

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

Epidemiological profile of the discharge of the municipal acute hospital Leonidas Lucero of Bahía Blanca, Argentina during the period 2005-2011

Prof. Mg. María Verónica GRUNFELD BAEZA^a, Prof. Mg. Diego Martín PALOMO^a

^a Centro de Estudios en Salud Colectiva del Sur, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina.

Contacto: Prof. Mg. María Verónica GRUNFELD BAEZA
E-Mail: vero.grunfeld@gmail.com

Fecha recibido: 30/05/2018
Fecha aceptado: 10/12/2018

RESUMEN

Las políticas de salud no suelen problematizar el perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios, esto hace difícil discutir el rol de los servicios hospitalario en función de las necesidades de su población de referencia. Por ello nuestro objetivo fue describir el perfil epidemiológico de los egresos de un hospital municipal. Estudio descriptivo de tendencia temporal realizado en el Hospital Municipal "Dr. Leónidas Lucero" de la ciudad de Bahía Blanca, en el periodo 2005-2011. La población comprendió los egresos de ambos sexos y todas las edades. Se realizó análisis uni y bivariado, de las variables sexo, edad, residencia, cobertura social, tipos de egreso, diagnósticos de egreso, indicadores de disponibilidad de camas y producción de servicios. La fuente de información fue la base de datos del registro estadístico del HMALL. En 7 años de estudio hubo 34.229 EH. El 55% fueron varones, edad promedio 43,2 años. Los grupos diagnósticos de egreso más frecuentes fueron síntomas, signos y hallazgos clínico y de laboratorio anormales (8,6%) y coleditiasis y colecistitis (5,7%). El promedio de días de estada fue de 5,6. El conocimiento aportado permite orientar los recursos para 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.

PALABRAS CLAVE: Perfil Epidemiológico; Alta Hospitalaria; Indicadores de Servicios; Morbilidad Hospitalaria.

ABSTRACT

Health policies do not usually problematize the epidemiological profile of hospital discharges, this makes it difficult to discuss the role of hospital services based on the needs of their reference population. Therefore, our objective was to describe the epidemiological profile of the discharge of a municipal hospital. Descriptive study of temporary tendency the discharge in the Municipal Hospital "Dr. Leonidas Lucero from the city of Bahía Blanca, in the period 2005-2011. The population included both sexes and all ages. Univariate and bivariate analyzes were performed on the variables sex, age, residence, social coverage, types of discharge, discharge diagnoses, bed availability indicators and service production. The source of information was the database of the statistical record of the HMALL. In 7 years of study there were 34,229 EH. 55% were male, average age 43.2 years. The most frequent diagnostic groups of discharge were symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings (8.6%) and cholelithiasis and cholecystitis (5.7%). The average number of days of stay was 5.6. The knowledge provided allows us to guide the resources to design an investment plan that accounts for the profiles of the EH and above all to think about prevention strategies aimed at avoiding hospitalizations for those more frequent diseases.

KEYWORDS: Epidemiological Profile; Hospital Discharge; Service Indicators; Hospital Morbidity.

INTRODUCCIÓN

El análisis del perfil epidemiológico de los egresos hospitalarios (EH) es importante en los servicios de salud, brinda información en cuanto a las necesidades de la comunidad y las del hospital. La información que se genera en diferentes espacios del sistema de salud puede ayudar a comprender las diferencias en el proceso salud/enfermedad/atención/cuidado de la población (1). El estudio de los mismos aporta conocimiento para diagramar estrategias de programación y evaluación de los servicios (2). Generalmente no suele 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. 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 y que estén publicados.

La ciudad de Bahía Blanca tiene una población de 301.572 habitantes, con un índice de masculinidad general en la ciudad de 92,2 (3). El HMALL es uno de los de mayor relevancia de la ciudad, dispone de 139 camas autorizadas para la internación.

Entre las escasas publicaciones referidas al tema, destacamos un estudio sobre las características sociodemográficas de los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Clínico Universitario, Santiago de Compostela, España. Analizaron 770 pacientes, encontrando que el 51,1% eran mujeres. Los diagnósticos de egresos más frecuentes que describieron fueron: insuficiencia cardíaca aguda (20,6%), agudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) por infección de vías respiratorias bajas sin consolidación pulmonar en la radiografía (18,6%) y neumonía (14,4%) (4). 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%) (5).

En relación con los egresos en la República Argentina, 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 (6-10).

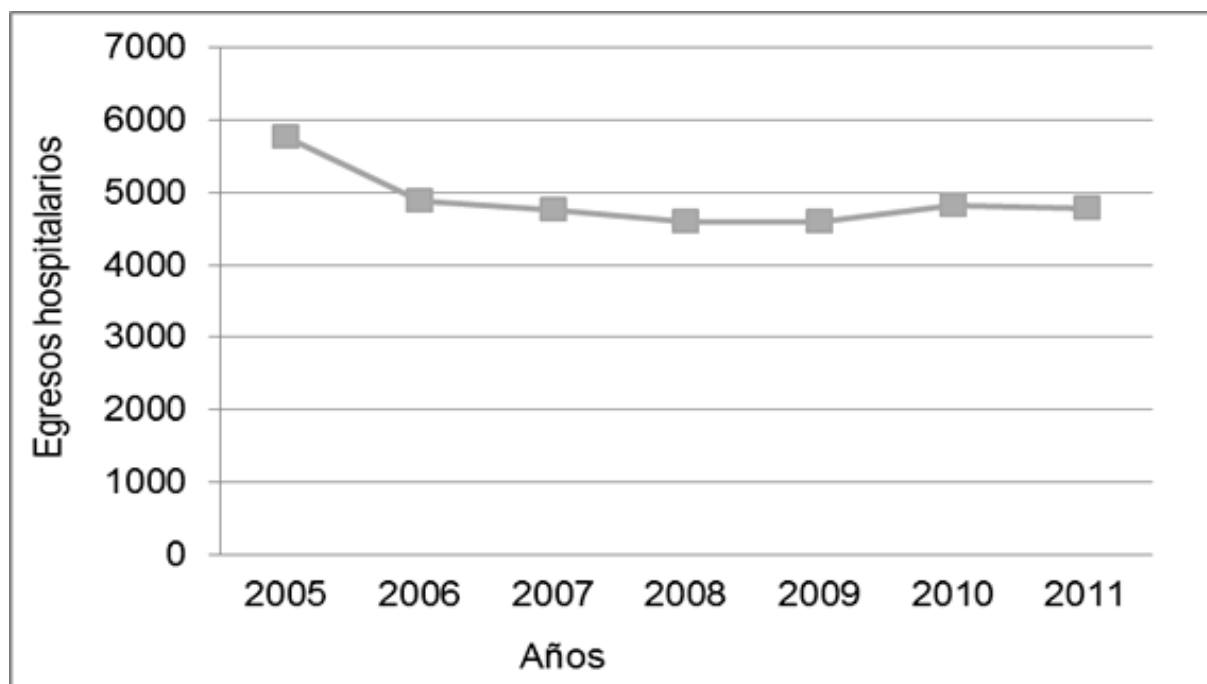
El propósito de este trabajo fue contribuir al conocimiento y la comprensión del perfil epidemiológico de los egresos del HMALL, aportar información y conocimiento para la gestión del mismo. El objetivo fue describir el perfil epidemiológico de los egresos del HMALL en el periodo 2005-2011.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un trabajo descriptivo de la tendencia temporal de los egresos de un hospital público de la ciudad de Bahía Blanca, provincia de Buenos Aires, República Argentina en el periodo 2005-2011, que formó parte de una tesis de maestría. Se incluyeron las salas de internación de pediatría, clínica médica, cirugía y terapia intensiva. Los diagnósticos de egreso se describieron según los 21 capítulos diagnósticos de la CIE 10. Las variables utilizadas fueron: sexo, edad, cobertura social, diagnósticos y tipo de egreso hospitalario. Los egresos hospitalarios también fueron analizados según los indicadores de producción de servicios como promedio día de estada y giro cama.

RESULTADOS

Del análisis de los datos se obtuvo un total de 34.229 egresos hospitalarios en los 7 años de estudio. 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, con un promedio de 4.882,7 y un desvío estándar de +/- 385,6 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Tendencia temporal de los egresos hospitalarios en números absolutos del Hospital Municipal Leónidas Lucero durante el período 2005-2011

En relación con el 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) La tendencia temporal de la variable sexo se representa en la Tabla 1.

Tabla 1. 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)

En cada uno de los años del período comprendido entre 2005-2011 se mantuvo esta relación de EH entre mujeres y varones. El índice de masculinidad fue 124,2.

En relación con la variable edad, que fue operacionalizada en rangos de 10 años desde el mes de nacimiento, debido a que en el hospital no hay servicio de neonatología, hasta mayores de 90 años.

Entre los grupos etarios de 1 mes a 9 años, se registraron la mayor cantidad de egresos con un total de 6.384

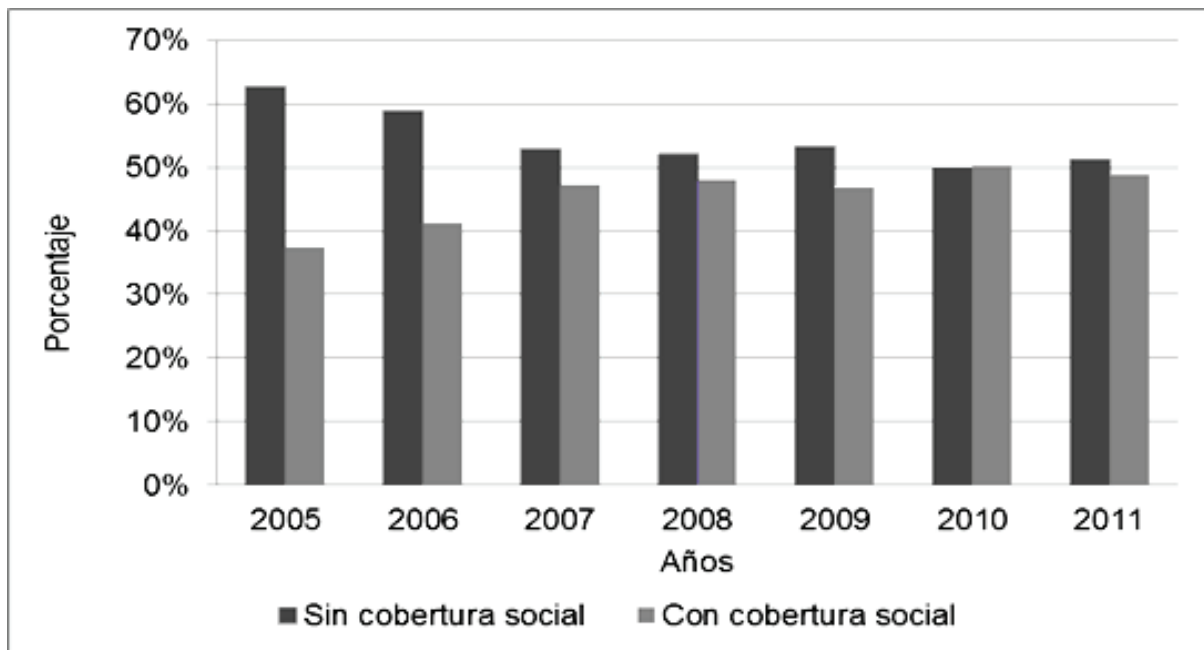
EH (18,6%). El grupo de 60 a 69 años le siguió en frecuencia con 4.772 EH (13,9%). El promedio de edad de los egresos del HMALL en todo el período fue de 43,2 años, con un desvío estándar de +/- 27,9.

En relación a la cobertura social (CS), se observó que el 45,0% de los EH poseían algún tipo de cobertura. La cobertura social más declarada fue la del Instituto Nacional de Servicios de seguridad Social para jubilados y Pensionados (INSSJyP-PAMI) con 6.942 EH (44,7%). 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%) respectiva-

mente. Durante el resto del periodo se constató que estos porcentajes fueron disminuyendo manteniéndose en un rango de 49,8% (2010) a 53,2% (2009). El año 2010 es el que mayor cobertura social presento

con un 50,2%. La tendencia temporal puede observarse en el Gráfico 2.

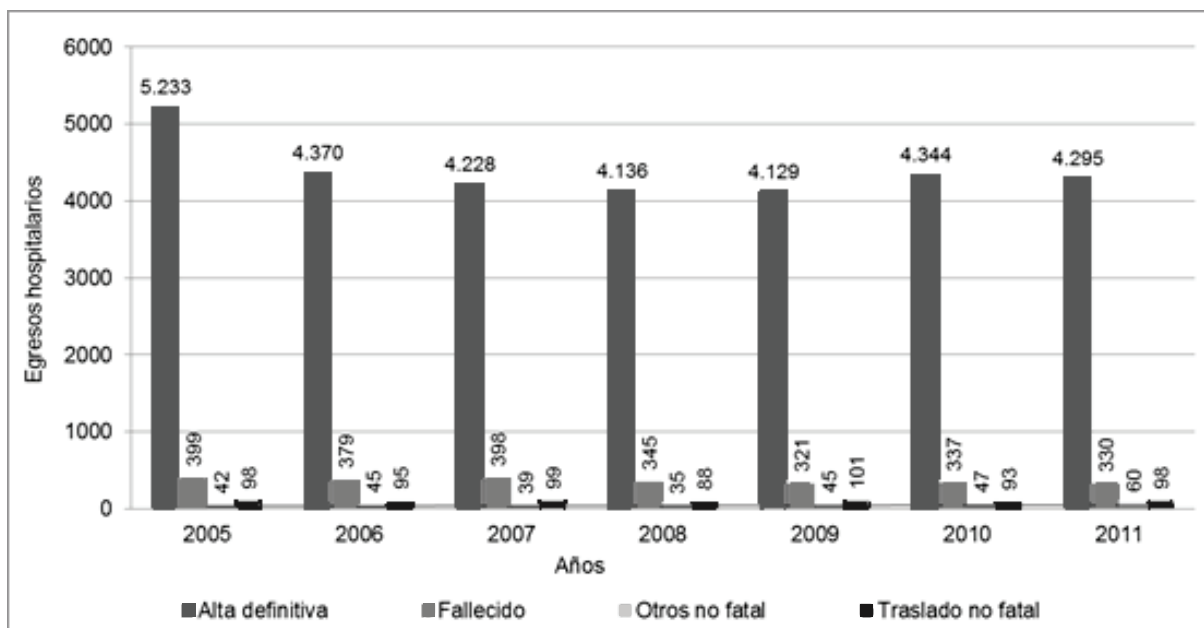
Gráfico 2. Tendencia temporal de egresos hospitalarios en porcentajes según cobertura social del Hospital Municipal Leónidas Lucero durante el periodo 2005-2011



Otra variable que fue descrita fue el tipo de egreso. La misma fue definida como: alta definitiva, fallecido, otros y traslado. Del total de los EH, el 89,7% fueron altas definitivas, el 7,3% fallecidos y entre traslado y

otros acumularon el 2,8%. Durante cada uno de los años estudiados, el tipo de EH mantuvo similares características que lo descrito para todo el periodo en su conjunto como se muestra en el Gráfico 3.

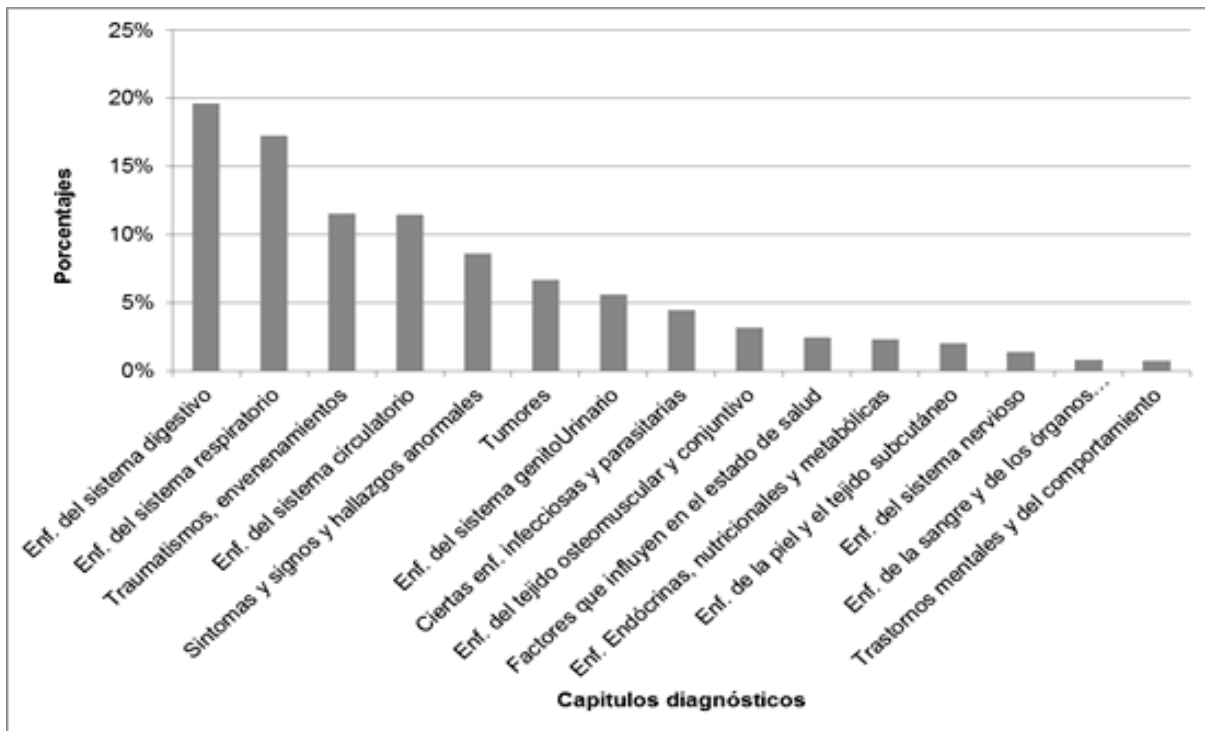
Gráfico 3. Tendencia temporal del tipo de egresos en números absolutos del Hospital Municipal Leónidas Lucero durante el periodo 2005-2011



Al analizar los diagnósticos de egreso en el hospital municipal durante el período 2005-2011, discriminados por capítulos del CIE 10, encontramos que el capítulo enfermedades del sistema digestivo, presentó el 19,6% de los registros en los EH durante el período estudiado. Las enfermedades del sistema respiratorio representaron el 17,2%, los traumatismos

y envenenamientos el 11,5% y las enfermedades del sistema circulatorio se presentan con el 11,4%. El capítulo síntomas y signos anormales clínicos y de laboratorio mostró un 8,6%. En el gráfico 4 se observa la frecuencia relativa de los egresos hospitalarios en los diferentes capítulos diagnósticos del CIE 10.

Gráfico 4. Capítulos diagnósticos más frecuentes en porcentaje del Hospital Municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Al describir la tendencia temporal de los EH según los capítulos diagnósticos (CD) de la CIE10 se observa que las enfermedades del sistema digestivo, en los 6 de los 7 años del período de estudio, mantuvo los mayores EH, presentando un rango 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%. En los 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%. La descripción temporal se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2. 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
Enf. del sistema respiratorio	15,5	16,5	17,6	15,7	20	18,4	17,6
Trauma 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	5,9
Enfermedades genitourinarias	5,8	5,9	5,5	5,3	6,2	5,2	5,2
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	4,6	4	3,9	4,4	4,9	5	4,7
Enfermedades del sistema osteomuscular y conjuntivo	3,3	3,1	3	3	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

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 el 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%.

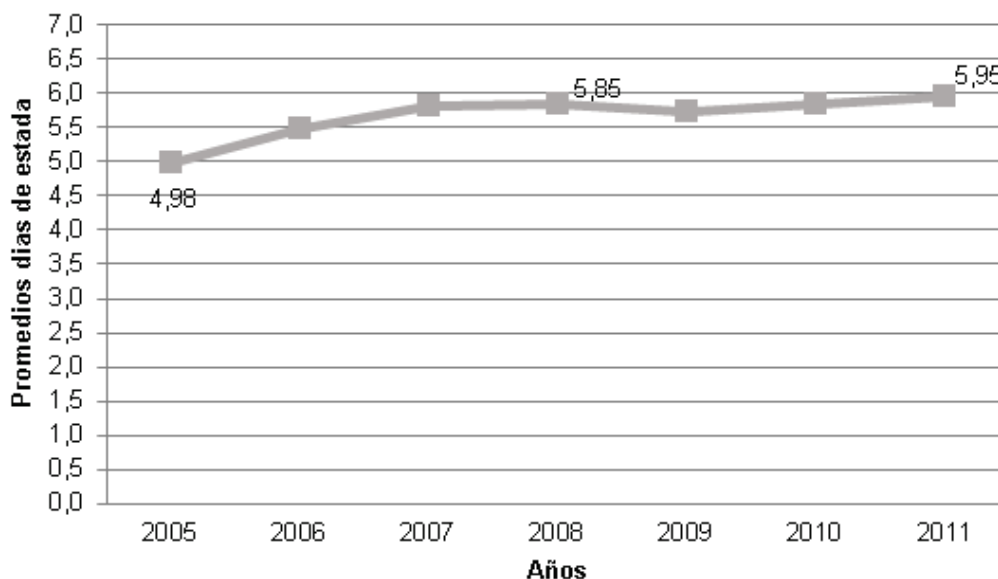
Al describir el tipo de egreso según los capítulos de la CIE10, observamos que el alta definitiva no fatal se registró con mayor frecuencia en el capítulo denominado enfermedades del aparato digestivo, con un

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%.

Los indicadores relacionados con la disponibilidad de camas y producción de servicios ayudan a comprender, junto a otros indicadores como se está gestionando el uso de camas de un hospital.

En el HMALL durante el período 2005-2011 se registraron 193.111 días de estada de los 34.229 egresos con un promedio de días de estada (PDE) fue de 5,6. Los promedios de días de estada por cada uno de los años de estudio pueden verse en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Capítulos diagnósticos más frecuentes en porcentaje del Hospital Municipal Leónidas Lucero en el período 2005-2011



Las mujeres utilizaron 78.870 días de estada, con un promedio de 5,1 días de estada. Así mismo los varones utilizaron en este período de 7 años un total de 114.241 días de estada, esto se relaciona que fue el grupo con más egresos del hospital. El promedio de días de estada fue de 6,0.

El giro cama del hospital tuvo rangos que van desde 50,1 en el año 2005, hasta 39,9 en el año 2009, con un desvío estándar de $\pm 3,2$. Podemos observar que durante el año 2005 hubo una mayor utilización de las camas del hospital en comparación del resto de los años (Tabla 3).

Tabla 3. Tendencia temporal del giro cama 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
2009	4.596	39,9
2010	4.821	41,9
2011	4.783	41,5

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.

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 HMALL.

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 planteaban Texeira y Dussault en sus publicaciones (11,12).

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% (3).

Al comenzar este trabajo una de las preguntas de investigación formulada fue cuáles eran los diagnósticos de egreso más frecuentes que se registraban en este hospital. Nuestra hipótesis se basaba en que, al describir la tendencia temporal de los diagnósticos de egreso, más allá de reconocer que analizábamos un corto período, podíamos evidenciar algunos cambios, relacionados al concepto de la transición epidemiológica. Observando una disminución de la prevalencia de enfermedades agudas e infecciosas y un aumento de enfermedades crónicas como tumores o neoplasias, enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas, enfermedades del sistema nervioso y enfermedades del sistema circulatorio.

En contraposición a lo planteado en esta hipótesis, en los 7 años de estudio, los diagnósticos 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 presentan indicios de 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, si queda 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 aumento.

Es probable que el planteo de la transición epidemiológica no ayude para explicar nuestra realidad. La realidad epidemiológica que describimos en este trabajo 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. Pensar un mosaico epidemiológico con distintos perfiles coexistiendo en donde se

mezclan características del denominado primer mundo y del tercero explica mejor nuestra situación (13).

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 cuáles son los perfiles epidemiológicos de las personas que viven en 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 y comunidad.

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.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Marcio Alazraqui, por todo su apoyo y a todo el cuerpo docente de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud de la Universidad Nacional de Lanús.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alazraqui M, Motta E, Spinelli H. 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*. 2003;22(12):2693-2702.
2. Diego Cobelo JM, Castañeda Pestana G, Ramírez Fernández R. Egresos hospitalarios en la población del Municipio Plaza de la Revolución. *Rev. Cubana de Salud Pública*. 1995;21(1):6-8.
3. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. 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 2010. Disponible en http://www.censo2010.indec.gov.ar/CuadrosDefinitivos/P2-D_6_56.pdf.
4. Cinza Sanjurjo S, Cabarcos Ortiz de Barrón A, Nieto Pol E, Lorenzo Zúñiga V. Análisis epidemiológico de los pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna. *An. Med. Interna (Madrid)*. 2006;23(9):411-415.
5. Pacheco Quintana PM, Pacheco Quintana CC, Berenguer Gouarnaluses CM, Berenguer Guarnaluses LJ, Díaz Berenguer AM. Tendencias de egresos hospitalarios en Sala de Cuidados Intensivos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo". *MEDISAN*. 2011;15(6):718-725.
6. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía para la elaboración de indicadores seleccionados, serie 1 N° 9, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2007
7. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía para la elaboración de indicadores seleccionados, serie 1 N° 9, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2008
8. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía para la elaboración de indicadores seleccionados, serie 1 N° 9, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2009
9. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía para la elaboración de indicadores seleccionados, serie 1 N° 9, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2010
10. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Guía para la elaboración de indicadores seleccionados, serie 1 N° 9, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2011
11. Teixeira CF. Epidemiologia e planejamento de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 1999;4(2):287-303.
12. Dussault G. La epidemiología y la gestión de los servicios de salud. *Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud*. 1995;16(2):1-5.
13. Spinelli, H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*. 2010;6(3):275-298.