecuentes del HMALL, encontramos, las patologías relacionadas a colecistitis y coledocitis, con un total de EH de 1.973 (5,7%) esto se ve a nivel general en el HMALL, en la sala de cirugía este GD es el que lleva el mayor registro de EH con 1.907 (15,3%). Cuando utilizamos los capítulos de la CIE 10 vemos que las enfermedades del sistema digestivo, también muestran mayores frecuencias y dentro de este capítulo se incluyen las colecistitis presentan y que incluyen a las colecistitis, coledocitis y enfermedades del apéndice, que como se planteó anteriormente, son los DE más frecuentes al clasificarlos con los GD que desarrolla la DEIS.

La neumonía, no especificada, fue la segunda causa de EH en el HMALL, esto también coincide con las publicaciones a nivel nacional e internacional, en donde las enfermedades del aparato respiratorio son las causas de EH más frecuente. Cuando realizamos la descripción con los capítulos de la CIE10 encontramos que las enfermedades del sistema respiratorio siguen siendo de alta frecuencia, se encuentra en segundo lugar de

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

importancia (17,2%). Debemos destacar que las neumonías, influenza se encuentran incluidas dentro de este capítulo y fueron las causas más frecuentes de Eh, según grupos diagnósticos que propone la DEIS. Al ver los estudios publicados sobre estas patologías, puede verse en un estudio realizado en Lima, Perú, en donde se describió el perfil del paciente de medicina de un hospital público, en donde la neumonía fue el diagnóstico en tercer lugar en frecuencia, con un porcentaje de 3,5% EH (Contreras, *et al.*, 2009). En otra investigación, realizada en Colombia, durante los años 2006-2007, se observó que la neumopatía tuvo registros un poco más elevados que en nuestro hospital, con un 6,5%, pero también aparece como una de los DE más frecuentes en ese estudio. A nivel nacional la DEIS, en su publicación referida al año 2005, presenta al DE neumonía, como uno de los diagnósticos más frecuente con un 3,5% (DEIS, 2007), lo que indica que estos registros son similares a los encontrados en nuestra investigación. Lo mismo sucede en la provincia de Buenos Aires durante los años 2007, 2008, 2009, en donde la neumonía mantiene registros similares (Buenos Aires, Ministerio de Salud, 2007, 2008, 2009). Esto también se observa en estudios como los realizados en Santiago de Chile que evalúa el perfil clínico-epidemiológico de las infecciones por virus respiratorios en adultos hospitalizados en un hospital clínico, durante el 2004 (Rabagliati, *et al.*, 2004) y en un estudio de egresos de los hospitales de la ciudad de Buenos Aires durante el año 2006 por enfermedades respiratorias en niños, en donde las patologías respiratorias se ven más en invierno, concentrándose en ese trimestre el 43,0% de todos los egresos por problemas respiratorios (Dalamon, 1999).

En este trabajo, se relacionó el GD con la variable sexo de los egresos hospitalarios. El GD más frecuente en las mujeres fue colecistitis y colelitiasis con el 8,4%, los varones registraron en sus egresos hospitalarios, el GD síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales, con el 9,1%, como el GD más frecuente, coincidiendo con el patrón de GD descrito para todo el HMALL. Al observar los DE agrupados por los capítulos de la CIE10 encontramos las mismas características de frecuencias en las mujeres (enfermedades del sistema digestivo tienen un 21,0% de EH) y en el caso de los varones, se observa una mayor relevancia las enfermedades del sistema digestivo con el 18,3%. Al observar que sucede en otras publicaciones, si bien encontramos estudios recortados a algún servicio en particular o a nivel poblacional, los diagnósticos de egreso en relación al sexo, observamos diferencias en cuanto a frecuencia con lo descrito nuestro trabajo. Si observamos la publicación realizada en México durante el año 2003, los diagnósticos más frecuentes en varones y que se llevaron el 60% de los EH fueron las enfermedades no transmisibles como tumores malignos, diabetes y enfermedades cardiovasculares (Instituto de Salud Pública de México, 2003). En caso de los varones descritos por la clasificación

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

propuesta por la DEIS, los GD más frecuentes después de síntomas, signos y hallazgos anormales fueron las enfermedades del apéndice con un 5,7%, seguido de traumatismos en miembros superiores inferiores con un 5,2%. Esto coincide con lo presentado por la DEIS en todo el país para el grupo de varones de todas las edades en donde este GD se llevó un total de registros de los EH de 76.781 (DEIS, 2006). El resto de los grupos diagnósticos observados en nuestro trabajo son bronquitis, enfisema y otras EPOC, demás enfermedades cardíacas. También en las publicaciones de México (Estadística de egresos hospitalarios del sector público del Sistema Nacional de Salud, 2003), en la descripción de la variable mujeres, en donde no se hace descripción de los diagnósticos relacionados a la maternidad, parto o puerperio, las enfermedades no transmisibles fueron las más registradas con un 32,5%, a diferencia de nuestro estudio, donde los GD más frecuentes se relacionan con GD quirúrgicos (8,4%), o infecciosos como neumonía e influenza (5,7%), y solo las demás enfermedades cardíacas aparecen dentro de los GD más frecuentes relacionados con un 4,0%. En la DEIS tanto las los GD de colecistitis y colelitiasis como el de neumonía e influenza aparecen en segundo y en tercer término, siendo el primer grupo diagnósticos en todo el país durante el 2005, para las mujeres el mismo que para los varones, síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales con 92.635 (DEIS, 2006). En las estadísticas presentadas en la república de Cuba durante el año 2010, refirieron que el DE más frecuente según sexo estaba relacionado con enfermedades del aparato respiratorio, 13,4%, esto coincide con nuestro segundo GDE en las mujeres y el tercero en los varones que fue la neumonía y la influenza (Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Cuba 2011).

En nuestro trabajo, los resultados relacionados con los DE, se describieron también en las cuatro salas estudiadas. En el caso de la sala de pediatría, de los 8.014 EH que se observaron en todo el periodo en estudio, el GD más registrado en ella fue al igual que en el HMALL el denominado síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales con 12,2%, seguido por bronquitis, enfisema y otras EPOC con un 9,8%. El tercer GD más frecuente en la sala de pediatría que fue descrito es ciertas enfermedades infecciosas intestinales 9,1%. La clasificación de CIE10, utilizada para describir los DE de la sala de pediatría muestra que las enfermedades del sistema respiratorio, digestivas, síntomas y signos de laboratorio, siguen siendo las más frecuentes de ver en los EH de esta sala de internación. En los estudios encontrados como "Egresos hospitalarios pediátricos en el hospital regional de Rancagua" (De la Barra, et al., 2011), se observó que la primera causa de egresos fueron la perinatales con el 23,4% seguida de las enfermedades respiratorias, con el 21,3%, y las digestivas con el 10,1%, se puede ver que dos GD más frecuentes en

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

nuestra investigación, coincide con los DE de este trabajo (De la Barra, *et al.*, 2011). La apendicitis en este estudio mostró registros un poco más bajos a los nuestros con 6,3% y 8,7% respectivamente (De la Barra, *et al.*, 2011). En otro estudio en que se analizaron durante el año 1996 las enfermedades respiratorias en los EH de lactantes y niños, denominado “Egresos por enfermedad respiratoria en lactantes y niños en hospitales de la ciudad de Buenos Aires”, se observó que las infecciones respiratorias agudas bajas fueron las más frecuentes con un 77,0% (Dalamon, *et al.*, 1999). La bronquiolitis en la sala de pediatría del HMALL muestra registros de un 6,3% siendo también una de las enfermedades más registradas en todos los EH, encontrándose en el sexto lugar de los GD más frecuentes observados. También el estudio de la ciudad de Buenos Aires describió que la EPOC es una de las causas más frecuentes de EH con un 13,5%, al igual que sucede con lo encontrado en nuestro trabajo en la sala de pediatría (Dalamon, *et al.*, 1999). Como podemos observar en los GD de esta sala, los más frecuentes corresponden a enfermedades agudas, con la notable excepción del primer DE, que corresponde a un GD muy inespecífico y en segundo lugar a enfermedades crónicas respiratorias.

En la sala de terapia intensiva del HMALL, se registraron 1.085 EH, y se observó que el mayor GD fueron las enfermedades cerebrovasculares con un 11,7%, y el segundo GD más frecuente fueron las septicemias con el 9,1%. Durante los años 2009 con la gripe N1H1, los casos por neumonía u otra infección respiratoria tuvieron aumentos significativos en esta sala, durante el año 2005 se registraron EH con GD de neumonía e influenza en 5 EH y en el 2008 3 casos, en el 2009 fueron 9, casi el 100,0% en comparación al año 2005 y al observar lo sucedido en toda la sala este GD se registró con el 3,9% en el décimo lugar de los GD más frecuentes durante los 7 años de estudio. Esto, al comparar con estudios realizados en otras terapias intensivas, como lo presentado en el trabajo de tesis para obtención del título de magister “Perfil epidemiológico de los pacientes egresados de la unidad de terapia intensiva del Hospital Posadas entre septiembre de 2008 y agosto de 2010”, se observó que los DE más frecuente estaban relacionados al aparato respiratorio con el 41,9%, seguido de los DE infecciosos con un 18,8% y los DE cardiológicos se muestran en el sexto lugar con un 4,8%. Durante el año de la pandemia de la N1H1, en el trabajo citado se vio un incremento de hasta el 200,0% de EH con DE relacionados al aparato respiratorio (Bienzabas, 2010), como describimos en nuestro hospital, al observar qué sucedió con estos diagnósticos en durante cada año, se modificaron sustancialmente, pero en todo el período fue uno de los GD menos frecuentes. Cuando se presenta la información usando capítulos diagnósticos de la CIE 10, al ser ésta más agrupada y con menos dispersión de datos, observamos diferencias en cuanto a los DE más frecuentes,

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

encontrando que las enfermedades del sistema circulatorio se presentan con un 35,3%, seguida de traumatismos y envenenamientos con un 14,8%. Las enfermedades del sistema respiratorio, en donde están incluidas las neumonías, se ven en tercer lugar con un 14,3%. Igualmente es importante remarcar que dentro de los 15 capítulos más frecuentes se encuentran los mismos DE que los vistos por GD, pero con porcentajes y frecuencias distintas.

En la sala de cirugía y traumatología se vio que el GD más frecuente fue la coleditiasis y la colecistitis, con el 15,3%, seguido de los traumatismos en miembros superiores e inferiores con el 10,4%. Los DE, coinciden cuando se describen con la CIE 10, encontrando en esta sala a las enfermedades del sistema digestivo y a los traumatismos como los DE más frecuentes 38,0% y 16,3% respectivamente. En un trabajo sobre morbilidad y estadía hospitalaria de egresados por patología biliar de un servicio de cirugía del Hospital del Salvador desde el 2001 al 2003. Encontraron que este tipo de patología quirúrgica representó el 26,2% de todos los egresos de ese servicio. En comparación a nuestro trabajo presentan porcentaje mayores (Acevedo, *et al.*, 2005).

En la sala de clínica médica, el GD más frecuente registrado en los EH fue síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales, con el 10,7%, esto coincide con lo que sucede en el HMALL en todo el período y en la sala de pediatría. El segundo GD en esta sala fue demás enfermedades cardíacas con el 10,2%. Cuando realizamos la descripción usando los capítulos diagnósticos, vemos que existen cambios en la frecuencia, encontrándose en primer lugar a las enfermedades del sistema circulatorio y en segundo término las del sistema respiratorio. Los DE referidos a síntomas y signos anormales de laboratorio siguen siendo frecuentes en esta sala, viendo que ocupan el tercer lugar con un 10,7%. Al observar lo que sucede en un servicio de medicina interna en España, durante el año 2002, (Sanjurjo, 2006) este tipo de GD no aparece como los más frecuentes, siendo la insuficiencia cardíaca con el 20,4% y la neumonía con el 15,9%, este diagnóstico se ve en tercer lugar en nuestro trabajo con el 9,3% de los EH.

En relación a los indicadores debemos observar lo sucedido con los mismos. En el subsector público, los promedios día de estada (PDE), suelen ser mayores que en el subsector privado (Barragán, 2007). Esto puede deberse al tipo de personas que ocupan las camas y sus problemas de salud. También las estadías hospitalarias pueden estar influenciadas por variables como la edad, el sexo, la gravedad de la enfermedad, las enfermedades asociadas, los reingresos y los tipos de diagnóstico de egreso (Tamargo Barbeito, *et al.*, 2009).

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

Muchas veces las camas de los hospitales públicos son utilizadas para personas con problemas sociales y esto podría ser una causa de aumento de los PDE. En nuestro estudio, si bien el EH que más días de internación utilizó (287) fue “factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios.”, este tipo de diagnósticos por su baja frecuencia no logró impactar aumentando el PDE del HMALL, que fue de 5,6 días. El PDE del HMALL, se muestra más bajo que los encontrados en otros estudios como en Andalucía, en donde se analizó la morbilidad aguda de las personas mayores y se encontró que el PDE de los hospitales analizados estaban dentro de los 13,3 días (García Ortega *et al.*, 2005), esta diferencia puede deberse a que el análisis del estudio realizado en Andalucía, fue realizado en más de un hospital y la cantidad de egresos y los tipos de DE pueden variar y aumentar el promedio. Datos similares arroja el estudio de Contreras, publicado en el año 2009, que describió las hospitalizaciones del departamento de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, en donde la estancia hospitalaria tuvo un promedio de 14,23 días (Contreras & Galarza, 2009), esta diferencia podría explicarse porque en el estudio de Contreras, los DE más frecuentes están relacionados con patologías crónicas o enfermedades crónicas reagudizadas como TBC, hipertensión arterial, diabetes mellitus que podrán aumentar el PDE (Contreras & Galarza, 2009).

Podemos observar que estos PDE son mayores, llegando casi al doble o más que el de nuestro hospital. El PDE de la sala de pediatría puede variar entre 8 a 14 días (Barragán, 2007), en nuestro hospital, la sala de pediatría mostró PDE 3,3 días, cifras menores a lo que refiere la bibliografía como referencia para este indicador (Barragán, 2007). En cuanto a la sala de clínica, se define un PDE 10 a 18 días (Barragán, 2007). En nuestro estudio, en esta sala se registró un promedio de 7,2, también un poco por debajo de lo estipulado para este tipo de servicios. La sala de traumatología y cirugía se esperan PDE de 6 a 12 días y en el caso del HMALL 5,3 días promedio (Barragán, 2007). Se puede observar que en todas las salas el promedio de días de estada es menor a lo que la bibliografía indica, esto puede deberse a la importante proporción de patologías agudas que egresan del hospital. Por otro lado se puede observar que si bien los PDE del HMALL en general son bajos, desde el año 2005 a 2011, estos tuvieron un leve aumento de 4,9 a 5,9. Esta modificación no se relacionan con las patologías más frecuentes de egresos, ya que se mantuvieron durante estos años los mismos patrones de DE, y siguieron siendo en su mayoría de tipo agudas, lo que por lo general necesitan menos cantidad de días de internación. Agotadas estas explicaciones, y relacionando los EH según los años, podemos agregar que la presión asistencial que se podría pensar para el año 2005 por sus niveles de EH, donde se registró la mayor cantidad de EH con 5.772, podría haber influido en la necesidad de dar altas más

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

tempranas, para responder a dicha demanda, produciendo egresos con mayor rapidez y explicando de alguna forma, como con los años, al disminuir los EH, aumentaron los valores de los PDE, suponiendo una disminución de esa presión asistencial y evitando la necesidad de altas más tempranas.

El PDE en relación a la variable sexo, mostró que los varones tienen mayor promedio de días de estada que las mujeres 6,0 y 5,1 días respectivamente. Esto se debe a que son los que más registros de EH hospitalarios mostraron en todo el período. En relación a las salas de internación, la sala de clínica médica que tuvo la mayor cantidad de egresos hospitalarios en todos los años y el periodo, tuvo un PDE de 7,2. En el estudio realizado en una sala de medicina interna durante el año 2002 en Santiago de Compostela, España, se vio que el promedio es casi el doble que el del HMALL, con 13,7 días (Sanjurjo, 2006). Esto no sucede en el trabajo realizado en el hospital de San Rafael de Tunja, Colombia de medicina interna durante el período 2006-2007, en el que también analizó lo que sucedía con el PDE en una sala similar a la de nuestro trabajo, en el cual se vio que el PDE es un poco más bajo que el observado en el HMALL con 6,2 días (Ospina, 2009).

El giro cama (GC), es otro indicador de producción de servicios muy utilizado. En hospitales generales de agudos, se espera que esté entre los 25 y 35 egresados por cama por año (Barragán, 2007). En el HMALL el giro cama fue más alto de lo esperado para este tipo de hospitales. Durante el año 2005 el GC fue de 50,1 y el GC más bajo encontrado, se registró en el año 2008 con 39,9, siendo este último el que más se acerca a lo esperado para este tipo de nosocomio. Esto podría explicarse, al igual que los PDE, porque durante el año 2005, a haber la mayor cantidad de egresos, la presión asistencial y el hecho de tener que utilizar las camas por la cantidad de personas que requerían asistencia en el hospital, generó que el giro cama durante ese año sea mayor.

También puede deberse a que la mayoría de nuestros EH, son de tipo agudo, lo que indica menores estadías, y por ende mayor giro cama. Cuando analizamos el comportamiento interanual, encontramos el mismo patrón en todos los años, destacándose el año 2005, donde se observó el mayor GC del hospital. Al comparar lo que sucede en nuestro hospital en relación a lo publicado en el trabajo "Producción hospitalaria y ley de cuidados inversos en Argentina", que estudió la producción de servicios de los hospitales públicos de la Argentina durante el año 2006 (Tafari, *et al.*, 2006) describen que el prolongando promedio de días de estada y el bajo giro cama (menor a 25 egresos) encontrado en las provincias de Bs. As., Entre Ríos, Capital Federal y Córdoba pueden explicarse, por distintos factores tales como, la mayor complejidad de sus establecimientos, por el perfil epidemiológico (mayores DE de enfermedades crónicas) o mayor ineficiencia en

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

la gestión de pacientes internados. Por el contrario, el menor promedio de días de estada y el elevado giro cama (más de 35 egresos), encontrado en las provincias de Misiones, San Luís, La Rioja y Chaco, podrían explicarse por el perfil epidemiológico de los pacientes, caracterizado por el predominio de enfermedades infecciosas agudas, también por una menor capacidad resolutive, que origina derivación de casos complejos a otros distritos (Tafari, *et al.*, 2006).

Los PDE bajos y alto giro cama es lo que caracteriza a nuestro hospital en el período en estudio, que como se describió anteriormente, el perfil de los DE, que en su mayoría son agudos podría explicar el elevado giro cama, como así también, en algunos años como el 2005, la alta demanda o presión asistencial, podrían ser posibles explicaciones al comportamiento de los indicadores de producción de servicios analizados en nuestro trabajo.

Es importante remarcar que los estudios encontrados en relación a los egresos hospitalarios son muy heterogéneos, ya que algunos describen los EH en salas específicas, circunscriptos a grupos etarios o a determinadas patologías, y esto dificulta realizar la comparación con nuestros resultados. También resaltamos que la gran cantidad de registros de nuestra base de datos, hizo que sea dificultosa la descripción de todos con la exhaustividad y extensión que permitirían, pero creemos que hemos realizado el recorte para dar respuesta a las preguntas de investigación y cumplir con los objetivos de este estudio. Entendemos que lo extenso de la base de datos puede ser una oportunidad para futuros proyectos, que tomando la experiencia que hemos realizado, puedan profundizar aspectos no abarcados aquí.

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

11. CONCLUSIÓN

Luego de describir y observar lo que sucede con los EH durante estos 7 años de estudio, el HMALL, mostró que sus principales egresos hospitalarios fueron varones, el 94,4% reside en la ciudad de Bahía Blanca y el 45,0% posee algún tipo de cobertura social. La más declarada fue Pami con el 44,2%. El tipo de egreso más frecuente fue el alta definitivo no fatal y los EH por fallecimiento fueron menores del 10% con un 7,3%. Esta información en relación al perfil epidemiológico de los EH del HMALL, corroboran parte de la hipótesis planteada de nuestro trabajo al iniciar nuestra investigación.

De la Alianza para el Progreso, allá por los inicios de los '60, se instaló el concepto de transición epidemiológica. Así se planteó el paso de las viejas enfermedades (las de origen infeccioso, "propias" de los países menos desarrollados) a las nuevas enfermedades (las crónico-degenerativas: cardiovasculares, diabetes, cánceres, "propias" de los países más desarrollados). La realidad terminó por desmentir tal transición (Spinelli, p.277. 2010).

Al comenzar este trabajo una de las preguntas de investigación formulada fue cuáles eran los diagnósticos de egreso más frecuentes que se registraban en el HMALL.

Nuestra hipótesis estaba impregnada con el marco teórico y los conceptos de la denominada transición epidemiológica resumida en la cita que precede a este párrafo. Por lo tanto, respondimos a la pregunta con la hipótesis que al describir la tendencia temporal de los DE más frecuentes en el HMALL, habían sufrido cambios, signados por esta transición, pasando de una prevalencia de enfermedades agudas e infecciosas a enfermedades crónicas como tumores o neoplasias, enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema circulatorio.

En contraposición a lo planteado en esa hipótesis, en los 7 años de estudio, de los 15 grupos diagnósticos de egreso más frecuentes, el primer GD fue el de síntomas, signos y hallazgos clínicos y de laboratorio anormales. También las enfermedades agudas y quirúrgicas relacionadas con la vesícula, y el apéndice, como también las neumonías y la influenza se observaron entre las más frecuentes. Los GD relacionados a enfermedades crónicas no mostraron, en nuestro trabajo, variaciones significativas interanuales. Estos patrones, no se modifican en los 7 años de estudio, observando que no se presenta un cambio en el perfil epidemiológico como el que se fundamenta en el concepto de la transición epidemiológica. Si bien el tiempo de estudio es breve para sacar conclusiones finales en este sentido. Si está claro que no se observa un patrón donde las enfermedades crónicas sean las principales responsables de los EH en el HMALL, ni una tendencia a su

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

aumento. Es importante remarcar que uno de los diagnósticos de egreso más registrado es el denominado síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, esto es similar a lo publicado por la DEIS, en donde este GD es el más frecuente de ver en todas las jurisdicciones. Este trabajo está orientado a conocer el perfil de los EH del HMALL, y su propósito es poder gestionar conociendo esta información. Por lo tanto, creemos importante dar cuenta y describir los datos en relación al GD más registrado para que pueda ser analizado en todas sus dimensiones.

Además, dentro de la atención en la internación no necesariamente, todos los DE van a tener nombres propios de enfermedades, sino que muchos pueden ser síntomas, signos clínicos o hallazgos de laboratorio como lo define la CIE 10. Estos podrán o no confirmarse en una enfermedad definida o continuar siendo un síntoma o signo anormal sin ser encasillado en una enfermedad. Las propuestas actuales de las historias clínicas centradas en el problema y en la persona, que fueron descritas en 1968 por Lawrence Weed, solicitan el registro de la evaluación del paciente, para evitar poner un nombre propio a alguna enfermedad, cuando se está ante un síntoma, signo o hallazgo anormal que requiere mayores estudios o seguimiento para poder articularlo con algún síndrome o patología y de no ser así, continuar con el control clínico del signo, síntoma o hallazgo anormal. Estas formas de recabar datos e información de las historias clínicas ayudan al registro más dinámico, con fines también docentes y de investigación (Wedd, 1968) (Muñoz, 1998). Al describir los DE según los capítulos de la CIE 10 se observa en líneas generales el mismo patrón que al describirlos por GD, al ser una manera de agrupar a los DE más agregada, discrimina en menor medida los DE y la única particularidad para resaltar es que los 15 capítulos diagnósticos más frecuentes, son similares a los observados en los 15 GD con variaciones en el orden de frecuencia.

Es probable que el planteo de la transición epidemiológica, no ayude para explicar nuestra realidad. Es más posible que nuestra realidad epidemiológica se asocia más a un perfil donde conviven distintos tipos de enfermedades que se relacionan no solo a los cambios biológicos, sino también a los espacios en donde viven las personas, su contexto social, económico e histórico. Como propone el Dr. Hugo Spinelli, pensar un mosaico epidemiológico (Spinelli, 2010), que presenta distintos perfiles epidemiológicos en donde se mezclan características del denominado primer mundo y del tercero (Spinelli, 2010).

Para no incurrir en supuestos, o pensar que las declaraciones en las asambleas generales de los organismos internacionales de salud, son taxativas y dan idea de que a todos los países o naciones les debe pasar lo mismo, es que debemos seguir preguntándonos cuales son los perfiles epidemiológicos de las personas que viven en

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

determinados espacios, para comprender el por qué se enferman o no, e incluir en los análisis epidemiológicos otros ejes fundamentales como son las desigualdades en salud, la determinación social del proceso salud enfermedad atención, la distribución del ingreso, la pertenencia de trabajos registrados bien remunerados, educación, vivienda digna y acceso a una alimentación adecuada, según costumbres e historia de cada familia.

Este tipo de estudio da una aproximación del perfil epidemiológico de un recorte de la población, que es la que se atiende en un hospital público, y que junto a su estudio epidemiológico, brindan información y conocimiento para la gestión de los recursos y reorientarlos en forma eficiente, según las verdaderas necesidades de la población. Evitando quedar expuestos a los intereses de algunos sectores concentrados de la industria médico – farmacológica, que buscan orientar los modelos de atención, gestión y financiamiento, en función de sus intereses.

Los sistemas de información hospitalarios generalmente, son utilizados para cumplir con la información requerida por los ministerios y fundamentalmente para lo concerniente a la coparticipación. La información y la consecuente construcción del conocimiento para pensar y planificar la acción, pocas veces se incorporan al cotidiano de la tarea de los trabajadores de salud, más bien, los registros son vistos como una carga a la misma. En muchas oportunidades, los trabajadores se sorprenden cuando dan cuenta de la información disponible en su propio hospital. La información, en muchos ámbitos de la salud, es requerida para investigaciones o para algún informe, pero pocas veces está ligada a la tarea. La información no se incorpora como un proceso del modelo de atención. En esta investigación hemos realizado una descripción de los datos contenidos en el sistema de información del hospital municipal, a partir de la cual hemos elaborado un conjunto de información, promedios, proporciones y tendencias temporales en relación a las características socio-demográficas de los EH, los diagnósticos de los EH y de algunos indicadores de producción de servicios. Esto nos permitió caracterizar el perfil de los EH del HMALL en un periodo prolongado, y su impacto en la capacidad del hospital. Este conocimiento aportado permite pensar el hospital, disponer los recursos para la gestión, según los meses del año con mayor demanda, preparar y orientar los recursos a las salas de internación que más exigencias presentan, diseñar un plan de inversiones que dé cuenta de los perfiles de los EH y por sobre todo pensar las estrategias de prevención destinadas a evitar las internaciones por aquellas enfermedades más frecuentes. Estos son conocimientos muy valiosos para pensar la gestión y el hospital, con sistemas de información integrados a la práctica clínica cotidiana, buscando una articulación con los modelos de atención en otros niveles y en los aspectos de prevención de la enfermedad y

Grunfeld MV. Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. Leónidas Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011. [Tesis de Maestría]. Maestría en epidemiología, gestión y políticas de salud. Universidad Nacional de Lanús. 2015

promoción de la salud.

La información que hemos obtenido nos permite pensar nuevas preguntas de investigación y el desarrollo de nuevas hipótesis que nos ayuden a acompañar y entender los procesos de salud y enfermedad de las personas y poner en el centro de la discusión las estrategias para, la mejor calidad de atención garantizando el derecho y el acceso a cuidados dignos de salud según necesidades y a la participación activa en ese proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alazraqui M., Motta E., Spinelli H. (2006) Sistemas de Información en Salud: de sistemas cerrados a la ciudadanía social. Un desafío en la reducción de desigualdades en la gestión local. *Cad. Saúde Pública*, 22(12).
- Almeida Filho N. y Rouquairol M. Z. (2008) *Introducción a la epidemiología* Buenos Aires: Ed Lugar.
- Almeida Filho N. (2007) Por una epidemiología con (más que) que números: cómo superar la falsa oposición cuantitativo-cualitativo. *Salud Colectiva*, 3(3): pp 229-233.
- Alvo A. y Aguirre S. (2010) Perfil Epidemiológico de la Atención de Urgencias en un hospital tipo 4 de la Región Metropolitana, Chile. *Revista Anacem*. Vol. 4.
- Armus D. (2005) *Avatares de la medicalización en América latina 1870-1970*. Ed Lugar. Buenos Aires.
- Barragán H. y Gambarotta L.M. (n.d.) Información, Gestión y Auditoría. En Moiso A., Mestorino M.A & Ojea O.A. *Fundamentos de salud Pública* Capítulo 27.
- Barreto, M (1998) "Por una epidemiología da saúde colectiva", *Rev Bras. Epidemiol*. Vol. 1, N°2.
- Bienzabas D. (2010) "Perfil epidemiológico de los pacientes egresados de la unidad de terapia intensiva del Hospital Posadas entre septiembre de 2008 y agosto de 2010". Director de tesis: Guillermo Macías. Tesis para la obtención del título de Magíster. Universidad Nacional de Lanús.
- Centro de implementación de políticas públicas para la equidad y el crecimiento. Informe N° 1: Hospitales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires obtenido en febrero de 2013 en www.cippe.org/Main.php?do=documentsDoDownload&id=46.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) (n.d.). Consultada el 15 de abril de 2012. <http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/mujer/noticias/paginas/2/29762/P29762.xml&xsl=/mujer/tpl/p18f-st.xsl&base=/mujer/tpl/top-bottom-estadistica.xsl>
- Cerruti M. (2009) *Diagnóstico de las poblaciones de inmigrantes en la Argentina*. Dirección Nacional de población. Secretaría del Interior. Ministerio del Interior.
- Contreras C. W. y Galarza Manyari C.A. (2009) Perfil del paciente de medicina en un hospital público *Acta Med Per* 26(4).
- Dalamon R., Asnaghi P., Biedak E. (1999) Egresos por enfermedad respiratoria en lactantes y niños en hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. *Archivos Argentinos pediátricos* 97(4).
- De la Barra A., Jiménez Fernández V., Moreno Salinas R. (2011) Egresos hospitalarios pediátricos en el Hospital Regional de Rancagua. *Rev. Ped. Elec*. 8(2).
- Departamento de estadísticas e información en salud, Chile Egresos Hospitalarios. Obtenida el 10 de junio de 2012. <http://www.deis.cl/estadisticas-egresoshospitalarios>.

Dirección de información sistematizada (n.d.). Egresos hospitalarios según categorías de mayor frecuencia y su relación porcentual Provincia de Buenos Aires - Año 2006. <http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/morbilidad.html>.

Dirección de información sistematizada (n.d.). Egresos hospitalarios según categorías de mayor frecuencia y su relación porcentual Provincia de Buenos Aires - Año 2007. <http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/morbilidad.html>.

Dirección de información sistematizada (n.d.). Egresos hospitalarios según categorías de mayor frecuencia y su relación porcentual Provincia de Buenos Aires - Año 2008. <http://www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/morbilidad.html>.

Dirección de estadísticas e información de salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005) Guía para la elaboración de indicadores seleccionados, serie 1 N° 9, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dirección de estadísticas e información de salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación (2005) Guía para la elaboración de indicadores seleccionados, serie 1 N° 9, Ciudad Autónoma de Buenos Aires pp. 18.

Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud (2011) Anuario estadístico de salud 2010. Ministerio de Salud Pública, La Habana.

Dussault G. (1995) La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la salud 16(2).

Dussault G. (1995) La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la salud 16(2) pp 1.

Dussault G. (1995) La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la salud 16(2) pp 2.

Elorza Parra M., *et al.* (2008) Morbimortalidad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia, 2001-2005. *Iatreia* 21(1).

Estadística de egresos hospitalarios del sector público del Sistema Nacional de Salud, 2003 (2004) Indicadores. *Salud pública de México* 46(5).

García Ortega C., *et al.* (2005) Morbilidad hospitalaria aguda de las personas mayores de Andalucía. *Anales de medicina Interna*. Madrid. 22(1).

Hall M.J., *et al.* (2010) National Hospital Discharge Survey: 2007 Summary U.S Department of health and human services. N° 29.

Hospital Municipal de Agudos "Dr. Leónidas Lucero" (n. d). El hospital de entonces... el hospital de hoy. Obtenida el 20 de marzo de 2012. http://www.hmabb.gov.ar/Intranet/Dise%C3%B1o/Nosotros/dis_nosotros_00.asp?cont=historia&alto=2500.

Indicadores de estructura. relación entre sexos

http://celade.cepal.org/redatam/PRYESP/SISPPI/Webhelp/helpsispi.htm#relacion_entre_sexos.htm obtenida 20 de enero de 2015.

Instituto Nacional de estadísticas y censos (2010), Provincia de Buenos Aires, partido Bahía Blanca. Población total por sexo e índice de masculinidad, según edad en años simples y grupos quinquenales de edad. http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P2-D_6_56.pdf.

Jiménez Paneque R. E. (2004) Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios, una mirada actual. Rev. Cubana Salud Pública 30(1).

Ley 17.622 de creación del instituto de estadísticas y censos (enero 1968) www.dies.gov.ar
Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2007), Egresos por establecimientos oficiales por diagnóstico-año 2005. Serie 11, N° 1 pp. 2.

Weed L L. (1968) Medical records that guide and teach. N Engl J Med; 278(1)

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2008), Egresos por establecimientos oficiales por diagnóstico-año 2006. Serie 11, N° 2.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2009), Egresos por establecimientos oficiales por diagnóstico-año 2007. Serie 11, N° 3.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2010), Egresos por establecimientos oficiales por diagnóstico-año 2008. Serie 11, N° 5.

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2011), Egresos por establecimientos oficiales por diagnóstico-año 2009. Serie 11, N° 7.

Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social (2006). Encuesta de indicadores laborales anual 2006 obtenida el 19 de enero de 2014 en <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/eil/infromesEsp.asp>.

Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social (2010). Encuesta de indicadores laborales. Datos del 2° trimestre de 2010. Obtenida el 19 de enero de 2014 en <http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/eil/infromesEsp.asp>.

Municipalidad de Bahía Blanca (n. d.) Generalidades de la Ciudad. Obtenida el 29 de Agosto del 2011, de <http://www.bahiablanca.gov.ar/bahiaenelmundo/index.php>.

Muñoz Cruzado N., *et al.* (2010) Reingresos hospitalarios tempranos y su asociación con morbilidad: ¿Cuál es nuestra realidad? Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca Volumen 20(2).

Muñoz J (1998) El registro médico orientado por problemas. Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Mayor de San Marcos volumen 59(1).

Oliveira R., Costa J., Thais M. (2012) Hospitalizaciones en menores de cinco años por causas evitables. Rev. Latino-Am. Enfermgem 20(1).

Organización Panamericana de la Salud (1995) Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a. revisión. Publicación científica

554. Vol 1 p. 759

Organización Panamericana de la Salud (1995) Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a. revisión. Publicación científica 554. Vol 2.

Ospina D., *et al* (2009) Características de la hospitalización en el servicio de medicina interna del hospital San Rafael de Tunja. Investigaciones Andina 11(19).

Pacheco Quintana M., *et al* (2011) Tendencias de egresos hospitalarios en Sala de Cuidados Intensivos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo" Medisan 15(6).

Pérgola F. (2010) El Cólera en el Buenos Aires del Siglo XIX. Rev. Argen. de Salud Pública 1(5).

Pinheiro F., *et al.* (2007) Clinical and demographic characteristics of patients hospitalized with tuberculosis in Brazil between 1994 and 2004. J Bras Pneumol 33(5).

Programa nacional de las Naciones Unidas para el desarrollo (n.d). El desarrollo humano en la Argentina (1970-2010): una mirada más allá de la coyuntura. Obtenida el 5 de septiembre de 2012 de <http://www.undp.org.ar/desarrollohumano/idh2010-cap1.html>.

Rabagliati R., *et al* (2006) Perfil clínico-epidemiológico de las infecciones por virus respiratorios en adultos hospitalizados durante la estación de influenza 2004 Rev Chil Infect 23(2).

Ramos Domínguez B., *et al.* (1995) Egresos hospitalarios en la población del Municipio Plaza de la Revolución. La Habana. Rev. Cubana de Salud Pública 21(1).

Región Sanitaria I. Características de la región. Obtenida el 10 de noviembre de 2011, de <http://www.ms.gba.gov.ar/regiones/RSI/index.html>.

Rubinstein A., *et al.* (2012) Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria en salud, El caso de Argentina. Obtenido el día 20 de febrero de 2014, de <http://www.iadb.org/es>.

Sanjurjo S., *et al.* (2007) Análisis de la mortalidad en ancianos en un servicio de Medicina Interna. Madrid. An. Med. Interna 24(2).

Sanjurjo S., *et al.*, (2006) Análisis epidemiológico de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna. Madrid An. Med. Interna 23(9).

Silva Paim J. (2011) Epidemiología y planificación: la recomposición de las prácticas epidemiológicas en la gestión del SUS. En: Desafíos para la salud colectiva en el siglo XXI. 1ª ed. Buenos aires lugar editorial.

Spinelli, H (2010) Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva 6(3) 275-298.

Tafari R., *et al.* (2006) Producción hospitalaria y ley de cuidados inversos en la Argentina.

Rev de Salud Pública 10(2).

Tamargo Barbeito T., *et al.* (2009) Estadía hospitalaria ajustada para evaluar la eficiencia en un servicio de medicina interna. *Revista Cubana de Medicina* 48(2).

Texeira C.F. (1999) Epidemiologia e palnejamento de saúde. *Ciencias & Saúde Colectiva* 4(2).

U.S Department of health and human services, 2007. National Hospital Discharge Survey: 2005 Annual Summary With Detailed Diagnosis and Procedure Data. Serie 13, número 165

U.S Department of health and human services, 2010. National Hospital Discharge Survey: 2006 Annual Summary With Detailed Diagnosis and Procedure Data. Serie 13, número 168.

ANEXO A. INFORME ESTADÍSTICO DE HOSPITALIZACIÓN

INFORME ESTADISTICO DE HOSPITALIZACIÓN

1. N° INFORME

2. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO
HOSPITAL MUNICIPAL de AGUDOS Dr. L. LUCERO Código del Establecimiento **05600034**

Apellido y nombre del paciente		N° de historia clínica		6. TIPO Y N° DE DOCUMENTO	
3. FECHA DE NACIMIENTO 22/10/1951		4. EDAD AL INGRESO Años: [] Meses: [] Días: [] Horas: [] Minutos: []		8. TIPO Y N° DE DOCUMENTO DE LA MADRE (para menores de 1 año)	
7. RESIDENCIA HABITUAL (si reside en el exterior indicar sólo país) Localidad: [] Cód. Localidad: [] Departamento / Partido: [] Cód. Partido: [] Provincia: [] Cód. Provincia: [] País: [] Cód. País: []				5. SEXO Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>	
9. PERTENECE O ESTA ASOCIADO Obra social 1 <input type="checkbox"/> Plan de salud privado o Mutual 2 <input type="checkbox"/> Plan o Seguro Público 3 <input type="checkbox"/> Mas de uno 4 <input type="checkbox"/> Ninguno 5 <input type="checkbox"/>				N° CARNET: []	
10. NIVEL DE INSTRUCCION (último nivel de instrucción alcanzado, marcar una sola casilla) (para menores de 14 años consignar el nivel de instrucción del padre o de la madre) - Nivel básico - Sistema Educativo No Reformado: Incompleto 01 <input type="checkbox"/> Completo 02 <input type="checkbox"/> - Sistema Educativo Reformado: Incompleto 11 <input type="checkbox"/> Completo 12 <input type="checkbox"/> Ciclos EGD (1° y 2°) 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> Ciclos EGD 3° 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> Politécnico 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> - Superior o Universitaria (Incompleto) 03 <input type="checkbox"/> (Completo) 04 <input type="checkbox"/>				11. SITUACION LABORAL (para menores de 14 años consignar la situación laboral del padre o de la madre) Trabaja o está de licencia 1 <input type="checkbox"/> No trabaja → Busca trabajo 2 <input type="checkbox"/> No busca trabajo 3 <input type="checkbox"/>	
12. OCUPACION HABITUAL (para menores de 14 años consignar la ocupación habitual del padre o de la madre)					

13. FECHA DE INGRESO: [] HORA DE INGRESO: [] 13.1. SERVICIO DE INGRESO: [] 13.2. DIAS DE ESTADA: []

Motivo Solicitante: [] Matricula Profesional: []
 Sector de ingreso: [] Complejidad: []
 Unidad de Diagnóstico: []

13.3. Fecha de pase	13.4. Servicio de internación	Traslados	13.5. Días
de pase	Unidad de Diagnóstico	Unidad de Diagnóstico	Complejidad

14. FECHA DE EGRESO: [] 15. TOTAL DIAS DE ESTADA: [] 16. TIPO DE EGRESO
 Alta definitiva 1 Defunción 4
 Alta transitoria 2 Retiro voluntario 5
 Traslado a otro establecimiento 3 Otro 6

17. DIAGNOSTICO PRINCIPAL AL EGRESO (Causa principal de la necesidad de internación o investigación) CODIGOS

18. OTROS DIAGNOSTICOS

19. PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SI NO (especificar el o los procedimientos)

20. OTRAS CIRCUNSTANCIAS QUE PUDIERON SER LA INTERNACIÓN (Caso social u jurídica) 21. DIAS DE ESTADA POR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

22. CAUSA EXTERNA DE TRAUMATISMO, EVENTO ADVERSO Y OTROS EFECTOS ADVERSOS

1. Producción por	2. Lugar donde ocurrió	3. Cómo se produjo
Accidente 1 <input type="checkbox"/>	Domicilio particular 1 <input type="checkbox"/>	Describa las circunstancias u situación en que aconteció el hecho, por ejemplo: caída de un edificio, incendio por arma de fuego, intoxicación por agroquímicos, psicológicas, etc.
Lesión arterial/venosa 2 <input type="checkbox"/>	Vía pública 2 <input type="checkbox"/>	
Agresión 3 <input type="checkbox"/>	Lugar de trabajo 3 <input type="checkbox"/>	
No ignora 4 <input type="checkbox"/>	Otro 4 <input type="checkbox"/>	

Firma del médico interviniente
 Información protegida por Ley 17.622/88 Decreto 3.119/70 - SEGRETO ESTADISTICO

Aclaración

ANEXO B. REGISTRO ELECTRÓNICO DE INTERNACIÓN

Desde el año 1992 el HMALL desarrolló un sistema informatizado para recabar información de los pacientes que son internados en el hospital. En cada sala de internación se genera la historia clínica (HC) en forma informática, como también en papel Y SE COMPLETA. Aquí se presente el formato de las HC informatizada, de donde se recaban los datos que serán utilizados en este estudio.

Pantalla de historia clínica informatizada de los servicios de internación del HMALL

Microsoft FoxPro
Hospital Municipal de Agudos tv. Leónidas Lucero - Módulo de Internaciones

Registrar Consultas Reportes Utilitarios Salir

Registrar Pacientes

Incorporar Seleccionar Modificar Listar Eliminar

Historia Clínica: Creada desde: Edad: ETIQUETAS

Apellido y Nombres: Nombre elegido:

Tipo de Documento: N° Documento: Sexo:

Fecha de Nacimiento: Localidad:

Apellido y Nombres (Madre):

Nacionalidad:

País: Provincia:

Partido:

Localidad:

Domicilio: Teléfono:

Nivel Socio-Económico: Vencimiento:

Obra Social:

Afiliado Mro.: Asociado a:

Nivel de Instrucción:

Situación Laboral:

Ocupación habitual:

Entidad Derivadora:

Observaciones:

Apellido Fliar.: Teléfono Fliar.:

ANTECEDENTES PERSONALES	
Antecedente personal	Fecha de detección

Fuente Departamento de Sistematización de Datos del HMALL

Planilla de internación de los pacientes en el HMALL

Hospital Municipal de Agudos Dr. Leonidas Lucero - Módulo de Internaciones

Registrar Consultas Reportes Utilitarios Salir

Internaciones

Incorporar Seleccionar Modificar Listar Epicrisis Int. prolongada Eliminar

Historia Clínica: _____
 Tipo de Documento (Madre): _____ N° de Documento (Madre): _____

Fecha de Ingreso: 08/03/2012 Hora: 10:03

Médico Responsable: _____
 Médico Resp.del Alta: _____

Nivel SE: _____ Vencimiento: / /
 Obra Social: _____ Carnet O.S.: _____

Coseguro: _____ Carnet Cos.: _____ ¿Es titular?: _____ Orden Intern.: _____
 Asociado a: _____

Paciente SMU:
 Servicio de Ingreso: _____ N° Consulta SMU: _____ Sala: _____
 Sector de Internación: _____ Habit.-Cama: _____
 Unidad de Diagnóstico: _____

Motivo de Internación: _____
 Producido por: _____ Lugar donde ocurrió: _____
 Diagnóstico Ingreso: _____

Diagnóstico 1: _____
 Diagnóstico 2: _____
 Fecha de Alta médica: / /

Reinternación: No Fecha de Egreso: / / Hora de Egreso: :
 Tipo de egreso: _____ N° de Inter.: _____
 Diagnóstico diferenc.: _____

Fuente Departamento de Sistematización de Datos del HMALL

**ANEXO C. RESPUESTA DEL COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL
MUNICIPAL DE AGUDOS “DR. LEÓNIDAS LUCERO”**



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA

Fecha de registro CCIS: 17/09/10. Nro de registro: 017/2010.

Folio: 54. Libro Actas: N° 1

Hospital Municipal de Agudos "Dr. L. Lucero"

Fax: 0291-4598484 -interno 2381

E-mail: bioetica@hmabb.gov.ar

Estomba 968 - (8000) BAHIA BLANCA

Bahía Blanca, 03 de Abril de 2014

Investigador Principal

Med. Verónica Grunfeld Baeza

Su Despacho

Ref: Proyecto de tesis de maestría "Perfil epidemiológico de los egresos del Hospital Municipal de Agudos Dr. L. Lucero de Bahía Blanca durante el período 2005-2011"

Los integrantes del Comité Institucional de Bioética en sesión ordinaria han tomado conocimiento y analizaron el proyecto enviado con las correcciones solicitadas.

Siendo que los fundamentos del proyecto expresan en forma clara los objetivos del trabajo, manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos, con el voto unánime de los integrantes presentes se aprueba el documento analizado por cumplir con los principios Bioéticos sustentados por este Comité Institucional de Bioética.

Asimismo solicitamos que el Investigador Principal notifique al Comité Institucional de Bioética, todas las novedades referidas al Protocolo de Investigación

Atentamente

Dr. NORBERTO ESQUIVARE
COORDINADOR
COMITÉ DE BIOÉTICA
HOSPITAL MUNICIPAL DE AGUDOS "Dr. L. LUCERO"

Nota: Los Códigos Nacionales e Internacionales en los que se basa el accionar de este Comité Institucional de Bioética son:

- Código de Nuremberg.



COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA

Fecha de registro CCIS: 17/09/10. Nro de registro: 017/2010.

Folio: 54. Libro Actas: N° 1

Hospital Municipal de Agudos "Dr. L. Lucero"

Fax: 0291-4598484 -interno 2381

E-mail: bioetica@hmabb.gov.ar

Estomba 968 - (8000) BAHÍA BLANCA

- Guías Éticas Internacionales para la Investigación médica en seres humanos (CIOMS).
- Declaración de Helsinki y sus modificaciones.
- Precepto de Buenas Prácticas Clínicas en la investigación médica (GPC).
- Declaración de Lisboa-Derecho de los pacientes.
- Disposición 6677/10 del ANMAT.
- Disposiciones reglamentarias de la CCIS
- Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos (UNESCO 1997).
- Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (UNESCO 2003).
- Ley N° 25.326 de Protección a los datos personales.
- Ley 11044 y su Decreto reglamentario 3.385 (Provincia de Buenos Aires).
- Dictamen 048/2011 de la CCIS sobre investigación con muestras biológicas.



DR. NORMAN PASQUARE
 19515
 COORDINADOR
 COMITÉ DE BIOÉTICA
 HOSP. MUNICIPAL DE AGUDOS "DR. L. LUCERO"

APÉNDICE A - ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN LA FUNDAMENTACIÓN

Organización de la información presentada en la Fundamentación	
Apartados	Subapartados
Perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios	
Características socio-demográficas de los egresos hospitalarios	Estudios realizados en centros o servicios hospitalarios
	Estudios realizados por Organismos Gubernamentales
Diagnósticos de egreso y tipo de egresos hospitalarios	Estudios realizados en centros o servicios hospitalarios
	Estudios realizados por Organismos Gubernamentales
Indicadores relacionados con la disponibilidad de camas y producción de servicios	Estudios realizados en centros o servicios hospitalarios
	Estudios realizados por Organismos Gubernamentales
Los sistemas de información hospitalarios y su utilización en la toma de decisiones	
Descripción del lugar de desarrollo de la investigación	Descripción de la Ciudad de Bahía Blanca
	Descripción del Hospital Municipal Leónidas Lucero

Fuente: Elaboración propia

APÉNDICE B - VARIABLES

Variable	Definición operativa	Valor
Sexo	Se toma como sexo aquel que está registrado en la historia clínica	Varón Mujer
Edad	Se consigna aquella que es registrada al ingreso en la historia clínica	1m-9años; 10-19; 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70-79; 80-89; 90 o más
Localidad de residencia	Son todos los agrupamientos poblacionales que se encuentran discriminados en la base de datos	Bahía Blanca Región Sanitaria I (Excepto Bahía Blanca) Resto Provincia Bs As resto del país provincias limítrofes Capital Federal
Cobertura de salud	Todas las coberturas de salud que poseen los egresos y que declararon al momento de la internación y se registra en su historia clínica y fueron volcadas a la base de datos utilizada	Pami loma Ospecon Dosem Otras Sin cobertura de salud
Diagnóstico de egreso	Por código del CIE 10	A00 a Z99, organizados en 80 grupos diagnósticos 80 grupos (DEIS, 2006) y 21 capítulos de la CIE 10
Tipo egreso hospitalario	Se definirá como el estado en que el paciente egresa del hospital y que se encuentra registrada en la historia clínica	Alta definitiva no fatal Traslado no fatal Fallecido Otros no fatal

Todas estas variables se encuentran disponibles en la base de datos del HMALL otorgadas por el Departamento de Sistematización de datos del HMALL

APÉNDICE C-INDICADORES

Nombre del Indicador	Construcción del indicador
Indicadores socio-demográficos	
N° de Egresos hospitalarios por edad	Cantidad de egresos del HMALL discriminados según los siguientes grupos etarios 1 mes-9años; 10-19, 20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70-79; 80-89; 90 o más durante el período 2005 al 2011
N° de egresos hospitalarios específicos por sexo	Cantidad de mujeres que egresaron del HMALL durante el período 2005-2011 Cantidad de varones egresados del HMALL durante el período 2005-2011
N° de egresos hospitalarios específicos por lugar de residencia	Cantidad de egresos del HMALL discriminados por lugar de residencia durante el período 2005-2011
N° de egresos hospitalarios específicos según cobertura social	Cantidad de egresos del HMALL discriminados por cobertura social durante el período 2005-2011
Indicadores relacionados al diagnóstico y tipo de egreso	
Tasa de mortalidad de todas las salas	N° de defunciones/total de egresados del HMALL durante el período 2005-2011
Tasa de mortalidad al egreso de todas las salas por año	N° de defunciones /total de egresados del HMALL por año durante el período 2005-2011
Tasa de morbilidad al egreso	Cantidad de egresos por un diagnóstico determinado / total de egresos durante el período 2005-2011
N° de egresos hospitalarios según tipo de egreso	Cantidad de egresos por tipo de egreso hospitalario durante el periodo 2005-2011
Tasa de morbilidad al egreso por año	Cantidad de egresos por un diagnóstico determinado / total de egresos por año durante el período 2005-2011
Indicadores relacionados a la disponibilidad de camas	
Cantidad de egresos totales	Suma de los egresos del HMALL durante el período 2005-2011
Cantidad de egresos totales por año	Suma de los egresos del HMALL discriminados por año durante el período 2005-2011
Cantidad de egresos por unidad operativa	Suma de los egresos en cada una de las salas de internación del HMALL durante el período 2005-2011
Cantidad de egresos por unidad	Suma de los egresos en cada una de las salas de

operativa y por año	internación del HMALL discriminadas por año del período 2005-2011
Días de estada de cada una de las salas de internación	Total de días que el paciente permaneció internado en el establecimiento
Giro cama	Total de egresos /promedio de camas disponibles en el período 2005-2011
Promedio de días de estada	Total de días de estada de egresos en el período 2005-2011/ total de egresos

APÉNDICE D- TABLA DE LA RELACIÓN ENTRE OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y RESULTADOS

Objetivos específicos	Título completo detallado de todas las figuras (tablas, gráficos y/o mapas) que dan cuenta del objetivo específico
Describir las características socio demográficas de los egresos del HMALL y su tendencia temporal.	Tabla 11 y gráfico 3. Egresos hospitalarios según sexo en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011
	Tabla 12. Tendencia temporal de egresos hospitalarios según sexo en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 13. Egresos hospitalarios según grupo etario en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 14 y gráfico 4. Tendencia temporal en números absolutos de los egresos hospitalarios según grupo etario del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 15 y gráfico 5. Grupos etarios según sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 16. Egresos hospitalarios según cobertura social en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 17 y gráfico 6. Tendencia temporal de egresos hospitalarios en porcentajes según cobertura social del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 18 y gráfico 7. Egresos hospitalarios según tipo de cobertura social en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 19. Egresos hospitalarios según lugar de residencia en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
Describir los diagnósticos de egreso y su tendencia temporal en el HMALL	Tabla 20 y gráfico 8. Egresos hospitalarios según sala de internación en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 21 y gráfico 9. Egresos hospitalarios según meses del año en números absolutos y porcentajes del hospital municipal

	Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 26. Grupos diagnósticos de egresos más frecuentes en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 27. Tendencia temporal de capítulos diagnósticos de egresos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Gráfico 13. Capítulos diagnósticos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Gráfico 14. Grupos diagnósticos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 28. Tendencia temporal de grupos diagnósticos de egresos más frecuentes en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 40. Capítulos diagnósticos en números absolutos y porcentajes del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 41. Grupos diagnósticos en números absolutos y porcentajes del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 42. Tendencia temporal de capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 43. Tendencia temporal de grupos diagnósticos de egreso en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 48 y Gráfico 17. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 4 de pediatría del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 49 y Gráfico 18. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 4 de pediatría del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 50 y Gráfico 19. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 8 de terapia intensiva del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 51 y Gráfico 20. Grupos diagnósticos de egreso en

	números absolutos y porcentajes de la sala 8 de terapia intensiva del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 52 y Gráfico 21. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 9 de cirugía y traumatología del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 53 y Gráfico 22. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 9 de cirugía y traumatología del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 54 y Gráfico 23. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 10 de clínica médica del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 55 y Gráfico 24. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentajes de la sala 10 de clínica médica del hospital municipal del período 2005-2011
Describir los tipos de egresos del HMALL y su tendencia temporal.	Tabla 22. Tipo de egreso en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011
	Tabla 23 y gráfico 10. Tendencia temporal de los tipos de egresos en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero por durante el período 2005-2011
Describir los indicadores relacionados a la disponibilidad de camas y producción de servicios de las salas de internación del HMALL	Tabla 10 y gráfico 2. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 36 y Gráfico 25. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios, días de estada y promedio días de estada del hospital municipal Leónidas Lucero durante el 2005-2011
	Tabla 37. Tendencia temporal del giro cama y días de estada del hospital municipal Leónidas Lucero durante el 2005-2011
	Tabla 39. Tendencia temporal del giro cama según sala de internación del hospital municipal del período 2005-2011
Relacionar los diagnósticos de egreso, los tipos de egresos hospitalarios y los indicadores de disponibilidad de camas y producción	Tabla 24 y gráfico 11. Tipo de egreso hospitalario según sexo en números absolutos y porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 25 y gráfico 12. Tipo de egreso según grupo etario en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 29 y Gráfico 16. Grupos diagnósticos de egreso más

de servicios con las características socio-demográficas de los egresos del HMALL	frecuentes según sexo en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero por año en el período 2005-2011
	Gráfico 15. Capítulos diagnósticos más frecuentes según sexo en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 30. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según grupos etarios (1 mes a 49 años) en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 31. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según grupos etarios (50 a 90 años y mayores) en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 32. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, alta definitiva no fatal, en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 33. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, fallecimiento en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 34. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, otro no fatal en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 35. Grupos diagnósticos de egreso más frecuentes según tipo de egreso, traslado no fatal en porcentajes del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011
	Tabla 38. Tendencia temporal del giro cama según sexo del hospital municipal Leónidas Lucero del período 2005-2011
	Tabla 44. Capítulos diagnósticos de egreso según sexo, en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 45. Grupos diagnósticos de egreso según sexo, en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 46. Capítulos diagnósticos de egreso según tipo de egreso en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 47. Grupos diagnósticos de egreso según tipo de egreso en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011

	Tabla 56. Capítulos diagnósticos según grupo etario (de 1 mes a 49 años) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 57. Grupos diagnósticos según grupo etario (de 1 mes a 49 años) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 58. Capítulos diagnósticos según grupo etario (de 50 a 90 años y mayores) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011
	Tabla 59. Grupos diagnósticos según grupo etario (de 50 a 90 años y mayores) en números absolutos del hospital municipal del período 2005-2011

APÉNDICE E-TABLAS CON LOS CAPÍTULOS DIAGNÓSTICOS DE LA CIE 10 Y LOS GRUPOS DIAGNÓSTICOS DE LA DEIS COMPLETOS

Tabla 40. Capítulos diagnósticos en números absolutos y en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Capítulos de diagnósticos de egreso	Nº	%
Enfermedades del sistema digestivo	6.718	19,6
Enfermedades del sistema respiratorio	5.901	17,2
Traumatismos, envenenamientos	3.964	11,5
Enfermedades del sistema circulatorio	3.928	11,4
Síntomas y signos y hallazgos anormales	2.948	8,6
Tumores	2.282	6,6
Enfermedades del sistema genitourinario	1.922	5,6
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.541	4,5
Enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo	1.091	3,1
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	835	2,4
Enfermedades Endócrinas, nutricionales y metabólicas	798	2,3
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	709	2,0
Enfermedades del sistema nervioso	470	1,3
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	280	0,8
Trastornos mentales y del comportamiento	259	0,7
Enfermedades del oído y de la mastoides	206	0,6
Malformaciones congénitas	196	0,5
Enfermedades del ojo y sus Anexos	82	0,2
Embarazo, parto y puerperio	33	0,1
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	20	0,07
Ciertas afecciones originadas en el período neonatal	18	0,05
Total	34.201	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 41. Grupos diagnósticos en números absolutos y en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Grupos de diagnósticos de egreso	N°	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2.948	8,6
Colelitiasis y colecistitis	1.973	5,7
Neumonía e influenza	1.866	5,4
Enfermedades del apéndice	1.748	5,1
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	1.670	4,8
Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1.457	4,2
Demás enfermedades cardíacas	1.393	4,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1.091	3,1
Resto enfermedades del sistema digestivo	1.055	3,0
Resto enfermedades sistema circulatorio	1.017	2,9
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	967	2,8
Resto enfermedades sistema respiratorio	958	2,8
Enfermedades cerebrovasculares	952	2,7
Enfermedades del sistema urinario	913	2,6
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	886	2,5
Resto enfermedades del sistema genitourinario	849	2,4
Factores que influyen en estado salud y contacto con los servicios	835	2,4
Traumatismos de la cabeza y cuello	765	2,2
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	710	2,0
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	709	2,0
Bronquitis y bronqueolitis agudas	625	1,8
Hernia inguinal y otras hernias	548	1,6
Traumatismos múltiples o de región no especificada	539	1,5
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	471	1,3
Tumor maligno órganos digestivos	465	1,3
Resto tumores malignos	462	1,3
Infarto agudo del miocardio	455	1,3
Resto enfermedades del sistema nervioso	401	1,1
Traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis	397	1,1
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	341	1,0
Asma	322	0,9
Diabetes mellitus	312	0,9

Septicemias	288	0,8
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	280	0,8
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	269	0,7
Otros efectos de causas externas y los no especificados	229	0,6
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	206	0,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	201	0,5
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	189	0,5
Resto trastornos mentales y del comportamiento	186	0,5
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	173	0,5
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	163	0,4
Enfermedades del hígado	159	0,4
Tumor maligno de la mama	153	0,4
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	150	0,4
Hiperplasia de la próstata	147	0,4
Quemaduras y congelamiento	141	0,4
Trastornos glándula tiroidea	114	0,3
Tumor maligno del útero	113	0,3
Enfermedades hipertensivas	111	0,3
Enfermedades del ojo y sus anexos	87	0,2
Tumor maligno de la próstata	79	0,2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	78	0,2
Envenenamientos y efectos tóxicos	65	0,1
Úlcera gástrica y duodenal	63	0,1
Epilepsia	61	0,1
Leucemia	49	0,1
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	39	0,1
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	38	0,1
Aborto	36	0,1
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	32	0,09
Enteritis y colitis no infecciosas	32	0,09
Tuberculosis	31	0,09
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	31	0,09
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	23	0,07
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	18	0,05
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	15	0,04

Salpingitis y ooforitis	13	0,04
Hepatitis viral	9	0,03
Otras consecuencias de traumatismos y secuelas	8	0,02
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	8	0,02
Meningitis bacteriana	8	0,02
Enfermedad de Chagas	2	0,01
Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	2	0,01
Sarampión	1	0,00
Resto tumores malignos	1	0,00
Total	34.201	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 42. Tendencia temporal de capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Capítulos diagnóstico de egreso	Cantidad de egresos del 2005 al 2011						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Enfermedades del sistema digestivo	1.100	1.007	898	915	887	953	958
Enfermedades del sistema respiratorio	893	804	838	722	919	885	840
Traumatismos, envenenamiento	725	632	566	517	481	505	538
Enfermedades del sistema circulatorio	703	555	541	519	518	543	549
Síntomas, signos y hallazgos anormales	592	382	406	444	357	389	378
Tumores	398	385	386	298	243	289	283
Enfermedades del sistema urinario	335	290	263	245	286	253	250
Ciertas enfermedades infecciosas	265	195	187	203	224	242	225
Enfermedades del tejido osteomuscular	192	152	143	138	121	177	168
Factores que influyen en el estado de salud	34	29	103	179	181	154	155
Enfermedades endocrinas,	123	117	99	115	104	123	117

metabólicas y nutricionales								
Enfermedades de la piel y tej								
subcutáneo	107	87	105	99	94	102	115	
Enfermedades del sistema								
nervioso	74	76	84	55	48	71	62	
Enfermedades de la sangre	52	47	43	35	32	30	41	
Trastornos mentales y del								
comportamiento	52	42	28	35	34	34	34	
Enfermedades del oído y de								
mastoides	39	27	26	30	20	34	30	
Malformaciones congénitas	44	27	25	28	26	22	24	
Enfermedades del ojo y de sus								
anexos	23	16	8	11	8	7	11	
Embarazo, parto y puerperio	10	3	2	6	4	4	4	
Causas externas de morbilidad y								
mortalidad	2	3	5	6	3	1	0	
Ciertas afecciones originadas en								
el periodo neonatal	6	3	3	0	2	3	1	
Total	5.767	4.879	4.759	4.599	4.593	4.821	4.783	

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 43. Tendencia temporal de grupos diagnósticos de egreso en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupo Diagnóstico de egreso	Cantidad de egresos del 2005 al 2011							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Síntomas, signos y hallazgos	592	382	406	444	357	389	378	2.948
anormales clínicos y de laboratorio								
Colelitiasis y colecistitis	300	299	254	292	279	277	272	1.973
Neumonía e influenza	295	270	271	203	297	269	261	1.866
Enf. del apéndice	277	251	199	235	239	248	299	1.748
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	303	302	247	195	185	211	227	1.670
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	178	188	200	193	220	239	239	1.457

Demás enf. cardíacas	209	191	196	189	194	219	195	1.393
Enf. sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	192	152	143	138	121	177	168	1.091
Resto enf. del sistema digestivo	176	162	168	154	131	144	120	1.055
Resto enf. sistema circulatorio	204	148	139	136	111	131	148	1.017
Otras enf. de los intestinos y del peritoneo	137	143	135	114	123	166	149	967
Resto enf. sistema respiratorio	147	125	128	116	156	139	147	958
Enf. cerebrovasculares	199	140	121	114	120	122	136	952
Enfermedades del sistema urinario	142	143	120	120	128	130	130	913
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	163	131	99	130	124	129	110	886
Resto enfermedades del sistema genitourinario	179	123	118	108	133	90	98	849
Factores que influyen en estado salud y contacto con los servicios	34	29	103	179	181	154	155	835
Traumatismos de la cabeza y cuello	146	87	117	123	106	87	99	765
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	91	104	133	92	92	104	94	710
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	107	87	105	99	94	102	115	709
Bronquitis y bronquiolitis agudas	98	87	106	86	86	88	74	625
Hernia inguinal y otras hernias	148	75	70	67	50	71	67	548
Traumatismos múltiples o de región no especificada	105	97	69	65	65	68	70	539
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	117	55	54	60	80	54	51	471
Tumor maligno órganos digestivos	78	78	103	60	46	44	56	465
Resto tumores malignos	79	91	61	71	43	58	59	462
Infarto agudo de miocardio	81	63	75	62	64	57	53	455
Resto enfermedades del sistema nervioso	62	66	80	51	36	61	45	401
Traumatismos tórax, abdomen,	69	66	66	51	46	46	53	397

columna lumbar y pelvis								
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	44	47	53	75	21	51	50	341
Asma	37	49	46	42	37	64	47	322
Diabetes mellitus	45	42	35	30	62	50	48	312
Septicemias	40	25	43	31	45	45	59	288
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	52	47	43	35	32	30	41	280
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	43	26	36	27	39	51	47	269
Otros efectos de causas externas y los no especificados	25	27	30	30	34	38	45	229
Enf. del oído y mastoides	39	27	26	30	20	34	30	206
Malformaciones congénitas	45	28	26	29	27	22	24	201
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	44	37	26	19	21	20	22	189
Resto trastornos mentales y del comportamiento	45	33	18	25	17	21	27	186
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	20	25	29	26	18	26	29	173
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	21	29	27	17	25	26	18	163
Enfermedades del hígado	22	30	28	21	32	13	13	159
Tumor maligno de la mama	44	23	27	13	11	19	16	153
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	40	22	19	18	13	24	14	150
Hiperplasia de la próstata	12	23	22	15	24	32	19	147
Quemaduras y congelamiento	28	24	13	25	16	17	18	141
Trastornos glándula tiroidea	30	21	8	5	16	19	15	114
Tumor maligno del útero	23	18	15	13	16	14	14	113
Enfermedades hipertensivas	10	13	10	18	29	14	17	111
Enf. del ojo y sus anexos	22	17	9	12	9	7	11	87
Tumor maligno de la próstata	19	17	10	12	6	9	6	79
Trastornos mentales y del comportamiento por abuso de alcohol	8	10	11	11	18	13	7	78

Envenenamientos y efectos tóxicos	7	7	2	8	16	14	11	65
Úlcera gástrica y duodenal	17	15	8	4	7	4	8	63
Epilepsia	9	9	4	4	10	8	17	61
Leucemia	11	9	7	6	4	8	4	49
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	0	1	6	5	18	6	3	39
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	4	5	3	10	2	6	8	38
Aborto	10	4	3	7	5	4	3	36
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	8	5	2	3	6	5	3	32
Enteritis y colitis no infecciosas	3	7	7	2	8	4	1	32
Tuberculosis	6	3	2	7	5	6	2	31
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	4	7	3	5	5	3	4	31
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	5	3	1	2	2	6	4	23
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6	3	3		2	3	1	18
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	1	3	1	2	4	2	2	15
Salpingitis y ooforitis	2	1	3	2	1	1	3	13
Hepatitis viral	3	2	0	2	0	1	1	9
Otras consecuencias de traumatismos y secuelas	2	0	3	2	0	0	1	8
Infecciones con modo de transmisión sexual	1	0	4	1	0	2	0	8
Meningitis bacteriana	3	1	0	0	2	2	0	8
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	0	1	1	2
Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	1	0	0	0	0	0	1	2
Sarampión	0	0	0	0	1	0	0	1
Resto tumores malignos	0	0	0	0	0	1	0	1
Total	5.769	4.880	4758	4.598	4.593	4.820	4.783	34.201

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 44. Capítulos diagnósticos de egreso según sexo, en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	Cantidad de egresos según sexo	
	M	V
Enfermedades del sistema digestivo	3.209	3.509
Enfermedades. del sistema respiratorio	2.548	3.353
Traumatismos, envenenamientos	1.352	2.612
Enfermedades. del sistema circulatorio	1.633	2.295
Síntomas y signos y hallazgos anormales	1.227	1.721
Tumores	1.129	1.153
Enfermedades del sistema genitourinario	1.151	771
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	671	870
Enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo	532	559
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	337	498
Enfermedades Endócrinas, nutricionales y metabólicas	418	380
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	314	395
Enfermedades del sistema nervioso	225	245
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	142	138
Trastornos mentales y del comportamiento	110	149
Enfermedades del oído y de la mastoides	96	110
Malformaciones congénitas	67	129
Enfermedades del ojo y sus Anexos	41	41
Embarazo, parto y puerperio	33	0
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	4	16
Ciertas afecciones originadas en el período neonatal	8	10
Total	15.247	18.954

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 45. Grupos diagnósticos de egreso según sexo, en números absolutos del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	Cantidad de egresos según sexo		
	M	V	Total
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.227	1.721	2.948
Colelitiasis y colecistitis	1.286	687	1.973
Neumonía e influenza	869	997	1.866
Enfermedades del apéndice	670	1.078	1.748
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	676	994	1.670
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	540	917	1.457
Demás enfermedades cardíacas	609	784	1.393
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	532	559	1.091
Resto enfermedades del sistema digestivo	432	623	1.055
Resto enfermedades sistema circulatorio	435	582	1.017
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	408	559	967
Resto enfermedades sistema respiratorio	383	575	958
Enfermedades cerebrovasculares	421	531	952
Enfermedades del sistema urinario	418	495	913
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	424	462	886
Resto enfermedades del sistema genitourinario	719	130	849
Factores que influyen en estado salud y contacto con los servicios	337	498	835
Traumatismos de la cabeza y cuello	202	563	765
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	396	314	710
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	314	395	709

Bronquitis y bronquiolitis agudas	293	332	625
Hernia inguinal y otras hernias	240	308	548
Traumatismos múltiples o de región no especificada	142	397	539
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	200	271	471
Tumor maligno órganos digestivos	190	275	465
Resto tumores malignos	172	290	462
Infarto agudo del miocardio	118	337	455
Resto enfermedades del sistema nervioso	194	207	401
Traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis	80	317	397
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	182	159	341
Asma	174	148	322
Diabetes mellitus	130	182	312
Septicemias	105	183	288
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	142	138	280
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	108	161	269
Otros efectos de causas externas y los no especificados	111	118	229
Enfermedades del oído y de la mastoides	96	110	206
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	70	131	201
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	44	145	189
Resto trastornos mentales y del comportamiento	98	88	186
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	83	90	173
Infecciones agudas de las vías	65	98	163

respiratorias superiores			
Enfermedades del hígado	59	100	159
Tumor maligno de la mama	150	3	153
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	64	87	151
Hiperplasia de la próstata	0	145	145
Quemaduras y congelamiento	47	95	142
Trastornos glándula tiroidea	91	24	115
Tumor maligno del útero	111	0	111
Enfermedades hipertensivas	50	62	112
Enfermedades del ojo y sus anexos	45	43	88
Tumor maligno de la próstata	0	78	78
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	15	63	78
Envenenamientos y efectos tóxicos	29	36	65
Úlcera gástrica y duodenal	14	49	63
Epilepsia	27	34	61
Leucemia	26	23	49
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	24	15	39
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	38	0	38
Aborto	36	0	36
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	10	22	32
Enteritis y colitis no infecciosas	17	15	32
Tuberculosis	10	21	31
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	15	16	31
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	23	23
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	8	10	18
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	5	11	16

Salpingitis y ooforitis	12	0	12
Hepatitis viral	7	2	9
Otras consecuencias de traumatismos y secuelas	3	5	8
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	2	6	8
Meningitis bacteriana	4	4	8
Enfermedad de Chagas		2	2
Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	2	0	2
Sarampión	0	1	1
Resto tumores malignos	1	0	1
Total	15.257	18.944	34.201

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 46 Capítulos diagnósticos de egreso según tipo de egreso en números absolutos del HMALL durante el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	Egresos según tipo de egreso en números absolutos				
	Alta	Fallecido	Otros	Traslado	Total
Enfermedades del sistema digestivo	6.399	246	27	46	6.718
Enfermedades del sistema respiratorio	5.286	506	21	88	5.901
Traumatismos, envenenamientos	3.563	169	80	152	3.964
Enfermedades del sistema circulatorio	3.240	455	34	199	3.928
Síntomas y signos y hallazgos anormales	2.583	272	44	49	2.948
Tumores	1.789	461	12	20	2.282
Enfermedades del sistema genitourinario	1.796	80	13	33	1.922
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.298	207	14	22	1.541
Enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo	1.060	12	15	4	1.091
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	818	6	6	5	835

Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	731	46	7	14	798
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	691	7	9	2	709
Enfermedades del sistema nervioso	428	15	9	18	470
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	266	7	2	5	280
Trastornos mentales y del comportamiento	221	14	13	10	259
Enfermedades del oído y de la mastoides	203	0	2	1	206
Malformaciones congénitas	193	1	1	1	196
Enfermedades del ojo y sus Anexos	84	0	0	1	82
Embarazo, parto y puerperio	32	0	1	0	33
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	18	1	0	1	20
Ciertas afecciones originadas en el período neonatal	16	1	0	1	18
Total	30.712	2506	311	672	34.201

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 47 Grupos diagnósticos de egreso según tipo de egreso en números absolutos del HMALL durante el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	Egresos según tipo de egreso en números absolutos				
	Alta	Fallecido	Otros	Traslado	Total
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	2.583	272	44	49	2.948
Colelitiasis y colecistitis	1.948	10	7	8	1.973
Neumonía e influenza	1.644	185	4	33	1.866
Enfermedades del apéndice	1.740	6	1	1	1.748
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	1.566	32	23	49	1.670
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	1.368	62	7	20	1.457
Demás enfermedades cardíacas	1.205	138	11	39	1.393
Enf. del sistema osteomuscular y del	1.060	12	15	4	1.091

tejido conjuntivo					
Resto enfermedades del sistema	951	82	6	16	1.055
digestivo					
Resto enfermedades sistema	893	40	13	71	1.017
circulatorio					
Otras enfermedades de los intestinos y	875	75	6	11	967
del peritoneo					
Resto enf. sistema respiratorio	677	251	2	28	958
Enfermedades cerebrovasculares	696	211	4	41	952
Enfermedades del sistema urinario	790	79	11	33	913
Ciertas enf. infecciosas intestinales	871	8	4	3	886
Resto enf. del sistema genitourinario	846	1	2	0	849
Factores que influyen en estado salud y	818	6	6	5	835
contacto con los servicios					
Traumatismos de la cabeza y cuello	633	79	19	34	765
Tumores benignos, in situ y de	674	22	8	6	710
comportamiento incierto					
Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	691	7	9	2	709
Bronquitis y bronquiolitis agudas	615	2	2	6	625
Hernia inguinal y otras hernias	540	6	0	2	548
Traumatismos múltiples o de región no	490	23	7	19	539
especificada					
Demás enfermedades vías respiratorias	467	1	3	0	471
superiores					
Tumor maligno órganos digestivos	322	141		2	465
Resto tumores malignos	357	98		7	462
Infarto agudo de miocardio	339	64	5	47	455
Resto enf. del sistema nervioso	362	14	8	17	401
Traumatismos tórax, abdomen,	362	13	6	16	397
columna lumbar y pelvis					
Resto enf. endócrinas, nutricionales y	304	31	1	5	341
metabólicas					
Asma	316	3	2	1	322
Diabetes mellitus	285	13	5	9	312
Septicemias	91	185	3	9	288
Enfermedades sangre y órganos	266	7	2	5	280

hematopoyéticos					
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	256	2	6	5	269
Otros efectos de causas externas y los no especificados	197	3	14	15	229
Enf. del oído y de la apófisis mastoides	203	0	2	1	206
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	197	2	1	1	201
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	101	83	3	2	189
Resto trastornos mentales y del comportamiento	155	15	9	7	186
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	155	11	5	2	173
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	161	1	1	0	163
Enfermedades del hígado	106	46	1	6	159
Tumor maligno de la mama	103	50	0	0	153
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	139	6	3	2	150
Hiperplasia de la próstata	147	0	0	0	147
Quemaduras y congelamiento	115	12	2	12	141
Trastornos glándula tiroidea	112	1	1	0	114
Tumor maligno del útero	98	13	1	1	113
Enfermedades hipertensivas	107	2	1	1	111
Enfermedades del ojo y sus anexos	85	0	1	1	87
Tumor maligno de la próstata	58	21	0	0	79
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	69	1	5	3	78
Envenenamientos y efectos tóxicos	53	1	6	5	65
Úlcera gástrica y duodenal	53	10	0	0	63
Epilepsia	59	0	1	1	61
Leucemia	26	21	0	2	49
Resto infecciones agudas vías	38	1	0	0	39

respiratorias inferiores					
Tumor maligno demás órganos	29	9	0	0	38
genitales femeninos					
Aborto	34	0	2	0	36
Enfermedades por virus de la	25	6	1	0	32
inmunodeficiencia humana					
Enteritis y colitis no infecciosas	31	0	1	0	32
Tuberculosis	25	1	0	5	31
Desnutrición y otras deficiencias	30	1	0	0	31
nutricionales					
Tumor maligno demás órganos	20	3	0	0	23
genitales masculinos					
Ciertas afecciones originadas en el	16	1	0	1	18
período perinatal					
Ciertas enfermedades prevenibles por	15	0	0	0	15
vacunas					
Salpingitis y ooforitis	13	0	0	0	13
Hepatitis viral	7	2	0	0	9
Otras consecuencias de traumatismos y	8	0	0	0	8
secuelas					
Infecciones con modo de transmisión	5	3	0	0	8
predominantemente sexual					
Meningitis bacteriana	7	1	0	0	8
Enfermedad de Chagas	2	0	0	0	2
Complicaciones relacionadas	2	0	0	0	2
principalmente con el embarazo					
Sarampión	1	0	0	0	1
Resto tumores malignos	1	0	0	0	1
Total	30.709	2508	313	671	34.201

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 48. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 4 de pediatría, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	N°	%
Enfermedades del sistema respiratorio	2.561	31,9
Enfermedades del sistema digestivo	1.135	14,1
Traumatismos, envenenamientos	1.105	13,7
Síntomas y signos y hallazgos anormales	981	12,2
Ciertas enfermedades. infecciosas y parasitarias	920	11,4
Enfermedades del sistema genitourinario	192	2,4
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	178	2,2
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	138	1,7
Enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo	116	1,4
Malformaciones congénitas	109	1,3
Enfermedades. Endócrinas, nutricionales y metabólicas	109	1,3
Enfermedades del sistema circulatorio	106	1,3
Enfermedades del oído y de la mastoides	90	1,1
Enfermedades del sistema nervioso	77	0,9
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	58	0,7
Tumores	50	0,6
Enfermedades del ojo y sus Anexos	39	0,4
Trastornos mentales y del comportamiento	37	0,4
Ciertas afecciones originadas en el período neonatal	13	0,1
Total	8.014	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 49. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 4 de pediatría, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	N°	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	981	12,2
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	785	9,8
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	734	9,1
Enfermedades del apéndice	703	8,7
Neumonía e influenza	631	7,8

Bronquitis y bronquiolitis agudas	510	6,3
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	316	3,9
Traumatismos de la cabeza y cuello	302	3,7
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	280	3,4
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	208	2,6
Traumatismos múltiples o de región no especificada	195	2,4
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	178	2,2
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	164	2,0
Factores que influyen en estado salud y contacto con los servicios	138	1,7
Otros efectos de causas externas y los no especificados	134	1,6
Enfermedades del sistema urinario	125	1,5
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	123	1,5
Asma	121	1,5
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	116	1,4
Resto enfermedades del sistema digestivo	111	1,3
Resto enfermedades sistema respiratorio	111	1,3
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	109	1,3
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	90	1,1
Resto enfermedades sistema circulatorio	86	1,0
Quemaduras y congelamiento	69	0,8
Hernia inguinal y otras hernias	68	0,8
Resto enfermedades del sistema genitourinario	67	0,8
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	58	0,7
Traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis	49	0,6
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	49	0,6
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	46	0,5
Resto enfermedades del sistema nervioso	41	0,5
Enfermedades del ojo y sus anexos	39	0,4
Colelitiasis y colecistitis	38	0,4
Diabetes mellitus	35	0,4
Epilepsia	32	0,4
Envenenamientos y efectos tóxicos	32	0,4
Resto trastornos mentales y del comportamiento	28	0,3
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	23	0,2

Demás enfermedades cardíacas	14	0,1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	13	0,1
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	10	0,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	9	0,1
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	8	0,1
Septicemias	8	0,1
Enfermedades del hígado	5	0,06
Meningitis bacteriana	4	0,05
Enfermedades cerebrovasculares	3	0,04
Enfermedades hipertensivas	3	0,04
Leucemia	3	0,04
Hepatitis viral	2	0,02
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	2	0,02
Trastornos glándula tiroidea	2	0,02
Infecciones con modo de transmisión sexual	1	0,01
Resto tumores malignos	1	0,01
Sarampión	1	0,01
Total	8.014	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 50. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 8 de terapia intensiva, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	Nº	%
Enfermedades del sistema circulatorio	383	35,3
Traumatismos, envenenamientos	161	14,8
Enfermedades del sistema respiratorio	156	14,3
Enfermedades del sistema digestivo	115	10,6
Ciertas Enfermedades infecciosas y parasitarias	100	9,2
Síntomas y signos y hallazgos anormales	96	8,8
Tumores	32	2,9
Enfermedades. del sistema genitourinario	13	1,2
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	10	0,9
Trastornos mentales y del comportamiento	5	0,4
Enfermedades del tejido osteomuscular y conjuntivo	5	0,4

Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	3	0,2
Enfermedades del sistema nervioso	3	0,2
Malformaciones congénitas	2	0,1
Total	1.085	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 51. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 8 de terapia intensiva, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	N°	%
Enfermedades cerebrovasculares	127	11,7
Septicemias	99	9,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	96	8,8
Infarto agudo de miocardio	95	8,7
Resto enfermedades sistema respiratorio	91	8,3
Traumatismos de la cabeza y cuello	83	7,6
Resto enfermedades sistema circulatorio	82	7,5
Demás enfermedades cardíacas	76	7,0
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	44	4,0
Neumonía e influenza	39	3,5
Resto enfermedades del sistema digestivo	33	3,0
Traumatismos múltiples o de región no especificada	25	2,3
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	23	2,1
Quemaduras y congelamiento	22	2,0
Traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis	18	1,6
Enfermedades del sistema urinario	13	1,2
Tumor maligno órganos digestivos	12	1,1
Úlcera gástrica y duodenal	9	0,8
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	8	0,7
Resto tumores malignos	8	0,7
Colelitiasis y colecistitis	8	0,7
Diabetes mellitus	6	0,5
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	5	0,4
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	5	0,4

Hernia inguinal y otras hernias	5	0,4
Enfermedades del apéndice	5	0,4
Otros efectos de causas externas y los no especificados	5	0,4
Leucemia	4	0,3
Resto enfermedades del sistema nervioso	3	0,2
Enfermedades del hígado	3	0,2
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	3	0,2
Asma	3	0,2
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	3	0,2
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	3	0,2
Resto trastornos mentales y del comportamiento	3	0,2
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	3	0,2
Enfermedades hipertensivas	3	0,2
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	3	0,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2	0,1
Envenenamientos y efectos tóxicos	2	0,1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	2	0,1
Trastornos glándula tiroidea	1	0,09
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	1	0,09
Factores que influyen en estado salud y contacto con los servicios	1	0,09
Total	1.085	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 52. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 9 de cirugía y traumatología, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	N°	%
Enf. del sistema digestivo	4.740	38
Traumatismos, envenenamientos	2.037	16,3
Tumores	1.295	10,3
Enf. del sistema genitourinario	1.023	8,2
Enf. del tejido osteomuscular y conjuntivo	744	5,9

Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	637	5,1
Síntomas y signos y hallazgos anormales	514	4,1
Enf. del sistema respiratorio	504	4
Enf. del sistema circulatorio	241	1,9
Enf. de la piel y el tejido subcutáneo	194	1,5
Enf. Endócrinas, nutricionales y metabólicas	162	1,3
Enf. del oído y de la mastoides	92	0,7
Malformaciones congénitas	80	0,6
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	60	0,4
Enf. del sistema nervioso	56	0,4
Embarazo, parto y puerperio	37	0,3
Enf. del ojo y sus Anexos	14	0,1
Trastornos mentales y del comportamiento	11	0,09
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	10	0,08
Ciertas afecciones originadas en el período neonatal	3	0,02
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	2	0,02
Total	12.456	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 53. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 9 de cirugía y traumatología, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	N°	%
Colelitiasis y colecistitis	1.907	15,3
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	1.305	10,4
Enfermedades del apéndice	1.038	8,3
Resto enfermedades del sistema genitourinario	759	6,0
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	744	5,9
Factores que influyen en estado salud y contacto con los servicios	637	5,1
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	629	5,0
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	566	4,5
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	514	4,1

Hernia inguinal y otras hernias	467	3,7
Resto enfermedades del sistema digestivo	464	3,7
Traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis	303	2,4
Resto enfermedades sistema respiratorio	295	2,3
Tumor maligno órganos digestivos	268	2,1
Resto enfermedades sistema circulatorio	217	1,7
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	194	1,5
Resto tumores malignos	188	1,5
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	172	1,3
Traumatismos múltiples o de región no especificada	166	1,3
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	155	1,2
Hiperplasia de la próstata	146	1,1
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	129	1,0
Enfermedades del sistema urinario	105	0,8
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	92	0,7
Tumor maligno del útero	91	0,7
Trastornos glándula tiroidea	85	0,6
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	82	0,6
Traumatismos de la cabeza y cuello	73	0,5
Tumor maligno de la mama	67	0,5
Resto enfermedades del sistema nervioso	56	0,4
Diabetes mellitus	53	0,4
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	46	0,3
Quemaduras y congelamiento	43	0,3
Úlcera gástrica y duodenal	37	0,3
Tumor maligno de la próstata	36	0,2
Aborto	36	0,2
Enfermedades del hígado	33	0,2
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	24	0,1
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	23	0,1
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	18	0,1
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	15	0,1
Enfermedades del ojo y sus anexos	14	0,1
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	14	0,1
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	14	0,1

Septicemias	13	0,1
Neumonía e influenza	13	0,1
Enfermedades cerebrovasculares	13	0,1
Salpingitis y ooforitis	13	0,1
Otros efectos de causas externas y los no especificados	11	0,09
Enteritis y colitis no infecciosas	10	0,08
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	10	0,08
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	10	0,08
Resto trastornos mentales y del comportamiento	9	0,07
Demás enfermedades cardíacas	8	0,06
Otras consecuencias de traumatismos y secuelas	7	0,06
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3	0,02
Infecciones con modo de transmisión sexual	3	0,02
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	3	0,02
Enfermedad de Chagas	2	0,02
Infarto agudo de miocardio	2	0,02
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	2	0,02
Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	1	0,01
Enfermedades hipertensivas	1	0,01
Tuberculosis	1	0,01
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	1	0,01
Total	12.456	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 54. Capítulos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 10 de clínica médica, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	N°	%
Enf. del sistema circulatorio	3.198	25,2
Enf. del sistema respiratorio	2.680	21,1
Sintomas y signos y hallazgos anormales	1.357	10,7
Tumores	905	7,1
Enf. del sistema digestivo	728	5,7
Enf. del sistema genitourinario	694	5,4
Traumatismos, envenenamientos	661	5,2

Enf. Endócrinas, nutricionales y metabólicas	517	4
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	461	3,6
Enf. de la piel y el tejido subcutáneo	337	2,6
Enf. del sistema nervioso	334	2,6
Enf. del tejido osteomuscular y conjuntivo	226	1,7
Trastornos mentales y del comportamiento	206	1,6
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	209	1,6
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	59	0,4
Enf. del ojo y sus Anexos	34	0,2
Enf. del oído y de la mastoides	18	0,1
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	16	0,1
Malformaciones congénitas	3	0,06
Embarazo, parto y puerperio	1	0,01
Total	12.646	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 55. Grupos diagnósticos de egreso en números absolutos y porcentaje de la sala 10 de clínica médica, del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	N°	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	1.357	10,7
Demás enfermedades cardíacas	1.295	10,2
Neumonía e influenza	1.183	9,3
Enfermedades cerebrovasculares	809	6,4
Enfermedades del sistema urinario	670	5,3
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	639	5,0
Resto enfermedades sistema circulatorio	632	5,0
Resto enfermedades sistema respiratorio	461	3,6
Resto enfermedades del sistema digestivo	447	3,5
Infarto agudo de miocardio	358	2,8
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	337	2,6
Traumatismos de la cabeza y cuello	307	2,4
Resto enfermedades del sistema nervioso	301	2,3
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	266	2,1

Resto tumores malignos	265	2,1
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	226	1,7
Diabetes mellitus	218	1,7
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	209	1,6
Asma	198	1,5
Tumor maligno órganos digestivos	185	1,4
Septicemias	168	1,3
Traumatismos múltiples o de región no especificada	153	1,2
Resto trastornos mentales y del comportamiento	146	1,1
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	138	1,0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	138	1,0
Enfermedades del hígado	118	0,9
Bronquitis y bronquiolitis agudas	115	0,9
Enfermedades hipertensivas	104	0,8
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	95	0,7
Tumor maligno de la mama	86	0,6
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	86	0,6
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	80	0,6
Otros efectos de causas externas y los no especificados	79	0,6
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	65	0,5
Factores que influyen en estado salud y contacto con los servicios	59	0,4
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	46	0,3
Tumor maligno de la próstata	43	0,3
Leucemia	42	0,3
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	39	0,3
Enfermedades del ojo y sus anexos	34	0,2
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	32	0,2
Envenenamientos y efectos tóxicos	31	0,2
Tuberculosis	30	0,2
Epilepsia	29	0,2
Traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis	27	0,2
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	26	0,2
Trastornos glándula tiroidea	26	0,2
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	24	0,1

Resto enfermedades del sistema genitourinario	23	0,1
Enteritis y colitis no infecciosas	22	0,1
Tumor maligno del útero	22	0,1
Colelitiasis y colecistitis	20	0,1
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	20	0,1
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	19	0,1
Úlcera gástrica y duodenal	17	0,1
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	10	0,08
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	8	0,06
Hernia inguinal y otras hernias	8	0,06
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	8	0,06
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	8	0,06
Quemaduras y congelamiento	7	0,06
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	7	0,06
Hepatitis viral	7	0,06
Infecciones con modo de transmisión sexual	4	0,03
Meningitis bacteriana	4	0,03
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	2	0,02
Enfermedades del apéndice	2	0,02
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2	0,02
Complicaciones relacionadas con el embarazo	1	0,01
Hiperplasia de la próstata	1	0,01
Otras consecuencias de traumatismos y secuelas	1	0,01
Resto tumores malignos	1	0,01
Total	12.646	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 56. Capítulos diagnósticos según grupo etario de 1 mes a 49 años en porcentajes, del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	Grupos etarios en porcentajes				
	1m-9 años	10-19	20-29	30-39	40-49
Enf. del sistema digestivo	10,0	30,6	29,9	29,3	29,3
Enf. del sistema respiratorio	37,9	10,0	9,0	10,0	9,7
Traumatismos, envenenamientos	12,6	20,7	24,0	16,6	9,2
Enf. del sistema circulatorio	1,1	1,8	2,2	4,6	9,5

Sintomas y signos y hallazgos anormales	11,6	10,9	4,5	5,8	5,9
Tumores	0,6	1,3	3,4	5,3	9,8
Enf. del sistema genitourinario	2,1	4,5	6,4	7,1	6,9
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	13,7	2,1	1,7	2,1	2,4
Enf. del tejido osteomuscular y conjuntivo	1,2	2,6	4,4	5,1	5,1
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1,6	2,9	4,7	4,7	3,0
Enf. Endócrinas, nutricionales y metabólicas	1,2	1,9	1,8	1,8	2,2
Enf. de la piel y el tejido subcutáneo	2,1	2,6	1,8	1,7	2,4
Enf. del sistema nervioso	0,7	1,9	1,9	2,0	1,5
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,7	0,7	0,5	0,7	0,8
Trastornos mentales y del comportamiento	0,2	1,3	0,6	1,0	1,2
Enf. del oído y de la mastoides	0,7	2,4	1,1	0,6	0,4
Malformaciones congénitas	1,4	1,2	1,0	0,6	0,3
Enf. del ojo y sus Anexos	0,5	0,4	0,4	0,4	0,1
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,2	0,5	0,6	0,1
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Ciertas afecciones originadas en el período neonatal	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Tabla 57. Grupos diagnósticos según grupo etario de 1 mes a 49 años en números absolutos, del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	Grupos etarios en números absolutos				
	1m-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	739	317	132	137	194
Colelitiasis y colecistitis	4	106	308	290	434
Neumonía e influenza	599	44	76	91	130
Enfermedades del apéndice	319	647	360	181	111
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	193	237	253	155	132

Bronquitis, enfisema y otras EPOC	783	3	2	7	38
Demás enfermedades cardíacas	13	5	11	29	48
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	74	75	129	120	166
Resto enf. del sistema digestivo	81	44	72	56	131
Resto enfermedades sistema circulatorio	57	40	38	38	108
Otras enfermedades de los intestinos y del peritoneo	168	53	62	74	133
Resto enfermedades sistema respiratorio	99	78	109	64	66
Enfermedades cerebrovasculares	3	4	16	21	86
Enfermedades del sistema urinario	102	42	44	52	62
Ciertas enfermedades infecciosas intestinales	698	38	12	10	14
Resto enfermedades del sistema genitourinario	32	85	136	112	160
Factores que influyen en estado salud y contacto con servicios	99	84	137	109	97
Traumatismos de la cabeza y cuello	245	119	140	77	45
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	134	75	53	40	79
Tumores benignos, in situ y de comportamiento incierto	34	29	50	59	164
Bronquitis y bronqueolitis agudas	506	6	0	6	7
Hernia inguinal y otras hernias	61	17	33	40	81
Traumatismos múltiples o de región no especificada	148	90	100	54	45
Demás enfermedades vías respiratorias superiores	228	97	40	28	32
Tumor maligno órganos digestivos	0	0	3	11	38
Resto tumores malignos	1	6	22	16	42
Infarto agudo de miocardio	0	0	0	16	55
Resto enfermedades del sistema nervioso	25	33	52	42	46
Traumatismos tórax, abdomen, columna lumbar y pelvis	30	65	128	53	32
Resto enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	41	10	12	12	11
Asma	88	35	24	33	38
Diabetes mellitus	15	34	27	13	32
Septicemias	7	3	10	11	21

Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	43	19	15	16	27
Resto enfermedades infecciosas y parasitarias	150	19	17	13	17
Otros efectos de causas externas y los no especificados	102	49	28	15	13
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	46	70	32	14	14
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	86	35	28	14	9
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	0	1	2	2	18
Resto trastornos mentales y del comportamiento	10	29	13	19	12
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	0	12	18	32	36
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	105	25	10	4	3
Enfermedades del hígado	3	3	5	5	24
Tumor maligno de la mama	0	0	1	6	20
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	6	5	15	17	17
Hiperplasia de la próstata	0	1	0	0	2
Quemaduras y congelamiento	58	20	14	10	14
Tumor maligno del útero	0	0	9	18	24
Trastornos glándula tiroidea	1	7	13	17	30
Enfermedades hipertensivas	0	3	0	3	14
Enfermedades del ojo y sus anexos	34	11	11	9	4
Tumor maligno de la próstata	0	0	1	1	0
Trastornos mentales y del comportamiento por uso de alcohol	1	9	4	4	26
Envenenamientos y efectos tóxicos	20	13	19	7	2
Úlcera gástrica y duodenal	0	0	4	3	7
Epilepsia	15	22	3	3	2
Leucemia	2	1	6	6	3
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	0	0	1	0	10

Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	0	1	1	2	4
Aborto	0	5	16	12	3
Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	0	0	2	5	15
Enteritis y colitis no infecciosas	0	5	9	5	2
Tuberculosis	0	0	9	7	5
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	4	1	1	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	0	3	5	1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	12	1	0	0	1
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	10	1	0	1	1
Salpingitis y ooforitis	0	1	6	3	3
Hepatitis viral	2	0	0	1	2
Otras consecuencias de traumatismos y secuelas	0	1	2	2	1
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	1	0	1	1	1
Meningitis bacteriana	4	1	1	1	0
Enfermedad de Chagas	0	0	0	0	2
Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	0	0	0	1	
Sarampión	1	0	0	0	0
Resto tumores malignos	0	0	1	0	0
Total	6.359	2.895	2.912	2.342	3.267

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

Tabla 58. Capítulos diagnósticos más frecuentes según grupo etario de 50 a mayores de 90 años en porcentajes, del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Capítulos diagnósticos	Grupos etarios en porcentajes				
	50-59	60-69	70-79	80 -89	90->
Enf. del sistema digestivo	22,8	17,3	12,7	10,5	11,8
Enf. del sistema respiratorio	10,9	12,7	16,4	18,9	25,2
Traumatismos, envenenamientos	6,9	5,5	7,3	9,1	10,8
Enf. del sistema circulatorio	17,0	19,6	22,1	24,0	19,4
Síntomas y signos y hallazgos anormales	7,1	7,8	9,5	11,2	11,0

Tumores	11,5	12,2	10,3	5,6	2,1
Enf. del sistema genitorinario	5,9	7,1	6,5	7,0	6,0
Ciertas enf. infecciosas y parasitarias	2,2	2,5	2,6	3,2	4,3
Enf. del tejido osteomuscular y conjuntivo	4,5	3,9	2,5	1,6	0,6
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1,8	2,2	2,3	1,1	0,4
Enf. Endócrinas, nutricionales y metabólicas	2,9	2,9	2,3	3,9	5,2
Enf. de la piel y el tejido subcutáneo	2,6	2,1	1,8	1,3	1,3
Enf. del sistema nervioso	1,7	1,6	1,4	0,5	0,2
Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0,6	1,1	1,0	1,4	0,7
Trastornos mentales y del comportamiento	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9
Enf. del oído y de la mastoides	0,4	0,2	0,1	0,0	0,0
Embarazo, parto y puerperio	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del hospital municipal Leónidas Lucero

Tabla 59. Grupos diagnósticos según grupo etario de 50 a mayores de 90 años en números absolutos, del hospital municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

Grupos diagnósticos	Grupos etarios en números absolutos				
	50-59	60-69	70-79	80-89	90->
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio	308	373	394	292	59
Colelitiasis y colecistitis	423	233	129	36	10
Neumonía e influenza	162	196	251	237	79
Enfermedades del apéndice	74	37	9	8	2
Traumatismos de los miembros superiores e inferiores	131	130	193	190	56
Bronquitis, enfisema y otras EPOC	151	205	200	65	3
Demás enfermedades cardíacas	197	301	402	331	56
Enf. del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	195	184	104	41	3
Resto enf. del sistema digestivo	152	216	158	111	34
Resto enfermedades sistema circulatorio	243	248	148	82	15
Otras enfermedades de los intestinos y del	153	127	115	71	11

peritoneo					
Resto enfermedades sistema respiratorio	91	134	138	137	40
Enfermedades cerebrovasculares	157	228	246	157	30
Enfermedades del sistema urinario	97	159	174	150	30
Ciertas enfermedades infecciosas	22	25	21	32	13
intestinales					
Resto enfermedades del sistema	143	104	54	22	1
genitourinario					
Factores que influyen en estado salud y	80	103	94	29	2
contacto con los servicios					
Traumatismos de la cabeza y cuello	42	42	30	20	0
Enfermedades de la piel y del tejido	113	100	75	33	7
subcutáneo					
Tumores benignos, in situ y de	129	126	84	33	1
comportamiento incierto					
Bronquitis y bronqueolitis agudas	6	13	34	36	11
Hernia inguinal y otras hernias	106	119	72	17	2
Traumatismos múltiples o de región no	45	25	24	6	0
especificada					
Demás enfermedades vías respiratorias	20	23	3	0	0
superiores					
Tumor maligno órganos digestivos	96	154	132	29	2
Resto tumores malignos	111	120	106	36	2
Infarto agudo de miocardio	113	129	90	48	3
Resto enfermedades del sistema nervioso	67	70	53	12	1
Traumatismos tórax, abdomen, columna	42	22	15	5	1
lumbar y pelvis					
Resto enfermedades endócrinas,	27	68	50	82	26
nutricionales y metabólicas					
Asma	34	27	32	10	0
Diabetes mellitus	72	58	39	19	2
Septicemias	41	69	72	45	8
Enfermedades sangre y órganos	26	51	41	37	4
hematopoyéticos y ciertos trastornos que					
afectan el mecanismo de la inmunidad					
Resto enfermedades infecciosas y	17	17	11	7	1

parasitarias					
Otros efectos de causas externas y los no especificados	8	8	3	2	1
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	18	8	4	0	0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	14	9	5	1	0
Tumor maligno órganos respiratorios e intratorácicos	71	63	24	7	1
Resto trastornos mentales y del comportamiento	18	28	31	21	5
Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	28	26	12	8	1
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	3	4	5	3	1
Enfermedades del hígado	46	45	17	10	1
Tumor maligno de la mama	43	35	25	20	3
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica	20	29	31	10	0
Hiperplasia de la próstata	15	78	40	10	1
Quemaduras y congelamiento	11	4	6	4	0
Tumor maligno del útero	21	26	10	5	0
Trastornos glándula tiroidea	25	13	5	2	0
Enfermedades hipertensivas	29	27	25	10	0
Enfermedades del ojo y sus anexos	7	9	2	0	0
Tumor maligno de la próstata	13	28	24	10	2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	15	13	5	1	0
Envenenamientos y efectos tóxicos	1	2	0	0	0
Úlcera gástrica y duodenal	9	18	10	11	1
Epilepsia	4	6	5	0	0
Leucemia	7	14	5	5	0
Tumor maligno demás órganos genitales femeninos	10	12	5	0	0
Resto infecciones agudas vías respiratorias inferiores	5	6	12	6	1

Enfermedades por virus de la inmunodeficiencia humana	6	3	1	0	0
Enteritis y colitis no infecciosas	2	3	3	2	1
Tuberculosis	6	2	2	0	0
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	2	0	2	0	0
Tumor maligno demás órganos genitales masculinos	0	5	8	1	0
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1	1	2	0	0
Ciertas enfermedades prevenibles por vacunas	1	0	0	0	1
Hepatitis viral	0	2	2		
Otras consecuencias de traumatismos y secuelas	0	1	1	0	0
Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual	1	2	0	1	0
Meningitis bacteriana	1	0	0	0	0
Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	1	0	0	0	0
Total	4.348	4.766	4.125	2.616	535

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL

APENDICE F-TABLA DE EGRESOS HOSPITALARIOS DEL HMALL CON CODIGOS DIAGNÓSTICOS R00-R99 DE LA CIE 10 DURANTE EL PERÍODO 2005-2011

Tabla 60. Códigos diagnósticos R00-R69 en números absolutos y en porcentaje del hospital municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011

Códigos diagnósticos R00-R69 de egreso	N°	%
Abdomen agudo	243	8,2
Otras convulsiones y las no especificadas	205	6,9
Otros dolores abdominales y los no especificados, cólico	205	6,9
Fiebre no especificada	204	6,9
Convulsiones febriles	159	5,3
Ascitis	150	5,0
Náuseas y vómitos	135	4,5
Caquexia	120	4,5
Choque no especificado	117	3,9
Gangrena no clasificada en otra parte	106	3,5
Disnea	94	3,1
Hematuria no especificada	93	3,1
Convulsiones no especificadas	86	2,9
Sincope y colapso	83	2,8
Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	81	2,7
Cefalea	80	2,7
Desorientación no especificada	67	2,7
Epistaxis	51	1,7
Bradicardia no especificada	40	1,3
Dolor precordial	36	1,2
Choque cardiogénico	35	1,1
Pérdida anormal de peso	31	1,0
Resto de síntomas y signos	527	18,1
Total	2.948	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del Departamento de sistematización de datos del HMALL