**INTRODUCCIÓN**

El Boletín de Información Estadística No. 32, del año 2012 forma parte del esfuerzo que, desde 1983 ha llevado a cabo la Secretaría de Salud como parte de la política de difusión de información sectorial.

El Boletín “Daños a la salud” volumen II, de esta serie de publicaciones periódicas ha utilizado como fuente de información el Sistema Nacional de Información en Salud, en particular, los egresos hospitalarios reportados por las diferentes instituciones del sector público.

El contenido de la publicación se estructura en dos grandes apartados; el primero contiene la estadística derivada del total de los egresos hospitalarios reportados, independientemente del motivo de egreso y, el segundo, a un subconjunto de ellos cuyo motivo de egreso fue la muerte.

Los cuadros estadísticos de ambos apartados incorporan información derivada de la causa que originó la afección principal según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). Para su presentación y síntesis se ha utilizado “La Lista según causas” en su desglose por grupos. Esta información es presentada por entidad federativa e institución, y se clasifica por sexo y días estancia, así como por sexo y grupos de edad (menores de un año, entre 1 a 4, de 5 a 14, de 15 a 44, de 45 a 64 y para mayores de 65 años). Además se presentan las 20 principales causas de egreso y mortalidad hospitalaria por sexo para cada una de las instituciones.

La información de los Institutos Nacionales y de los Hospitales Federales de Referencia se muestra de manera conjunta a la que reporta el Distrito Federal.

La Lista según causas para el análisis de la morbilidad se estructura en 6 grupos, 34 capítulos, 140 categorías y 190 subcategorías; en el caso de la mortalidad se compone de 5 grupos, 23 capítulos, 122 categorías y 165 subcategorías. Esta información se muestra en anexo con los códigos correspondientes a cada uno de los niveles en los que están organizadas las listas.

La población utilizada como denominador para la determinación de las tasas de egresos hospitalarios por entidad federativa y condición de derechohabiencia, refieren a las “Proyecciones de la Población de México 1990 – 2030, CONAPO”. Para el caso de letalidad hospitalaria las tasas se construyen utilizando como denominador el total de los egresos hospitalarios.

Como parte del trabajo que realiza la Dirección General de Información en Salud para promover el acceso y uso de la información se anexará a la publicación un disco magnético con el contenido de los tabulados. Adicionalmente aquellos usuarios que cuenten con acceso a Internet podrán consultar estos cuadros y los correspondientes a los años anteriores en la dirección electrónica http://sinais.salud.gob.mx.

La integración de esta publicación ha sido posible gracias a la coordinación y el trabajo continuo realizado en el seno del Grupo Interinstitucional de Información; es por ello, que se hace patente un reconocimiento a cada una de las instituciones del Sistema Nacional de Salud que participaron en forma activa en su integración; Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social (Régimen Ordinario y Régimen Oportunidades), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Servicios de Salud del Distrito Federal, Gerencia de Servicios Médicos de Petróleos Mexicanos, y Servicios Médicos de las Fuerzas Armadas (Secretaria de Marina). En esta ocasión, no se contó con la información de la Secretaría de la Defensa Nacional, en la realización de esta publicación.

**EGRESOS Y MORTALIDAD HOSPITALARIA**

Este apartado resume el comportamiento de los egresos hospitalarios de las instituciones públicas del sector salud del año estadístico 2012. La información comprende los egresos reportados por las seis instituciones prestadoras de servicios públicos, Secretaría de Salud[[1]](#footnote-1) e IMSS Oportunidades, que brindan atención hospitalaria a población no asegurada, así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX) y Secretaría de Marina (SEMAR) que ofrecen atención a población asegurada.

Durante 2012 las instituciones antes mencionadas registraron más 5.6 millones de egresos, esta cifra supera en 1 millón 413 mil a la reportada en 2002, y en 719 mil a la del año 2007.

El IMSS y la Secretaría de Salud cubren el 36.0% y 51.0% del total de egresos, respectivamente, mientras que el ISSSTE produce aproximadamente 6.9% de los egresos. Estas tres instituciones abarcan poco más del 93.9% de los egresos reportados por las instituciones del sector público del país.

Durante la última década el peso relativo de los egresos del IMSS se ha reducido en 10 puntos porcentuales. En el año 2002, lo reportado por esta institución equivalía al 46.1% mientras que en 2007 esta cifra representaba 39.3%. En contraste, durante el mismo período los hospitales de la Secretaría de Salud ganaron esta diferencia relativa, con respecto al total de egresos reportados, lo cual representa un incremento promedio anual del 12.4 puntos porcentuales en los últimos 10 años.

En la actualidad, los egresos reportados por las instituciones de seguridad social representan 44.7% del total, mientras que el 55.3% restante se distribuye entre los hospitales de la Secretaría de Salud, y los ocurridos en las unidades de IMSS-Oportunidades. Entre 2002 y 2012 el peso relativo de la atención hospitalaria a población no asegurada experimentó un incremento relativo cercano a los 12 puntos porcentuales. Se destaca, que para 2012, el número de asegurados del SPSS1, durante este año fue de 1,827 mil egresos, representando el 63.4% de los registros de la Secretaría de Salud.

Con respecto a la distribución de los egresos por sexo, 7 de cada 10 corresponden a personas de sexo femenino y 3 al sexo masculino. Esta cifra no ha sufrido modificaciones durante los últimos diez años. Sin embargo, entre la población no asegurada que acudió a los servicios de salud los egresos masculinos representan 26.0% y, entre los asegurados este valor se incrementa a más del 37.2%.

Esta relación cambia significativamente si analizamos los egresos por defunción donde 52 de cada 100 corresponden a hombres y 48 a mujeres. Esta misma proporción para hombres, es de 54 por cada 100 Pacientes en Población no Asegurada, y 50 de cada 100 en Población Asegurada.

En la atención hospitalaria, gran parte de la atención -uno de cada tres egresos- está relacionada a causas maternas. El 73.2% de estas tienen lugar en los hospitales que prestan atención a población no asegurada, lo cual representa una presión importante para el sistema de atención a la salud. En las unidades que prestan servicio a población no asegurada la proporción de egresos por causas maternas alcanza 45.5%, mientras que en relación a los asegurados, esta cifra se reduce a 20.6%.

A nivel nacional los 1.9 millones de egresos por causas maternas representan 49.5% del total de egresos femeninos, sin embargo en la Secretaría de Salud y el IMSS-Oportunidades este valor representa el 60.8%. Entre las instituciones que prestan servicio a población asegurada 3 de cada 10 egresos femeninos corresponden a dichas causas, mientras que en PEMEX este valor supera apenas el 7%.

Además de la causa de egreso y el sexo, la edad es otra de las variables a tener en consideración al presentar la estadística. Por ejemplo, 66.3% del total de los egresos femeninos se concentra entre los 15 y 44 años, este grupo acumula 99.0% de los egresos por causas maternas, que a su vez representan 97.6% del total de egresos reportados para dicho grupo de edad en el apartado de enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y de la nutrición (Grupo I).

En los egresos por defunción el peso de las causas maternas representa 0.2% del total de defunciones hospitalarias reportadas y el 1.4% del total de defunciones del Grupo I. En resumen, 1 de cada 10 000 mujeres que ingresa a unidades médicas hospitalarias públicas fallece por una causa materna.

La tasa de letalidad hospitalaria en unidades de la Secretaría de Salud 2.07 es inferior a la reportada por las instituciones de seguridad social, excepto SEMAR 1.92 e IMSS Oportunidades 0.79. Esto podría obedecer a la composición por edades de la población adscrita y, en particular, a que las instituciones de seguridad social prestan atención a una población más envejecida donde se producen un mayor número de defunciones. Esta relación está presente en todas las entidades federativas del país.

Sin embargo, un análisis por grupos de edad cambia totalmente el panorama, en los 6 grupos de edad presentados, la Secretaría de Salud supera los valores calculados para las demás instituciones, en los pacientes menores a 1 año y aquellos cuya edad se encuentra entre los 01 y 14 años. Para menores de un año, la tasa de letalidad entre la población no derechohabiente que se atendió en la Secretaría de Salud duplica a la reportada por el ISSSTE, IMSS Oportunidades y SEMAR. La brecha entre los valores de las instituciones se hace menor en la medida que se incrementa la edad. El grupo de 15 a 44 años es el que presenta la menor tasa de letalidad a nivel nacional, para la Secretaría de Salud, PEMEX, SEMAR e IMSS Oportunidades. Por su parte, el grupo de mayor letalidad en todas las instituciones públicas fue el de mayores de 65 años.

Las cifras nacionales muestran que el total de egresos por defunción en menores de un año representa 9.7% del total de la mortalidad hospitalaria registrada, en la Secretaría de Salud este valor se eleva a 17.1%, en contraste, otras instituciones como IMSS presenta un 5.4%, PEMEX 2.9, e ISSSTE 2.1.

Por su parte, las personas mayores de 65 años representan 49.4% de lo reportado a nivel nacional, en la Secretaría de Salud este segmento equivale al 35.5%, mientras que en las instituciones de seguridad social esta cifra varía entre 56.5% y 69.4%. Este análisis refuerza lo planteado con anterioridad respecto a las diferencias existentes entre las estructuras demográficas de las poblaciones aseguradas y las que se atienden en la Secretaría de Salud.

Uno de los grupos de edad que más servicios consume es el de las personas entre 15 a 44 años, donde se acumula 54.5% del total de egresos, sin embargo, de los más de 3.0 millones de personas que egresan entre dichas edades, 84.4% corresponde a egresos de mujeres. Resultado de lo anterior la principal causa de egreso en la atención a la población no asegurada, es el parto.

Un análisis de las principales causas por sexo permite identificar que los traumatismos, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y la insuficiencia renal son, en ese orden, las tres primeras causas de egreso hospitalario en hombres; en conjunto abarcan 27.0% del total de egresos reportados.

En el caso de las mujeres, el parto único espontáneo figura como la primera causa de egreso en la Secretaría de Salud e IMSS Oportunidades, representando el segundo sitio para SEMAR, el cuarto para el ISSSTE, y el sexto para el IMSS, mientras que para el resto de las instituciones a excepción de PEMEX, causas obstétricas directas ocupa el primer lugar, en esta última institución, “las personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud” ocupa el primer lugar con un 12.6%.

Con relación a la mortalidad, la primera causa de muerte es la diabetes mellitus seguida por las enfermedades del corazón y tumores malignos. Estas causas abarcan 50.1 por ciento del total de causas reportadas.

La diabetes figura como la principal causa de muerte en el IMSS, siendo las enfermedades del corazón, la que predomina en ISSSTE, PEMEX y SEMAR. En otras instituciones como la Secretaría de Salud e IMSS Oportunidades, esta causa figura en el tercero y segundo lugar, “Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal”, es la primera causa de muerte en la Secretaría de Salud.

Otra de las variables analizadas es la de “días estancia”, mientras que para la población asegurada el promedio es de 4.5 días, entre los no asegurados este valor es de 3.5 días en la Secretaría de Salud y 2.8 en IMSS Oportunidades.

Parte de las diferencias en este indicador pueden ser explicadas a partir de los servicios que ofrecen las distintas instituciones, la demanda de atención y las características sociodemográficas de la población usuaria. Es por ello que se debe ser muy cuidadoso a la hora de establecer comparaciones.

Cuando se analiza la información del promedio de días estancias y el tipo de padecimiento, tenemos el caso de la diabetes mellitus para la cual el promedio de días estancia a nivel Nacional, es de 5.5, mientras en SEMAR 6.2, en IMSS 5.8, en PEMEX 5.5 y finalmente en IMSS-Oportunidades fue de 4.1, mientras que en el ISSSTE fue de 6.1 días y en la Secretaría de Salud fue de 5.2 días. En el caso del VIH/SIDA a nivel nacional fue de 8.3 días. En otras como causas maternas el promedio es de 2.2 días estancia.

Un análisis por sexo muestra que entre las mujeres el promedio de días estancia fue de 3.2 días, siendo ISSSTE con 4.1 días, la institución con mayor estancia, lo cual representa 1.5 días promedio, más de IMSS-Oportunidades, con 2.6 días estancia en promedio. Entre los hombres, el valor nacional se eleva a 5.4 días estancia, detectándose que las instituciones que más y menos días estancia reportan son, Secretaría de Salud con 5.5 días y el IMSS Oportunidades con 3.3 días de estancia.

Finalmente, este indicador se eleva a 10.6 días para el caso de los egresos por defunción, donde es La Secretaría de Salud con 13.9 días e IMSS Oportunidades con 3.7 días, las de mayor y menor valor. Por sexo, son los hombres los que mayor número de días estancia consumen con 10.8 días, mientras que las mujeres alcanzan 10.4 días. Este patrón se mantiene para cada una de las instituciones que reportaron egresos por defunción.

1. La información asociada a la Secretaría de Salud incluye los egresos y la mortalidad hospitalaria de la población afiliada al Seguro de Protección Social en Salud (SPSS). [↑](#footnote-ref-1)