

Análisis de los Egresos y Estancias de los Hospitales De la CCSS Enero-Octubre 2003

Introducción

En el ámbito hospitalario se realizan actividades diversas, la mayoría enfocadas al aspecto curativo. En muchos casos, implica el abordaje de una patología compleja que involucra frecuentemente el internamiento del paciente ya sea para tratamiento y/o diagnóstico.

Dado el alto costo que representa el mantenimiento y funcionamiento de los diversos centros hospitalarios para la Caja Costarricense de Seguro Social, es necesario un análisis exhaustivo de sus actividades, para conocer cuáles son las patologías que determinan estos gastos, qué población está haciendo uso de estos servicios, y qué importancia relativa tiene cada uno de estos factores. Además, la inexistencia de guías clínicas uniformes para el manejo de cada patología, hace ineludible la existencia de una amplia variabilidad en la práctica médica y administrativa de cada hospital.

El análisis de los egresos y de la estancia hospitalaria son las variables más importantes de este estudio.

Egreso Hospitalario: Se define como el retiro de un paciente de los servicios de internamiento de un hospital. Puede ser vivo o por defunción. Se excluye de este concepto los traslados de un servicio a otro dentro del mismo hospital (1). El egreso hospitalario es un reflejo de la atención dirigida a patologías que de forma ambulatoria no sería posible o sería muy difícil resolver. Los egresos hospitalarios representan en la mayoría de los casos el último eslabón de la cadena del sistema de salud, de tal forma que las acciones del primer nivel tendrán un efecto en una mayor o menor cantidad de egresos en estas patologías. Tal es el caso de patologías crónicas como diabetes mellitus, donde un buen manejo del primer nivel podría disminuir las hospitalizaciones por complicaciones, por otra parte, una mejor detección de cáncer de cervix podría aumentar los internamientos, por tanto los egresos para la atención de esta patología.

Estancia Hospitalaria: Se define como la cantidad de días que el paciente permanece luego de su ingreso. En los casos de Cirugía Mayor Ambulatoria, donde el paciente ingresa y egresa el mismo día, se cuenta como una estancia de un día. La estancia hospitalaria de un paciente va a estar influenciada por múltiples factores, entre ellos:

- condición y edad del paciente
- patología de fondo
- patologías asociadas
- variabilidad de la práctica médica
- gestión hospitalaria de recursos

El análisis de los egresos y las estancias hospitalarias procura aislar las variables controlables asociadas a la patología de fondo, las patologías asociadas y la edad del paciente. De esta forma, los resultados observados serán atribuibles a la variabilidad en

la práctica médica y los procesos de gestión hospitalaria, que son factores susceptibles a mejoramiento mediante intervenciones a corto plazo sobre los servicios de salud.

La finalidad de este estudio es dar apoyo a la toma de decisiones en la negociación del Compromiso de Gestión realizado por el Área de Hospitales de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, CCSS.

Objetivos

Objetivo General

Identificar el comportamiento de los egresos de los distintos centros hospitalarios de acuerdo a la estancia hospitalaria y el índice quirúrgico, por servicio de egreso, edad del paciente, diagnóstico de egreso, diagnóstico operatorio y forma de egreso, todo esto para direccionar la gestión de la compra de servicio de salud.

Objetivos Específicos

- 1-Determinar las principales causas de egreso por servicio y centro hospitalario.
- 2-Analizar las diferencias en la estancia promedio por servicio de egreso y centro hospitalario, y en los casos necesarios, por especialidad.
- 3-Analizar las diferencias en índice quirúrgico por servicio de egreso y centro hospitalario, y en los casos necesarios, por especialidad.
- 4-Identificar aspectos a considerar en la gestión de compra de servicios de salud.

Metodología para el Análisis

Tipo de estudio:

Estudio descriptivo y comparativo de los egresos y estancias de los centros hospitalarios de la CCSS para el periodo Enero-Octubre del año 2003.

Fuente de información:

La fuente de información principal es la base de datos de los egresos hospitalarios de todos los hospitales del país correspondiente al período de enero a octubre del año 2003. La información es suministrada por el Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud, CCSS.

Nota: para este estudio se tomó en cuenta la totalidad de los casos del periodo en estudio y no se basa en muestreo, de ahí su alta confiabilidad.

Limitaciones:

Los resultados obtenidos en forma de valores absolutos no son de utilidad para comparación con otros años, debido a que este estudio abarca un periodo de solo 10 meses. La razón para utilizar solo 10 meses se debe a la necesidad de la Dirección de Compras de Servicios de Salud de contar con información oportuna para la toma de decisiones. A la fecha de la elaboración de este estudio, no se disponía de la información correspondiente a los meses de noviembre y diciembre del 2003.

A pesar de esto, los datos relativos, tales como la estancia promedios, el índice operatorio, entre otros, si son comparables con años anteriores.

VARIABLES UTILIZADAS

Para analizar los egresos y las estancias hospitalarias, se usaron las siguientes variables:

1-Centro Hospitalario

En la actualidad la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con 29 centros hospitalarios divididos en 4 niveles:

a-Hospitales Especializados
1-H.Blanco Cervantes
2-H.Chacón Paut
3-H.De las Mujeres A.Carit
4-H.Nac.Psiquiátrico
5-H.Rehabilitación
5-H.Sáenz Herrera

b-Hospitales Nacionales
1-H.Calderón Guardia
2-H.México
3-H.San Juan de Dios

c-Hospitales Regionales
1-H.Enrique Baltodano
2-H.Escalante Pradilla
3-H.Max Peralta
4-H.Monseñor Sanabria
5-H.San Carlos
6-H.San Rafael
7-H.San Vicente de Paul
8-H.Tony Facio

d-Hospitales Periféricos
1-H.Carlos Luis Valverde
2-H.Ciudad Neilly
3-H.Guápiles
4-H.La Anexión
5-H.William Allen
6-H.Golfito

7-H.Max Terán Valls
8-H.San Francisco de Asís
9-H.Los Chiles
10-H.San Vito
11-H.Tomás Casas
12-H.Upala

Hay algunos centros de servicios no hospitalarios que registran egresos. Tal es el caso de la Clínica de Coronado, que tiene egresos de 351 egresos por cirugía ambulatoria, la Clínica de Integrada de Tibás, con 2202 egresos por cirugía ambulatoria.

Para efectos de este estudio, se excluyen todos los egresos que no correspondan a los 29 centros hospitalarios mencionados.

2-Servicio de Egreso

Se denominara Servicio de Egreso a las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia.

Para efectos de este estudio, se omiten para análisis los servicios de Pensión, UCI de Medicina y UCI de Cirugía. Las razones para esta omisión es debido al bajo volumen de pacientes manejados, que totalizan menos de 1% de todos los egresos, por lo que tiene una baja importancia relativa. Además, los pacientes que están en los servicios de UCI permanecen en forma temporal, en el momento que mejoren su condición pasa a otros servicios, donde terminan sus cuidados antes de poder ser egresados, por lo que no deben existir los egresos de UCI. Los únicos egreso que deberían de darse de UCI son los pacientes fallecidos.

Los casos de los Servicios de Psiquiatría y Cirugía Mayor Ambulatoria también se omiten dado que serán analizados posteriormente en un informe independiente.

3-Edad del paciente

Se clasifican de acuerdo los siguientes grupos:

Grupos de Edad por años
menor de 1
1-9
10-19
20-44
45-64
65-79
80+

4-Diagnostico de egreso

Los diagnósticos se basan en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Edición 10 (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud. En algunos casos se hacen agrupaciones de categorías para facilitar el análisis.

5-Procedimiento quirúrgico realizado

Estos procedimientos también se basan en la Clasificación Internacional de las Enfermedades Edición 9 (CIE-9) de la Organización Mundial de la Salud.

6-Forma de egreso

Al egresar los pacientes pueden hacerlo de varias formas:

- a-Egreso de paciente vivo por indicación medica
- b-Egreso de paciente vivo por medio de salida exigida
- c-Paciente trasladado a otro centro hospitalario
- d-Paciente fallecido

Los casos de egresos de paciente vivo por medio de salida exigida fueron 808 egresos, lo que representa el 0.29% de los egresos. Las razones (que no se indican en la base de datos) son múltiples, desde inconformidad con los servicios prestados hasta la negativa de los pacientes a someterse a los procedimientos indicados por el medico tratante. Estos casos son omitidos del análisis dado que no son parte de los objetivos de este estudio.

Resultados

1-Resultados Generales

Egresos

Durante el período Enero-Octubre 2003 se registraron 272.522 egresos, distribuidos en los siguientes servicios:

Egresos por Servicio en números absolutos y porcentajes Enero-Octubre 2003

Servicio de Egreso	Numero	Porcentaje
Medicina	40.839	14,82%
Cirugía	55.055	19,98%
Ginecología-Obstetricia	97469	35,37%
Pediatría	43.889	15,93%
Pensión	1.738	0,63%
Cir. Ambulatoria	30.535	11,08%
Psiquiatría	5.236	1,90%
UCI Med.	617	0,22%
UCI Cir.	144	0,05%
Total	275.522	100,00%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Este es el único cuadro donde se presentan todos los Servicios de Egreso para dar un panorama general de los egresos. En lo sucesivo se hará referencia solo a los servicios de Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría.

Egresos según edad

Una de las variables que más influye sobre la cantidad de egresos es la edad. La tasa de egresos por habitante es diferente para cada grupo de edad. Los dos grupos de mayor utilización de servicios son los niños menores de un año y las personas de más de 80 años, cuyas tasas de egresos supera los 23 egresos por 100 habitantes, y con estancias promedios mayores de 130 días por 100 habitantes.

Las personas mayores de 80 años tienen una tasa de egreso muy similar a los niños menores de 1 año, pero con estancia promedio de mas del doble que estos niños.

**Egresos y estancias según Grupo de Edad
Enero-Octubre 2003**

Grupo de Edad	Egresos*	Estancias*	Estancia prom
menor de 1	25,21	139,17	5,52
1-9	3,36	9,88	2,94
10-19	3,78	12,12	3,21
20-44	7,60	30,93	4,07
45-64	7,00	59,54	8,50
65-79	14,19	169,86	11,97
80+	23,32	301,62	12,94
Total	6,80	38,35	5,64

*por cada 100 habitantes.

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Estancias

La estancia promedio general fue de 5.64 días con una estancia global de 38.35 días por cada 100 habitantes.

La estancia promedio por servicio se desglosa a continuación:

**Estancia promedio por Servicio en días
Enero-Octubre 2003**

Servicio de Egreso	Estancia promedio
Medicina	9.63
Cirugía	6.55
Ginecología-Obstetricia	2.35
Pediatría	4.31
Total	5.64

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

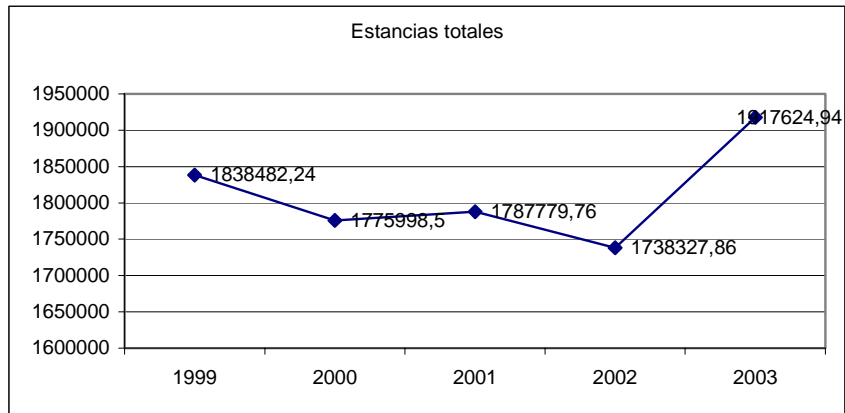
Nota: en los dos siguientes títulos, se usan los datos de egresos correspondientes a todo el año 2003 para poder hacer la comparación de indicadores entre diferentes años, además, se comparan indicadores de E.U. del año 1999 con indicadores de CR.. del año 2003 debido a que no fue posible encontrar datos mas recientes de E.U.

En el anexo 1 se puede revisar las estancias promedio por hospital y Servicio.

Tendencia de los egresos y las estancias

En el año 2003 hubo un aumento de la oferta total de días estancia de un 10.3%, pasando de 1.738.328 a 1.917.625 días estancia. Este incremento fue absorbido por una mayor estancia y marginalmente por un mayor numero de egresos.

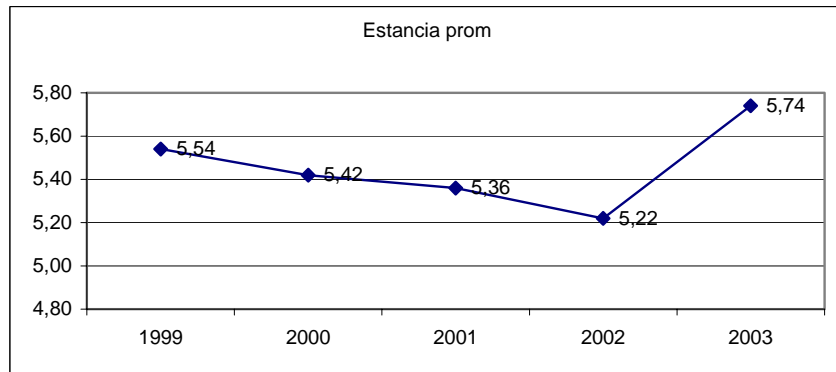
Tabla 1: Estancias totales (1999-2003)



Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

En los últimos años se había visto una tendencia de las estancias promedio hacia la disminución. De manera inexplicable, este indicador aumentó de un 9.9% en el año 2003 con respecto al año 2002. (Tabla 2)

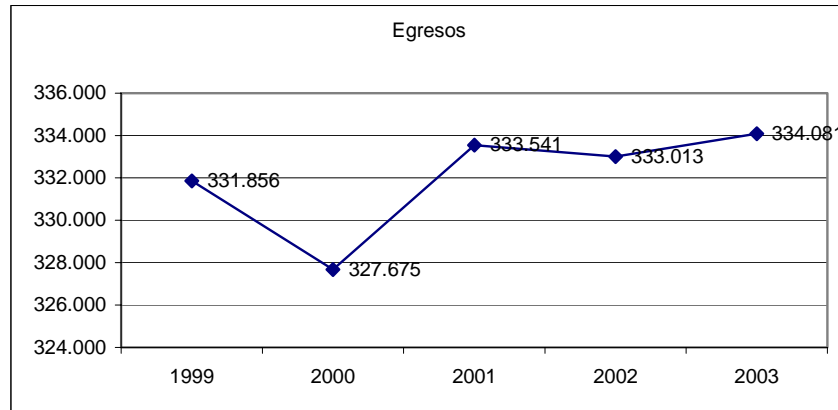
Tabla 2: Estancias promedio en días (1999-2003)



Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede verse en la Tabla 3, la cantidad de egreso permaneció muy estable, con un incremento marginal de 0.3%.

Tabla 3: Egresos totales (1999-2003)



Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Comparación de los egresos y estancias con datos de 1999 de Estados Unidos.

En el ámbito internacional se encontró los datos de egresos y estancias de Estados Unidos (E.U.) para el año 1999 a partir de un informe de CDC (2) (no se dispone de datos más recientes). Para ese año, la tasa de egreso fue de 11.66 egresos por cada 100 habitantes, con una estancia promedio de 5.0 días.

Para poder comparar estos indicadores con los de Costa Rica es necesario tomar en cuenta la totalidad de los egresos del año 2003.

En Costa Rica la tasa de egresos para el año 2003 fue de 8.09 por cada 100 habitantes, con una estancia promedio de 5.74 días.

Al multiplicar la tasa de egreso por la estancia promedio obtenemos la estancia total por cada 100 habitantes. En el caso de Costa Rica fue de 46.4 días de estancia por cada 100 habitantes, mientras que en E.U. fue de 58.3 días de estancia por cada 100 habitantes.

A simple vista se puede observar que Costa Rica tiene una tasa menor de egresos hospitalarios así como también una menor tasa días de estancia por habitante.

Para poder confirmar esto es necesario ajustar la estructura de la población de Costa Rica para ver como se comporta en el caso de tener una estructura como la de E.U.

La estructura poblacional de ambos países se presentan en la tabla que sigue:

**Estructura Poblacional Comparativa para
Costa Rica (del año 2003) y de Estados Unidos (del año 1999)**

Edad	E.U. (1999)	CR.(2003)
0-19	28,67%	41,93%
20-44	36,96%	38,98%
45-64	21,70%	13,82%
65-79	9,37%	4,20%
80+	3,30%	1,07%
Total	100,00%	100,00%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES) y CDC Wonder, Censo Estimado de E.U, 1999(3).

Dado que solo se tiene la estancia y egresos desglosado por grupo de edad en CR., se realiza el ajuste de CR.. de acuerdo a la estructura poblacional de E.U.

**Egresos y estancias de Costa Rica en el 2003, por 100 Habitantes,
Inicial y ajustado de acuerdo a la población de E.U a 1999**

Edad en años	Datos iniciales		Datos Ajustados	
	Egresos*	Estancias*	Egresos*	Estancias*
0-19	5,61	20,87	1,61	5,98
20-44	9,15	36,29	3,38	13,41
45-64	8,37	75,33	1,82	16,35
65-79	17,01	218,42	1,59	20,47
80+	28,17	372,82	0,93	12,30
Total	8,09	46,48	9,33	68,52

*Por 100 habitantes

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Los datos ajustados muestran que tendríamos 9,33 egresos por 100 habitantes y 68.52 días de estancia por 100 habitantes, lo que daría una estancia promedio de 7.34 días.

A la luz de esta información podemos decir que nuestra población utiliza mas días estancia por habitante, y con una estancia promedio mayor.

Los egresos y estancias según edad para el total de la institución se puede ver en el anexo 2.

La comparación de egresos por habitante es relativa ya que en nuestro sistema de salud tenemos una demanda insatisfecha que se refleja en una lista de espera, tanto para cirugía ambulatoria como para cirugía mayor. En Estados Unidos existe dificultad de acceso en la población no cubierta por seguro médico.

Se puede decir que en ninguno de los dos sistemas la accesibilidad a los servicios de salud es perfecta.

2-Análisis por Servicio

2.1 Servicio de Gineco-obstetricia

Este servicio abarca dos especialidades: Ginecología y Obstetricia, muy afines entre ellas, pero que en términos de consumo de recursos se comportan diferente.

En el Servicio de Obstetricia se manejan patologías asociadas al embarazo, así como también la asistencia a partos normales. La mayoría de las pacientes son mujeres sanas que se presentan para la asistencia de su parto. El manejo de estas pacientes es en general sencillo, con pocas complicaciones y pocos días estancia, por ende un nivel de complejidad bajo. El Servicio de Ginecología, se encargan de las pacientes con patologías del sistema reproductor, por lo que la variabilidad de los diagnósticos es mayor, con la consecuente variabilidad en los días de estancia, y por ende una mayor complejidad. Tomando en cuenta estas diferencias, la DCSS ha venido negociando en forma independiente los estándares del Compromiso de Gestión para los Servicios de Ginecología y Obstetricia.

En el siguiente cuadro se muestran los primeros diez diagnósticos de egreso del Servicio de Gineco-Obstetricia. Las principales causas se refieren a atención de parto normal, desgarro perineal y falsa labor de parto.

Principales Diagnósticos de Egreso Servicio de Gineco-Obstetricia Enero-Octubre 2003

	Egresos	Porcentaje
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	15063	15,45%
Desgarro perineal de primer grado durante el parto	9292	9,53%
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de	4660	4,78%
Incompleto, sin complicación (aborto)	4194	4,30%
Esterilización	3526	3,61%
Ruptura prematura de las membranas e inicio del trabajo del	2474	2,53%
Trabajo de parto y parto complicados por otros enredos del c	2173	2,22%
Falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas	1989	2,04%
Trabajo de parto y parto complicados por circular pericervical	1929	1,97%
Leiomioma del útero, sin otra especificación,	1854	1,90%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Discrepancias y errores en la clasificación de las patologías

Al revisar los diagnósticos de egresos, se encuentra que existe discrepancias a la hora de clasificar algunas patologías como obstétricas o ginecológicas. Esto se observa principalmente con las patologías asociadas al primer trimestre del embarazo y esterilización.

Las patologías del primer trimestre del embarazo abarcan principalmente las amenazas de aborto, los abortos, embarazos ectópicos y productos anormales de la concepción. Estas patologías en general son de resolución rápida, muchos de ellos en forma quirúrgica, y que requiere pocos días de hospitalización. Se incluye en este grupo a los

códigos O00-O08 y O20-O21. La estancia promedio nacional para estas patologías fue de 2.18 días. Las patologías del primer trimestre del embarazo se dan invariablemente en pacientes embarazadas. A pesar de esto, en muchos hospitales, estas pacientes son tratadas en los Servicios de Ginecología, posiblemente debido a que en muchos casos, el embarazo termina en aborto.

La esterilización abarca en su gran mayoría pacientes sanas que deciden someterse a salpingectomía como método de planificación familiar. Una minoría se someten a salpingectomía por indicación médica. Dado estas características, este diagnóstico en su mayoría implica pocos días de estancia. Se incluye en este grupo a los códigos Z302 que es esterilización y Z309 que significa asistencia para la anticoncepción no especificada. En este último código se clasifican los casos que ingresaron para esterilización, pero cuyo procedimiento quirúrgico fue suspendido por alguna razón. La estancia promedio nacional fue de 1.60 días (1.63 días para Z302 y de 1.22 días para Z309).

Los casos de esterilización, por lo general son manejados los Servicios de Ginecología, principalmente debido a que la paciente no se encuentra embarazada, pero por efectos administrativos, algunos hospitales le han atribuido esta función al servicio de obstetricia, probablemente debido que es un caso asociado a reproducción.

Dado que los Servicios de Ginecología (sin incluir estas patologías) tiene una estancia de alrededor de 4 días, al incluir uno o ambos grupos de patologías, las estancias promedio tienden a disminuir, ya que éstas, en general consumen pocos días estancia, por lo que su incorporación dentro de los servicios de Ginecología hacen que el promedio de días estancia disminuya. Al contrario de este efecto, dado que los Servicios de Obstetricia (sin incluir estas patologías) tiene una estancia de alrededor de 2 días, al incluir uno o ambos grupos de patologías, la variación de las estancias va a ser mínimas.

Tal es el caso del Hospital México, el cual ingresa a su Servicio de Obstetricia estos dos grupos de diagnósticos, mientras que el Hospital Calderón Guardia los ingresa en su Servicio de Ginecología.

En la tabla siguiente se observan el listado de patologías y el número de casos a nivel nacional, separados de acuerdo a la especialidad en la que fueron clasificadas.

Diagnósticos de Ginecología y Obstetricia con clasificación poco clara

Diagnostico de egreso	Ginecología	Obstetricia
Incompleto, sin complicación (embarazo terminado en aborto)	2613	1581
Amenaza de aborto	762	692
Pesquisa prenatal, sin otra especificación	51	618
Aborto retenido	986	540
Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio	7	477
Diabetes mellitus que se origina con el embarazo	10	439
Hipertensión esencial preexistente que complica el embarazo,	10	417
Infección no especificada de vías urinarias en el embarazo	64	414
Estado de embarazo, incidental	37	349
Hiperémesis gravídica leve	243	313
Esterilización	3214	312
Otros productos anormales especificados de la concepción	415	205
Completo o no especificado, sin complicación	166	157
Infección de herida quirúrgica obstétrica	65	118
Embarazo tubárico	277	104
Sepsis puerperal	48	93
Enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo	10	82
Asistencia para la anticoncepción, no especificada	249	7

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, no existen criterios uniformes para clasificar estas patologías. Solo en la lista anterior se contabilizan 16145 egresos, de los cuales 9227 (57.2%) fueron clasificados como casos del Servicio de Ginecología, mientras que 6918 (42.8%) fueron clasificados como casos del Servicio de Obstetricia. Las diferencias para clasificar estas patologías genera variaciones en la estancia promedio de estos servicios, dificultando además la comparación entre los mismos..

Estas discrepancias se deben en muchos casos a efectos administrativos, al uso y la costumbre establecida.

Por otra parte existen algunos casos donde se supone que fueron clasificados erróneamente.

Este es el caso de los siguientes diagnósticos de egreso que son patología obstétrica, pero que 114 casos fueron calificados como pacientes ginecológicos.

Diagnósticos Obstétricos clasificados erróneamente como casos de Ginecología

Patología	Ginecología	Obstetricia
Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	19	15044
Desgarro perineal de primer grado durante el parto	7	9285
Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de	18	4642
Parto prematuro	9	1283
Supervisión de otros embarazos normales	19	189
Supervisión de embarazo normal no especificado	42	143
Total de casos	114	30586

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

En la siguiente cuadro se observan lo contrario, 197 casos de ginecología que fueron mal clasificados como casos de obstetricia.

Diagnósticos Ginecológicos clasificados erróneamente como casos de Obstetricia

Patología	Ginecología	Obstetricia
Hemorragia posparto, secundaria o tardía	23	78
Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificado	709	43
Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	1132	29
Otros quistes ovárico y los no especificados	720	19
Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales especificad	572	19
Hiperplasia de glándula del endometrio	604	9
Total de casos	3760	197

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Todas estos factores en la clasificación serán tomados en el análisis de ambos servicios.

A continuación se presenta este análisis, de acuerdo a la agrupación de hospitales en tres grupos:

- 1-Hospitales Nacionales y Especializados
- 2-Hospitales Regionales
- 3-Hospitales Periféricos

En cada grupo de hospitales se hizo el análisis en forma separada para el Servicio de Ginecología y el Servicio de Obstetricia.

Al final, dado que algunas patologías pueden clasificarse en ambos servicios, se realizó un análisis por patologías sin importar el servicio al que se le asigno. También se realiza una agrupación de diagnósticos afines para tener un mayor numero de casos y así tener un panorama más global.

2.1.1 Hospitales Nacionales y Especializados

2.1.1.1 Servicio de Ginecología

La estancia promedio fue de 2.87 días, valor ligeramente superior al negociado en el año 2003 (2,5), quedando cada centro hospitalario de la siguiente forma:

Egresos y Estancias promedio Hospitales Nacionales y Especializados - Servicio de Ginecología Enero-October 2003

	Total de Egresos	Estancia promedio
H. De las Mujeres A. Carit	1789	2,27
H. Calderón Guardia	3533	2,56
H. México	1072	3,96
H. San Juan de Dios	2205	3,31
Total	8599	2,87

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

El Hospital México, en forma histórica, es el único que excluye de su Servicio de Ginecología los casos relacionados con esterilización y patologías del primer trimestre del embarazo, lo que podría explicar su aumento en la estancia promedio..

Para efectos de análisis, se eliminan estos diagnósticos de los otros 3 centros hospitalarios, quedando los datos de la siguiente forma:

**Egresos y Estancias promedio
Hospitales Nacionales y Especializados - Servicio de Ginecología
Datos ajustados (eliminado patología de primer trimestre y esterilización)
Enero-Octubre 2003**

	Total de Egresos	Estancia promedio
H .De las Mujeres A .Carit	1071	2.73
H. Calderón Guardia	2492	3.10
H. San Juan de Dios	1512	4.19
Total	6147	3.45

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como se observa, este ajuste genero un incremento en la estancia promedio de todos ellos, quedando el HSJD como el de mayor estancia promedio con 4.19 días.

Si se calcula la estancia promedio de estos tres hospitales en conjunto (excluyendo al Hospital México), antes del ajuste obtenemos 2,79 días, posterior a este ajuste obtenemos 3,40 días.

Conclusión: De acuerdo a estos datos, es necesario asignar 0,6 días más a la estancia promedio del Servicio de Ginecología en los hospitales que no incluyen esterilización ni patología del primer trimestre dentro de este servicio.

Como parte del análisis se tabularon los diagnósticos más importantes en términos de números de egresos, incluyendo los diagnósticos que abarcaran el 65% de los egresos para este servicio, indicando además la estancia total y promedio y el índice quirúrgico en Ginecología. Esta tabulación se realizó para Ginecología y Obstetricia en cada centro hospitalario. Estas tablas se encuentran en el Anexo 3.

Si bien en estos listados los diagnósticos se repiten en muchos hospitales, no existe un patrón uniforme, por lo que su análisis se dificulta.

De esta forma, se prefirió analizar los diagnósticos para cada hospital en forma separada. Se escogen para el análisis solamente aquellas patologías que a criterio de los autor parecieran no comportarse de manera uniforme, ya sea con respecto al resto de los hospitales, o que de alguna forma tuviera una estancia promedio muy baja o muy alta. También se tomaron en cuenta aquellos casos que por su diagnóstico se esperaba un alto índice quirúrgico. Además, se incluye el análisis de los egresos donde el diagnostico pareciera no justificar internamiento, que podría haber sido manejado de manera ambulatoria, o que corresponden a casos que podrían haber sido resuelto por medio de procedimientos menores, entre otros.

Se intenta solo incluir los primeros 20 diagnósticos, o aquellos diagnóstico que implican mas de 30 casos en el hospital en particular.

Estas observaciones se hacen con el afán de hacer resaltar aspectos que son susceptibles a cambios para mejorar la eficiencia de estos hospitales, entendiéndose por eficiencia la eliminación o disminución de los casos que podrían ser manejados en forma ambulatoria y llamar la atención hacia los casos que consumieron muchos días de estancia para hacer una evaluación individualizada y así evaluar la posibilidad de disminuir estos días estancia.

En los casos pertinentes se mencionan los segundos diagnósticos (o el porcentaje de los pacientes con segundos diagnósticos), entendiéndose que los pacientes con patologías aun sencillas podría requerir internamiento debido a la presencia de otros diagnósticos asociados. A su vez, se analizan los diagnósticos operatorios o procedimientos médicos que pudieran justificar un internamiento.

Hospital Calderón Guardia:

El 65% de los egresos esta conformado por 18 diagnósticos. Las cinco primeras causas de consulta es Aborto incompleto, Leiomioma del útero, Esterilización, Aborto retenido y Tumor maligno del cuello de útero.

Los casos que excedieron el promedio de estancia se debió en su mayoría a cáncer de cervix en diferentes estadios (137 casos con 5.20 días promedio y 56 casos con 5.91 días estancia).

Es curioso destacar internamientos por displasia cervical moderada (N871) (con 86 casos y 1.16 días estancia) y displasia cervical leve (N870) (con 38 casos y 1.24 días estancia). Un análisis más detallado de estos 124 casos demuestra que el 84% (105 casos) no tenían ningún diagnóstico secundario. Al revisar los procedimientos operatorios se observa que el 70% (86 casos) fueron sometidos a destrucción de lesión de cuello uterino por cauterización (código 6732).

Observación: Es necesario considerar la posibilidad de tratar en forma ambulatoria a las pacientes con diagnóstico de displasia cervical.

Hospital San Juan de Dios:

Entre las primeras 5 causas de egresos se encuentra esterilización, Leiomioma del útero, Hemorragia vaginal, hiperplasia de glándula del endometrio y otros quistes ováricos. Estos 5 diagnósticos significan el 56% de los egresos.

Dentro de los casos que explican el 65% de los diagnósticos no se observan caso extremos en cuanto a estancia, a excepción de cáncer de cervix (21 casos con 13.90 días promedio) y Tumor maligno de mama (29 casos con 10.55 días en promedio).

Entre las causas que presentaron estancias bajas fueron masas de mama (N63X) (48 casos con 1.65 días promedio) y tumores benignos de mama (D24X) (40 casos con 1.60 días promedio). De todos estos casos, el 79% (61 casos) no tenían diagnóstico secundario. Es de resaltar que el 23% (21 pacientes) no fueron sometidos a ningún procedimiento. El 67% (59 casos) fueron sometidos a biopsia y escisión local. No queda claro la justificación para el internamiento de estos dos últimos grupos.

Observación: Es necesario considerar la posibilidad de tratar en forma ambulatoria a las pacientes con diagnóstico de lesiones de mama internadas para procedimientos diagnósticos.

Hospital México:

Entre las primeras causas de consulta se encuentra Leiomioma del útero, Hemorragia vaginal, otros quistes ováricos, tumor benigno de ovario y Cistocele.

Dentro de las causas que explican el 65% de los diagnósticos se observan casos extremos tales como: cáncer de cervix (con 36 casos y 8.61 días estancia), cáncer de ovario (con 17 casos y 7.7 días estancia), infección consecutiva a procedimiento (con 21 casos y 9.19 días estancia). La causa que presentó la estancia más baja fue pólipo uterino (con 19 casos y 1.84 días estancia).

Hospital Adolfo Carit:

Dada la especialización de este centro en el campo obstétrico, este hospital no dispone de servicio de radioterapia ni quimioterapia. Impresiona que estas patologías están siendo referidas a otros hospitales.

En cuanto a causas de egreso, 9 diagnósticos explican el 67% de ellos. Los más frecuentes son aborto incompleto, Leiomioma del útero, aborto retenido y menstruación excesiva.

Al revisar los diagnósticos, no se encuentran casos extremos en cuanto a estancias promedio.

2.1.1.2 Obstetricia

Los dos diagnósticos que ocupan el primer y segundo lugar en frecuencia son Parto único espontáneo y desgarro perinatal que para el caso de la Carit explican casi la mitad de los egresos.

Los días estancia promedio para estos centros hospitalarios es bastante homogéneo. Esta homogeneidad se observa también al analizar los diferentes diagnósticos en cada centro hospitalario.

2.1.2 Hospitales Regionales

2.1.2.1 Ginecología

Generalidades

1-Todos los hospitales regionales incluyen dentro de su Servicio de Ginecología los casos relacionados con esterilización.

2-Algunos centros excluyen del Servicio de Ginecología las patologías relacionadas con el primer trimestre del embarazo. Tal es el caso de los Hospitales Enrique Baltodano, Monseñor Sanabria y San Carlos. Esto refleja la mayor estancia promedio de estos hospitales (recuérdese que las patologías del primer trimestre, en general consumen pocos días estancia, por lo que su incorporación dentro de los servicios de Ginecología hacen que el promedio de días estancia disminuya).

En la tabla siguiente se observan los datos de egresos y estancias promedios para cada centro hospitalario, teniendo en promedio 2,91 días, ligeramente superior al 2,5 días negociado.

**Egresos y Estancias promedio
Hospitales Regionales - Servicio de Ginecología
Enero-Octubre 2003**

	Total de Egresos	Estancia promedio
H.Enrique Baltodano	525	4,49
H.Escalante Pradilla	1332	2,55
H.Max Peralta	1637	2,86
H.Monseñor Sanabria	918	3,59
H.San Carlos	840	3,05
H.San Rafael	1506	2,57
H.San Vicente de Paul	1971	2,71
H.Tony Facio	1139	2,86
TOTAL	9868	2,91

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Se realiza ajuste para ver cual seria el efecto sobre estos servicios si se excluye la patología del primer trimestre, quedando la tabla de la siguiente manera:

Egresos y Estancias promedio
Hospitales Regionales - Servicio de Ginecología
Datos ajustados (eliminado patología de primer trimestre)
Enero-Octubre 2003

	Datos Iniciales		Datos Ajustados	
	Total de Egresos	Estancias promedio	Total de Egresos	Estancias promedio
H.Escalante Pradilla	1332	2,55	892	2,88
H.Max Peralta	1637	2,86	1238	3,16
H.San Rafael	1506	2,57	1086	3,00
H.Tony Facio	1139	2,86	600	3,23
H.San Vicente de Paul	1971	2,71	1356	2,87
TOTAL	7585	2,71	5172	3,01

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Se puede observar que los servicios que incluyen patologías del primer trimestre tiene una estancia promedio menor en 0.3 días.

Observación: es necesario realizar una distinción de los servicios de ginecología que incluyen patologías del primer trimestre de aquellos que no lo incluye, para establecer una estancia promedio mayor en 0.3 días para el segundo grupo.

2.1.2.2 Obstetricia

El 31.9% corresponden a partos únicos espontáneos cefálicos y desgarros perineales de primer grado. Todos los diagnósticos tiene un comportamiento homogéneo en cuanto a estancias.

Llama la atención la presencia en todos los hospitales del diagnóstico de falso trabajo de parto con frecuencias entre 5 y 7% del total de egresos, siendo en el hospital de San Carlos el 11% de los egresos.

2.1.3 Hospitales Periféricos

2.1.3.1 Ginecología

Generalidades

1-A excepción de los siguientes Hospitales, los demás incluyen esterilización y patología del primer trimestre en sus servicios de ginecología: Hospital de Los Chiles, San Vito, La Anexión.

2-El Hospital La Anexión y el Hospital de Los Chiles solo incluyen esterilización dentro su Servicio de Ginecología.

3-El Hospital de San Vito: no presenta ningún caso con diagnóstico de egreso asociado a esterilización.

El dato promedio de estancia es de 2,55 días, acorde a lo negociado como estándar en el 2003.

Para efectos comparativos se ajustan los datos eliminando las patologías de primer trimestre en los hospitales que si lo incluyen. El resultado de este ajuste se presenta en la siguiente tabla:

**Egresos y Estancias promedio
Hospitales Periféricos - Servicio de Ginecología
Datos ajustados (eliminado patología de primer trimestre)
Enero-Octubre 2003**

	Datos Iniciales	Datos ajustados
H.Carlos Luis Valverde	2,32	2,29
H.Ciudad Neilly	2,26	2,43
H.Guápiles	2,37	2,47
H.La Anexión	3,30	3,3
H.William Allen	2,30	2,28
H.Golfito	2,74	2,63
H.Max Terán Valls	2,26	2,47
H.San Francisco de Asís	2,69	2,85
H.Los Chiles	2,61	2,61
H.San Vito	3,58	3,58
H.Tomás Casas	2,95	3,03
H.Upala	2,27	2,34
Estancia promedio total	2,55	2,59
Total de egresos	5931	4271

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, la variación total fue de 0.04 días estancia. Esto se explica por la estancia promedio de 2.45 de las patologías del primer trimestre, que es muy cercano al promedio inicial.

Al revisar las estancias promedio para cada hospital y para cada patología, el comportamiento general es bastante uniforme.

Observación: Con esta información no pareciera necesario ajustar los servicios de ginecología de esta categoría de hospitales, de acuerdo a las patologías que se incluyen.

2.1.3.2 Obstetricia

El 37.5% corresponden a partos únicos espontáneos cefálicos y desgarros perineales de primer grado. Todos los diagnósticos tiene un comportamiento homogéneo en cuanto a estancias.

También en este tipo de hospitales el diagnóstico de falso trabajo de parto esta presente entre las primeras causas de egreso. Sobresale el Hospital de golfito en donde l 16% de sus egresos se dan por este motivo, seguido de los hospitales La anexión y San Vito donde representa el 8% de los egresos.

2.1.4 Índice Operatorio, análisis por diagnóstico.

Limitaciones en el análisis del índice operatorio.

Por definición el índice quirúrgico es el porcentaje de los pacientes operados con respecto al total de los pacientes internados. Los pacientes operados son aquellos que tienen consignado en la variable de diagnostico operatorio algún valor (la casilla no esta vacía). Para hacer sus reportes el Departamento de Estadística excluye los casos de procedimiento médicos y diagnósticos (códigos de 8700 a 9999). A pesar de esto, no se puede asegurar que todos los diagnósticos restantes sean cirugías, para citar algunos ejemplos tenemos las operaciones sobre el tejido tegumentario, que incluye biopsia cerrada de mama (8511), biopsia de piel y tejido subcutáneo (8611), las cuales serían procedimientos menores y están incluidos como procedimientos quirúrgicos.

Para efecto de nuestro análisis se calculará el índice quirúrgico como los pacientes que tengan codificado algún valor en la variable del diagnostico operatorio. Los egresos denominados como "diagnostico operatorio nulo" se refiere a pacientes que no recibieron tratamiento quirúrgico ni procedimiento médico (entiéndase que estos paciente no recibieron ni transfusión alguna). Se puede deducir que estos pacientes solamente recibieron tratamiento médico farmacológico, exámenes diagnósticos de laboratorio y observación. Este método de análisis tiene como objetivo evaluar los casos descritos anteriormente como diagnostico operatorio nulo, con el objeto de analizar su pertinencia y recomendar eventualmente su disminución.

Para este análisis se incluyen los Servicios de Ginecología y Obstetricia de todos los hospitales del país debido a las discrepancias en clasificación mencionadas al inicio.

Dado que estos diagnósticos son los de la CIE-10, las categorías son muy desagregadas. Para efecto del análisis se agruparon los diagnósticos afines de los mas frecuentes, obteniéndose los siguientes grupos:

a-Embarazo terminado en aborto (O00-O08): abarca 7491 casos.

b-Menstruación excesiva (N92, N920 a N926, N93, N938, N939): abarca 2770 casos.

c-Esterilización (Z302 y Z309): abarca 3782 casos.

d-Leiomioma (R25, R250 a R252, R259) abarca 2086 casos.

a-Embarazo terminado en aborto

Abarca 7491 casos con un índice quirúrgico de 95.9%.

De esto, solo hubo un fallecimiento y 29 trasladados.

301 casos tiene índice quirúrgico nulo. De estos pacientes, 23 fueron trasladados (7.6%) y 19 fueron salidas exigidas o por fuga (6.3%). El resto de los casos con sus diagnósticos se detalla a continuación:

Diagnostico de los egresos de Embarazos Terminados en Aborto Egresados sin diagnostico quirúrgico y por indicación médica Enero-Octubre 2003

	Egresos	Porcentaje
Completo o no especificado, sin complicación	171	66,02%
Incompleto, sin complicación	17	6,56%
Otros productos anormales especificados de la concepción	10	3,86%
Aborto retenido	5	1,93%
Embarazo tubárico	3	1,16%
Otros	53	20,46%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

La revisión de estos datos no es congruente con una conducta médica adecuada. Ejemplo: no parece adecuado dar salida a un aborto retenido o incompleto bajo indicación medica. Es posible que hayan ocurrido errores en la codificación de estos casos. En el caso de embarazos ectópicos existe la posibilidad de que hayan sido manejados médicamente. Igualmente es posible que los casos de abortos completos no hayan requerido intervención quirúrgica.

Observación: es necesario analizar estos casos con el expediente en mayor detalle.
--

b-Menstruación excesiva:

Es importante observar los casos particulares de H. Escalante Pradilla, H. Monseñor Sanabria, H de Guápiles y H. Carlos Luis Valverde, quienes tuvieron los índices operatorios más bajos. Si ponderamos estos 4 hospitales observamos un índice operatorio fue de 52.4%. Los restantes 47.6% de los pacientes (representan 268 pacientes), los cuales tenían código operatorio nulo, tienen las siguientes características: edad promedio 35.19 años, desviación estándar de 11.31. También se observó que 72% (193 casos) no tenían diagnostico secundario.

Al ponderar el resto de hospitales se obtuvo un índice operatorio de 82.2%. Estos hospitales presentaron 17.8% de pacientes con diagnostico operatorio nulo (569 casos), con las siguientes características: edad promedio 35.06 años, desviación estándar 12.36. De estos pacientes, 54 % no tenían diagnostico secundario.

Observación: no hay información que evidencie que los pacientes del primer grupo de hospitales presente características diferentes del resto, que haya podido ser la causa del bajo índice operatorio.

**Egresos por Menstruación Excesiva por centro Hospitalario
y según Diagnóstico operatorio
Enero-Octubre 2003**

Egresos por menstruación excesiva	Diagnostico operatorio nulo		Histerectomía abdominal		Dilatación y raspado uterino		Total de egresos	Estancia promedio total
	Código	%	684X	%	6909	%		
H. Calderón Guardia	11	4,91%	34	15,18%	144	64,29%	224	2,28
H. San Francisco de Asís	6	14,63%	6	14,63%	29	70,73%	41	2,12
H. William Allen	32	22,86%	21	15,00%	85	60,71%	140	1,89
H. Max Terán Valls	1	7,69%	7	53,85%	5	38,46%	13	3,46
H. Max Peralta	39	25,00%	7	4,49%	89	57,05%	156	2,5
H. Golfito	12	14,81%	19	23,46%	48	59,26%	81	2,8
H. México	6	6,06%	46	46,46%	40	40,40%	99	2,99
H. Ciudad Neilly	7	21,88%	2	6,25%	23	71,88%	32	1,88
H. La Anexión	48	37,80%	8	6,30%	69	54,33%	127	3,22
H. Enrique Baltodano	9	7,03%	16	12,50%	54	42,19%	128	4,02
H. Tomás Casas	16	39,02%	1	2,44%	23	56,10%	41	2,27
H. Tony Facio	18	28,57%	4	6,35%	40	63,49%	63	1,94
H. De las Mujeres A.Carit	10	5,49%	57	31,32%	62	34,07%	182	2,24
H. San Carlos	61	36,09%	11	6,51%	93	55,03%	169	2,62
H. San Juan de Dios	31	13,14%	23	9,75%	106	44,92%	236	2,66
H. Upala	1	20,00%	1	20,00%	3	60,00%	5	1,6
H. Los Chiles	1	16,67%	0	0,00%	5	83,33%	6	1,5
H. San Rafael	67	33,84%	25	12,63%	101	51,01%	198	1,92
H. San Vicente de Paul	17	6,27%	30	11,07%	172	63,47%	271	2,7
Total	393	17,77%	318	14,38%	1191	53,84%	2212	
Hospitales con índices operatorios bajos								
H. Escalante Pradilla	82	47,40%	12	6,94%	62	35,84%	173	2,35
H. Monseñor Sanabria	89	48,37%	17	9,24%	67	36,41%	184	2,87
H. Guápiles	52	43,33%	1	0,83%	65	54,17%	120	2,1
H. Carlos Luis Valverde	35	53,85%	6	9,23%	24	36,92%	65	1,77
Total	258	47,60%	36	6,64%	218	40,22%	542	

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

c-Esterilización

Se incluyen dentro de esta categoría los casos egresados con diagnósticos Z302 y Z309. Dado que este es un diagnostico que en lo sucesivo va a ser incluido como cirugía ambulatoria, es de esperar que en los años sucesivos disminuya dramáticamente.

En el periodo en estudio se reportaron 3782 casos, de los cuales 255 egresaron sin procedimiento operatorio alguno, lo que representa un 6,74%. En la buena práctica médica y de gestión administrativa este valor debería ser de cero, ya que es un

procedimiento electivo. Con este supuesto, tampoco deberían haber estancias de mas de 2 días.

**Egresos por Esterilización por centro Hospitalario
Enero-Octubre 2003**

	Egresos	Índice operatorio	Estancia prom
H. Calderón Guardia	307	98,70%	1,02
H. Escalante Pradilla	94	97,87%	1,44
H. San Francisco de Asís	118	98,31%	1,96
H. William Allen	233	95,28%	1,1
H. Max Terán Valls	74	93,24%	1,84
H. Max Peralta	60	93,33%	1,52
H. Golfito	86	100,00%	1,49
H. México	292	98,29%	1,61
H. Ciudad Neilly	187	97,33%	2,02
H. La Anexión	111	80,18%	2,01
H. Enrique Baltodano	77	85,71%	2,47
H. Monseñor Sanabria	111	81,08%	1,83
H. Tomás Casas	37	100,00%	2
H. Tony Facio	104	75,00%	1,97
H. De las Mujeres A. Carit	47	97,87%	1,57
H. Guápiles	152	80,92%	1,69
H. San Carlos	185	93,51%	2,09
H. San Juan de Dios	666	92,34%	1,33
H. Upala	63	96,83%	1,89
H. Los Chiles	122	100,00%	1,84
H. San Rafael	223	95,52%	1,91
H. Carlos Luis Valverde	217	88,94%	1,73
H. San Vicente de Paul	216	96,30%	1,24
	3782	93,26%	

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Un análisis más detallado de los casos se hizo extrayendo los casos cuya estancia fue igual o superior a los 3 días. Los datos se presentan en el siguiente tabla:

Egresos por Esterilización por centro Hospitalario
Egresos con más de 3 días de estancia
Enero-Octubre 2003

Pacientes Esterilizadas con Estancia mayor o igual a 3 días	Cantidad	Porcentaje del total	Con diagnostico secundario
H. Calderón Guardia	2	0,66%	0,00%
H. Escalante Pradilla	4	4,35%	50,00%
H. San Francisco de Asís	7	6,03%	28,57%
H. William Allen	1	0,45%	0,00%
H. Max Terán Valls	2	2,90%	50,00%
H. Max Peralta	2	3,57%	100,00%
H. Golfito	7	8,14%	42,86%
H. México	11	3,83%	81,82%
H. Ciudad Neilly	9	4,95%	33,33%
H. La Anexión	16	17,98%	31,25%
H. Enrique Baltodano	31	46,97%	38,71%
H. Monseñor Sanabria	15	16,67%	46,67%
H. Tomás Casas		0,00%	0,00%
H. Tony Facio	12	15,38%	41,67%
H. De las Mujeres A.Carit	7	15,22%	100,00%
H. Guápiles	10	8,13%	20,00%
H. San Carlos	35	20,23%	17,14%
H. San Juan de Dios	25	4,07%	32,00%
H. Upala		0,00%	0,00%
H. Los Chiles	3	2,46%	0,00%
H. San Rafael	19	8,92%	31,58%
H. Carlos Luis Valverde	6	3,11%	33,33%
H. San Vicente de Paul	5	2,40%	0,00%
Total	229	6,49%	35,81%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Los siguientes son los hospitales con los comportamientos más extremos:

1-Hospital Tony Facio:

índice operatorio =75%

Estancia promedio = 1.97 días

Casos con estancia igual o mayor de 3 días = 15%

Porcentaje de estos casos con diagnóstico secundario = 41%

2-Hospital Enrique Baltodano:

índice operatorio = 85%

Estancia promedio = 2.47 días

Casos con estancia igual o mayor de 3 días = 46%

Porcentaje de estos casos con diagnóstico secundario = 38%

3-Hospital San Carlos:
 índice operatorio = 93%
 Estancia promedio = 2.09 días
 Casos con estancia igual o mayor de 3 días = 20%
 Porcentaje de estos casos con diagnóstico secundario = 17%

Los siguientes hospitales presentaron índices operatorios cercanos al 80%:

- 4-Hospital de La Anexión
- 5-Hospital de Guápiles
- 6-Hospital Monseñor Sanabria

d-Leiomioma

Abarca 2086 casos con un índice quirúrgico de 89.1%
 No hubo fallecimientos, una salida exigida y 4 traslados. El resto egresó por indicación medica

226 casos tienen diagnóstico quirúrgico nulo. De estos pacientes, 109 casos (48,2%) fueron cirugías suspendidas (Z530-9), 45 casos (19,9%) no tuvieron diagnóstico secundario. El resto tiene diagnósticos secundarios diversos (72 casos, 31,8%).

Se desglosa a continuación el comportamiento por centro hospitalario

Egresos por Leiomioma por centro Hospitalario Enero-Octubre 2003

	Diagnóstico Operatorio Nulo	Egresos Totales	Índice operatorio	Estancia prom
H. Calderón Guardia	9	316	97,15%	3,18
H. Escalante Pradilla	5	21	76,19%	3,62
H. William Allen	7	18	61,11%	3,67
H. Max Terán Valls		2		6,00
H. Max Peralta	19	259	92,66%	2,95
H. Golfito	2	6	66,67%	5,00
H. México	5	143	96,50%	3,30
H. Ciudad Neilly		8		3,75
H. La Anexión	8	54	85,19%	3,48
H. Enrique Baltodano	6	51	88,24%	5,57
H. Monseñor Sanabria	41	105	60,95%	3,80
H. Tomás Casas	4	10	60,00%	3,50
H. Tony Facio	15	85	82,35%	4,01
H. De las Mujeres A.Carit	15	215	93,02%	2,82
H. Guápiles	7	32	78,13%	2,97
H. San Carlos	11	87	87,36%	3,55
H. San Juan de Dios	37	371	90,03%	4,23
H. Upala	1	8	87,50%	3,75
H. Los Chiles	2	18	88,89%	3,06
H. San Rafael	9	91	90,11%	3,80
H. Carlos Luis Valverde	11	64	82,81%	3,67
H. San Vicente de Paul	12	121	90,08%	3,74
Total	226	2086	89,17%	3,55

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Los siguientes son los hospitales los comportamientos más inusuales:

1-Hospital Enrique Baltodano
Estancia promedio = 5.57 días

2-Hospital San Juan de Dios
Estancia promedio = 4.23 días

3-Hospital Monseñor Sanabria
índice operatorio =60%

A pesar de que otros hospitales tiene comportamientos igual de inusuales, su cantidad de egreso es muy baja como para poder establecer un patrón de comportamiento.

2.2 Servicio de Cirugía

Durante el periodo en estudio se registraron 55.055 egresos del servicio de cirugía. Con una estancia promedio de 6.55 días, y 78% de índice quirúrgico

La distribución por especialidades se presenta en el siguiente cuadro.

Egreso del Servicio de Cirugía por especialidades Enero-Octubre 2003

Especialidades	Egresos	Porcentaje
Cirugía General	20.903	37,97
Ortopedia	9.711	17,64
Urología	5.327	9,68
UCI Cirugía	3.968	7,21
Neurocirugía	2.813	5,11
Oncología	2.792	5,07
Cirugía Vasculat	2.651	4,82
ORL	2.118	3,85
Cirugía Reconstructiva	1.657	3,01
Oftalmología	1.273	2,31
Buco-dento -maxilar	903	1,64
Cirugía de Tórax	817	1,48
Rehabilitación	96	0,17
Unidad de Transplante Renal	21	0,04
Odontología	5	0,01
Total	55.055	

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

En relación a las primeras causas de egreso, se presentan en la tabla siguiente, las 10 causas mas frecuentes a nivel nacional en los servicios de Cirugía.

Primeros 10 diagnósticos de Egreso Servicio de Cirugía Enero-Octubre 2003

Diagnósticos de egreso	Egresos	Porcentaje
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	3.851	6,99
Apendicitis aguda, no especificado	2.826	5,13
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción	1.568	2,85
Hiperplasia de la próstata	1.248	2,27
Venas varicosas de los miembros inferiores sin úlcera ni inf	1.163	2,11
Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	835	1,52
Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	706	1,28
Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	671	1,22
cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	654	1,19
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	652	1,18

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

El detalle de causas de egreso, estancias, índice quirúrgico según diagnóstico por hospital se encuentra en el anexo 4.

En el Servicio de Cirugía los diagnósticos son tan diversos que se decidió agrupar el análisis por especialidad con mayor volumen de casos, es decir, Cirugía general, Ortopedia y Urología. Oftalmología se incluye en el análisis por presentar un comportamiento inusual que se indicará en el apartado correspondiente.

En cada especialidad se analizan los tres niveles de hospitales:

1-Hospitales nacionales y especializados

2-Hospitales regionales.

2-Hospitales periféricos

2.2.1 Cirugía General

Esta especialidad tuvo 20.903 egresos, con una estancia promedio de 4.90 días. El índice operatorio fue de 71.4%. A continuación se detalla el desglose por centro hospitalario.

Egresos, estancia promedio e índice operatorio de Cirugía General Enero-Octubre 2003

Cirugía General	Estancia	Egresos	Índice operatorio
Hospitales nacionales			
H.Calderón Guardia	5,91	2.500	89,48%
H.México	6,97	1.262	79,64%
H.San Juan de Dios	7,26	1.746	68,04%
Hospitales regionales			
H.Enrique Baltodano	4,88	916	75,87%
H.Escalante Pradilla	5,20	1.287	62,16%
H.Max Peralta	4,64	1.292	82,04%
H.Monseñor Sanabria	5,10	1.369	51,72%
H.San Carlos	3,80	1.056	70,27%
H.San Rafael	7,03	1.163	79,79%
H.San Vicente de Paul	4,55	1.288	71,35%
H.Tony Facio	3,38	858	65,85%
Hospitales periféricos			
H.Carlos Luis Valverde	3,15	1.108	64,08%
H.Ciudad Neilly	3,57	263	79,85%
H.Golfito	3,68	450	56,00%
H.Guápiles	3,17	513	77,39%
H.La Anexión	4,28	562	76,16%
H.Los Chiles	3,72	350	77,43%
H.Max Terán Valls	3,32	525	64,00%
H.San Francisco de Asís	3,27	653	67,08%
H.Tomás Casas	3,62	457	34,35%
H.Upala	2,27	327	73,09%
H.William Allen	3,56	958	68,58%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Las principales causas de egreso en esta especialidad se muestran en la tabla siguiente:

**Primeros 10 diagnósticos de Egreso
de Cirugía General
Enero-Octubre 2003**

Diagnósticos	Egresos	Porcentaje
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	3.265	15,62
Apendicitis aguda, no especificado	1.996	9,55
Hernia inguinal unilateral o no especificada, si obstrucción	1.457	6,97
Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	748	3,58
Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	617	2,95
cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	513	2,45
Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	495	2,37
Concusión	311	1,49
Infección consecutiva a procedimiento, NCOP	299	1,43
Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	293	1,40

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

2.2.1.1 Hospitales Nacionales

En los hospitales nacionales se producen 5508 egresos en Cirugía General, con una estancia promedio de 6.58 días. El Hospital con más cantidad de egresos es el Hospital Calderón Guardia, con 2500 egresos, además el que tiene el índice operatorio más alto (89,48%). Al mismo tiempo presenta la estancia promedio más baja (5,91).

Una revisión detallada de los primeros diagnósticos de Cirugía General para los tres hospitales evidencia que en el Hospital México y Hospital San Juan de Dios no aparecen ningún caso relacionado a apendicitis (códigos K350-9). Por lo tanto se revisa la base de datos original y se busca donde están los casos de apendicitis. De manera peculiar se encuentra que estos pacientes egresaron de la especialidad UCI de Cirugía (código 16 de la base de datos).

Observación: existe el Servicio de UCI de Cirugía (servicio 9), pero también existe una especialidad de UCI de Cirugía, el cual es parte del Servicio de Cirugía (especialidad 16). Esto pareciera ser una duplicidad en la clasificación. El Hospital Calderón Guardia no reporta egresos ni del servicio ni de la especialidad UCI de Cirugía, todo se reporte como egresos de Cirugía General.

Dado estas incongruencias se decide analizar las especialidades de Cirugía General junto con UCI de Cirugía.

**Egresos, estancia promedio e índice operatorio de
Cirugía General y UCI Cirugía
Hospitales Nacionales
Enero-Octubre 2003**

	Egresos	Estancia prom	Índice Operatorio
H.Calderón Guardia	2.500	5,91	89,48%
H.México	2.546	6,54	82,60%
H.San Juan de Dios	4.430	6,78	66,32%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Luego de este ajuste, se ve que las diferencias no son tan marcadas, no obstante el Hospital Calderón Guardia sigue teniendo mejor promedio y mejor índice quirúrgico.

2.2.1.1 Hospitales regionales

Los hospitales regionales tuvieron 9229 egresos de Cirugía General, con una estancia promedio de 4,88 días.

Las principales causas de egreso se presenta en la tabla siguiente:

**Primeros 10 diagnósticos de Egreso
Hospitales regionales
Enero-Octubre 2003**

Diagnósticos de egreso	Egresos	Porcentaje
Apendicitis aguda, no especificado	1113	12,06
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	1046	11,33
Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	610	6,61
Hernia inguinal unilateral o no especificada, si obstrucción	603	6,53
Apendicitis aguda con peritonitis generalizada	294	3,19
Concusión	264	2,86
Hernia ventral sin obstrucción ni gangrena	239	2,59
cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	226	2,45
Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	150	1,63
Infección consecutiva a procedimiento, NCOP	138	1,50

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

H. Monseñor Sanabria

Total de egresos: 1369.

Diagnostico operatorio nulo = 623 casos (45%)

Explicación: 249 casos tuvieron diagnostico de concusión (representa el 18.18% de los egresos de Cirugía General de este hospital y representa también el 94% de los egresos por concusión de los hospitales regionales) (S060). Dado que los casos de concusión en su mayoría no son quirúrgicos, se decide eliminar todos estos para poder hacerlo comparable con los otros hospitales. Los datos quedan como sigue:

Total de egresos: 1120.

Diagnostico operatorio nulo = 385 casos (34.3%)
 índice operatorio = 65,7%
 Estancia promedio =5,77 días.

Hospital San Rafael

Total de egresos: 1163.

Índice operatorio: 79,79%

Estancia promedio: 7,03

Es la estancia mayor del país.

Para poder analizar con mayor detalle este comportamiento se desglosa a continuación los diagnósticos más frecuentes de este hospital y se compara su estancia promedio con el nacional.

Comparación entre las estancias promedio para los cuatro diagnósticos más frecuentes del Hospital San Rafael y la estancia promedio nacional Enero- Octubre 2003

Diagnóstico	Código	Egresos	Estancia prom	Estancia prom nacional
Apendicitis aguda, no especificado	k359	246	3,07	2,16
Cálculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	k801	125	8,20	5,52
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	k802	111	7,02	4,18
Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción	k409	85	5,6	2,13

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, todas las estancias del Hospital San Rafael son más prologadas, sin importar el diagnóstico.

2.2.1.2 Hospitales periféricos

H Tomas Casas

Total de egresos: 457.

Índice operatorio: 34.4% (157 casos)

Casos nulo: 65.6% (300 casos)

Casos con Diagnóstico Operatorio Nulo Hospital Tomás Casas Enero- Octubre 2003

	Egresos	Porcentaje
Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	74	24,67
Lumbago no especificado	30	10,00
Concusión	21	7,00
Hemorroides no especificadas, sin complicación	15	5,00
Sacroileitis, no especificada	10	3,33
Lumbago con ciática	8	2,67
Otros	142	47,33

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Observación: es necesario evaluar en detalle los casos con diagnóstico operatorio nulo, ya que no queda claro la justificación de estos internamientos.

Observación: no parece que el diagnóstico de hemorroides no especificada sin complicación justifique internamiento.

H de Golfito

Total de Egresos: 450

índice operatorio: 56% (252 casos)

Casos no operados 44% (198 casos)

Casos con Diagnóstico Operatorio Nulo Hospital de Golfito Enero- Octubre 2003

Diagnósticos	Egresos	Porcentaje
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	9	4,55
Hernia inguinal unilateral o no especificada, si obstrucción	8	4,04
Hemorragia gastrointestinal, no especificada	7	3,54
Enfermedad diverticular del intestino, parte no especificada	6	3,03
Venas varicosas de los miembros inferiores sin úlcera ni infección	4	2,02
Otros	164	82,83

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Los diagnósticos son muy diversos y no permiten su desglose.

2.2.2 Ortopedia

Esta especialidad tuvo 9.711 egresos, con una estancia promedio de 7,93 días.

El índice operatorio fue de 72.4%. A continuación se detalla el desglose por centro hospitalario.

Egresos, estancia promedio e índice operatorio de Cirugía General Enero-Octubre 2003

Hospitales	Estancia	Egresos	Índice operatorio
<i>Hospitales nacionales y especializados</i>			
H.Rehabilitación	6,76	363	85,40%
H.Calderón Guardia	10,23	1236	80,34%
H.México	12,45	1120	80,89%
H.San Juan de Dios	11,96	1956	80,47%
Hospitales regionales			
H.Enrique Baltodano	4,32	167	73,65%
H.Escalante Pradilla	6,59	644	64,91%
H.Max Peralta	3,51	772	76,42%

H.Monseñor Sanabria	5,5	553	60,76%
H.San Carlos	2,9	690	68,41%
H.San Rafael	6,45	399	86,97%
H.Tony Facio	5,83	478	60,04%
Hospitales periféricos			
H.Carlos Luis Valverde	5,21	250	78,80%
H.Ciudad Neilly	4,51	129	51,94%
H.Golfito	7,2	263	4,94%
H.Guápiles	4,09	451	64,30%
H.Max Terán Valls	4,09	93	56,99%
H.San Francisco de Asís	3,67	147	40,82%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Las 10 primeras causas de egresos se muestran en la siguiente tabla, lo que representa aproximadamente el 25% de los egresos de Ortopedia.

No hay egresos registrados como egresos de la especialidad Ortopedia (no tienen Servicio de Ortopedia) para los siguientes hospitales: San Vicente de Paul, La Anexión, los Chiles, Tomás Casas, Upala y William Allen.

Primeros 10 diagnósticos de Egreso Ortopedia Enero-Octubre 2003

Diagnósticos	Egresos	Porcentaje
Fractura del cuello del fémur	525	5,41
Fracturas de otras partes de la pierna	491	5,06
Fractura pertrocanterica	358	3,69
Fractura de la diáfisis inferior de la tibia	316	3,25
Fractura del fémur, parte no especificada	230	2,37
Lumbago no especificado	220	2,27
Gonartrosis, no especificada	208	2,14
Fractura de otro dedo de la mano	192	1,98
Coxartrosis, no especificada	173	1,78
Falta de consolidación de fracturaxpseuoartrosix	171	1,76

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

2.2.2.1 Análisis general de Ortopedia

H. de Golfito

Total de Egresos: 263

índice operatorio: 4.94% (13 casos)

No operados: 95.06% (250 casos, de los cuales 247 tuvieron diagnostico operatorio nulo)

Estancia promedio 7.2 días.

**Casos con Diagnóstico Operatorio Nulo
Hospital de Golfito
Enero- Octubre 2003**

Diagnósticos	Egresos	Porcentaje
Lumbago no especificado	25	9,51
Herida de dedos de la mano, sin daño de las uñas	13	4,94
Celulitis de otras partes de los miembros	11	4,18
Fractura de otro dedo de la mano	8	3,04
Traumatismo del tendón y músculo extensor de otros dedos	7	2,66
Diagnósticos médicos	26	9,89
Otros Diagnósticos	160	65,78

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

A pesar de que muchos de estos casos se agruparon como otros diagnósticos, la mayoría son traumatismos. De estos casos, 92 casos (34,9%) no tenían diagnóstico secundario. De los que tenían diagnóstico secundario 95 (36,1%) eran diagnósticos que explicaban la causa del trauma (no son patologías secundarias o asociadas). Solo 10 pacientes fueron trasladados a otro centro hospitalario.

Observación: no parece claro por qué un grupo tan grande de pacientes, en la mayoría víctimas de traumatismos, fueron internados en el Servicio de Ortopedia, en su mayoría no fueron sometidos a tratamiento quirúrgico, y a pesar de esto tuvieron estancias tan prolongadas.

H San Francisco de Asís

Total de Egresos: 147

Índice operatorio: 40.8% (60 casos)

Diagnóstico nulo: 59.2% (87 casos)

Estancia promedio 3.67 días.

**Casos con Diagnóstico Operatorio Nulo
Hospital de Golfito
Enero- Octubre 2003**

Diagnóstico	Egresos	Porcentaje
Fractura de otro dedo de la mano	11	12,64
Lumbago no especificado	8	9,20
Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones	8	9,20
Otros	60	68,97

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Los casos agrupados como otros incluyen muchos casos asociados a traumatismos. Solo 4 pacientes fueron trasladados a otros hospitales.

2.2.3 Urología

Total de egresos: 5.327

Estancia promedio: 7,33 días.

Índice operatorio: 72,8%

Los egresos de Urología son en general muy homogéneos entre los diferentes hospitales, tanto en estancia como en índice quirúrgico, donde 27,2% de los pacientes tuvieron diagnóstico operatorio nulo, dando un índice operatorio de 72,8% (3884 casos).

Es importante destacar que de este 72,8%, 952 casos (17,8%) tuvieron solo procedimiento médico y/o diagnóstico, sin someterse a cirugía, lo que visto estrictamente solo el 55% de los egresos fueron sometidos a cirugía.

Los diagnósticos de egreso más frecuentes son:

Primeros 10 diagnósticos de Egresos

Urología

Enero-Octubre 2003

Diagnóstico	Egresos	Porcentaje
Hiperplasia de la próstata	1215	22,81
Tumor maligno de la próstata	413	7,75
Cálculo del uréter	352	6,61
Cálculo del riñón	301	5,65
Cólico renal, no especificado	243	4,56
Orquitis, epididimitis y orquiepididimitis, sin absceso	182	3,42
tumor maligno de la vejiga urinaria, parte no especificada	147	2,76
Cálculo del riñón con cálculo del uréter	135	2,53
Torsión del testículo	120	2,25
Estrechez uretral no especificada	95	1,78

Observación: en esta especialidad un alto porcentaje de los egresos son para procedimiento diagnóstico (17,8%), por lo tanto un bajo índice quirúrgico, situación a tener en cuenta en los procesos de negociación cuando esta especialidad tenga un peso importante entre los egresos de cirugía.

2.2.4 Oftalmología

En esta especialidad hubieron 1273 egresos, con una estancia promedio de 3.33 días.

El índice operatorio fue de 77.14%.

A continuación se detalla el desglose por centro hospitalario.

**Egresos, estancia promedio e índice operatorio de Oftalmología
Enero-October 2003**

Hospitales	Estancia	Egresos	Índice operatorio
H.Calderón Guardia	4,69	84	58,33%
H.Sáenz Herrera	1,77	374	66,58%
H.Escalante Pradilla	3,68	88	68,18%
H.Max Peralta	1,14	14	92,86%
H.México	4,64	310	76,13%
H.Ciudad Neilly	4,16	57	50,88%
H.Enrique Baltodano	3,6	5	100,00%
H.Monseñor Sanabria	3,17	127	62,99%
H.Tony Facio	2,29	443	85,78%
H.San Carlos	2,26	162	90,12%
H.San Rafael	3,27	81	74,07%
H.Carlos Luis Valverde	1,58	12	83,33%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Esta especialidad tiene un comportamiento muy errático, con algunos hospitales con solo 5 egresos, y otros con mas de 400 egresos. Las estancias también tienen una fluctuación muy amplia que va de 1.14 hasta 4.69 días, e índices operatorios que van de 58% hasta 100%. En todos estos hospitales hay al menos un oftalmólogo a tiempo completo, en alguna hay hasta 3 oftalmólogos, pero esta distribución de especialistas no correlaciona con la cantidad de egresos. Ej.: en el H Enrique Baltodano hay un oftalmólogo, al igual que el H. Tony Facio, pero el primero tiene 5 egresos, mientras que el segundo tiene 443 egresos. Por otra parte, el HSJD no tuvo ningún egreso registrado como caso de oftalmología.

Tanta variabilidad es poco probable a que se deba a la variabilidad del paciente.

Con respecto a las causas de egresos mas frecuentes se presentan las 10 primeras, que representa el 57% de los egresos.

**Primeros 10 diagnósticos de Egreso
Oftalmología
Enero-October 2003**

Diagnósticos	Egresos	Porcentaje
Catarata, no especificado	279	21,9
Catarata senil, no especificado	147	11,5
Ulcera de la córnea	59	4,6
Glaucoma, no especificado	53	4,2
Pterigión	44	3,5
Desprendimiento seroso de la retina	32	2,5
Traumatismo del ojo y de la órbita, no especificado	32	2,5
Hemorragia del vítreo	31	2,4
Catarata complicada	30	2,4
Glaucoma secundario a otros trastornos del ojo	23	1,8

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

2.2.4.1 Análisis general de Oftalmología

H Tony Facio

Total de egresos: 443.

índice operatorio: 85.7% (380 casos)

No operados: 14.3% (63 casos)

Estancia promedio: 2.29 días.

A continuación se detallan los procedimientos realizados en estos 380 casos:

Pacientes operados Servicio de Oftalmología - Hospital de Tony Facio Enero- Octubre 2003

Diagnóstico operatorio	Egresos	Porcentaje
Otra extracción extracapsular de cristalino	228	60,00
Escisión de chalazión	13	3,42
Escisión de pterigion	12	3,16
Otros	127	33,42

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Dentro de la categoría **otros casos**, se agrupan variados diagnósticos quirúrgicos con pocos casos en cada uno de ellos. Al revisar la tabla, cerca del 66% de los casos tuvieron procedimientos que están incluidos en el listado de CMA.

Dentro de estos casos es importante resaltar que 223 casos (58.7%) no tenían diagnóstico secundario.

Como diagnóstico operatorio secundario resalta 225 casos de inserción de prótesis de cristalino (diagnóstico operatorio inherentemente asociado extracción de cristalino) y 105 no tuvieron diagnóstico operatorio secundario. En términos prácticos el 86.85% de los pacientes fueron sometidos a un único procedimiento quirúrgico. Los restantes 50 casos (13.15%) presentaron diagnósticos operatorios secundarios muy diversos.

Observación:

1-Es necesario indagar como se manejan los Servicios de Oftalmología de los Hospitales San Juan de Dios, Enrique Baltodano, y Max Peralta, quienes tienen un nivel de internamiento menor a 20 casos, para conocer su abordaje y la pertinencia de aplicarlos en otros centros.

2-No parece estar justificado el internamiento de los pacientes con los siguientes diagnósticos: pterigion, chalazión y catarata.

2.2.5 Evaluación de diagnósticos de egresos y diagnósticos operatorios

En este apartado se analizan y se evidencian los casos que por su diagnóstico no pareciera estar justificado el uso de internamiento para la atención del paciente.

No existe una lista predeterminada, los siguientes diagnósticos fueron escogidos a medida que se analizaban las bases de datos de cada hospital. Dado su alto volumen en algunos hospitales, se decide generalizar su análisis para todos los hospitales y evaluar su impacto sobre todo el sistema hospitalario.

2.2.5.1 Escisión local de lesión de mama. (8521)

Total de egresos = 1714 casos.

Egresos con diagnóstico operatorio de escisión local de lesión de mama Enero-Octubre 2003

Servicio	Egresos	Porcentaje
Medicina	1	0,06
Cirugía	425	24,80
Ginecología- Obstetricia	109	6,36
Pensión	33	1,93
Cir Ambulatoria	1146	66,86
Total	1714	100,00

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

El 66.8% de estos egresos fueron de Cirugía Ambulatoria, los cuales se excluyen, quedando 534 casos, para el análisis.

Estancia promedio: 3.77 días

Segundo diagnóstico de egreso nulo: 457 (85.6%)

Segundo diagnóstico operatorio: nulo en 126 casos (23.6%), biopsia abierta de mama (8512) y biopsia percutánea (8511) en 387 casos (72.4%) y con otros procedimientos en 21 casos (4%).

Egresos con diagnóstico operatorio de escisión local de lesión de mama Distribución por Hospital Enero-Octubre 2003

Hospitales	Egresos	Porcentaje
H.San Juan de Dios	85	15,92
H.Calderón Guardia	67	12,55
H.San Rafael	49	9,18
H.México	42	7,87
H.San Carlos	39	7,30
H.Escalante Pradilla	36	6,74
H.Tony Facio	33	6,18
H.San Vicente de Paul	27	5,06
H.Golfito	24	4,49
H.Max Peralta	21	3,93
H.Upala	20	3,75

H.Enrique Baltodano	17	3,18
H.Monseñor Sanabria	15	2,81
H.San Francisco de Asís	12	2,25
H.Max Terán Valls	10	1,87
H.Tomás Casas	9	1,69
H.Los Chiles	7	1,31
H.William Allen	6	1,12
H.Guápiles	5	0,94
H.De las Mujeres A.Carit	4	0,75
H.Carlos Luis Valverde	4	0,75
H.Ciudad Neilly	2	0,37
Total	534	100,00

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

2.2.5.2 Tumor benigno de mama (D24X) y masa no especificada de mama ((N63X) sin excisión local de lesión de mama (8521) como diagnostico operatorio.

En total representan 295 casos: 82 casos de Tumor benigno de mama y 213 casos de masa no especificada de mama.

Egresos por diagnostico de Tumor benigno de mama (D24X) y masa no especificada de mama (N63X), excluyendo los casos de código operatorio 8521 Enero-Octubre 2003

Servicio	Egresos	Porcentaje
Medicina	1	0,34
Cirugía	103	34,92
Ginecología- Obstetricia	75	25,42
Pensión	4	1,36
Cir Ambulatoria	112	37,97
Total	295	100,00

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Solo los casos de Cirugía y Ginecología-obstetricia serán considerados, por lo que lo población se reduce a 178 casos.

Estancia promedio: 2.61 días.

Diagnostico operatorio: 53 casos (29.8%) tiene diagnóstico operatorio nulo, 41 casos tiene biopsia percutánea (23%), 52 casos tiene biopsia abierta de mama (29.2%) y el resto tiene procedimientos varios (18%).

2.2.5.3 Hemorroides no especificada sin complicaciones

Total de egresos: 140.

Se excluyen los casos de Cirugía Ambulatoria.

Los restante 65 casos tuvieron una estancia promedio de 2.57 días.

índice operatorio 52% (34 casos). De estos, 97% fueron sometidos a escisión de hemorroides.

**Egresos por Hemorroides no especificada sin complicaciones
Enero-Octubre 2003**

Servicio	Egresos	Porcentaje
Medicina	5	3,57
Cirugía	56	40,00
Pediatría	2	1,43
Pensión	2	1,43
Cir.		
Ambulatoria	75	53,57
Total	140	100,00

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

2.2.5.4 Cirugías suspendidas (Z530-9)

Se llama cirugía suspendida aquella que tiene en alguno de sus diagnósticos los códigos Z530 a Z539. Los motivos de esta suspensión puede ser por contraindicación, por decisión del paciente o por otras razones.

Las cirugías suspendidas son 1798 casos, lo que representa el 3,2% del total de egresos del Servicio de Cirugía. Recuérdese que el índice operatorio del Servicio de Cirugía es de 78%, por lo que las cirugías suspendidas fueron solo una pequeña parte (14%) del total de pacientes no operados.

2.3 Servicio de Medicina

Durante el periodo en estudio se registraron 40.839 egresos del Servicio de Medicina. Con una estancia promedio de 9,63 días.

Los primeros diez diagnósticos de egreso se detallan a continuación. Estos abarcan únicamente el 25,43% de los egresos.

Primeros Diez Diagnósticos de Egreso Servicio de Medicina Enero-Octubre 2003

Diagnóstico	Egresos	Porcentaje
Fiebre del dengue xdengue clásicox	1.639	4,01
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda	1.544	3,78
Bronconeumonía no especificada	1.397	3,42
Estado asmático	1.084	2,65
Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificado	919	2,25
Angina inestable	830	2,03
Con otras complicaciones especificadas (Diabetes Mellitus)	784	1,92
Enfermedad aterosclerótica del corazón	746	1,83
Celutlitis de otras partes de los miembros	730	1,79
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	712	1,74

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

La distribución por especialidades se presenta en el siguiente cuadro.

Egresos por Especialidad Servicio de Medicina Enero-Octubre 2003

Hospital	Egresos	Porcentaje
Medicina Interna	17057	41,77
Medicina General	11030	27,01
Cardiología	2883	7,06
Geriatría	2160	5,29
Infectología	1305	3,20
Neurología	1268	3,10
Otros	5136	12,58

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Para poder contar con Servicio de Medicina, los centros hospitalarios deben contar con médico internista que esté a cargo de este Servicio, por lo que no deberían haber egresos bajo la especialidad de Medicina General. Al consultar vía telefónica a varios hospitales que tenía como especialidad de egreso a Medicina General, se logra documentar que estos centros han clasificado sus egresos del Servicio de Medicina dentro de esta categoría como única especialidad, cuando en realidad fueron pacientes tratados por médicos internistas.

Las otras especialidades no están presentes en todos los hospitales. Muchos de los hospitales que reportan egresos por estas especialidades se debe a que cuentan con camas asignadas a dicha especialidad. En los hospitales donde las especialidades funcionan como interconsulta o apoyo al Servicio de Medicina, no aparecen egresos registrados de dicha especialidad. Ejemplo de ello es el Hospital Max Peralta, que a pesar de tener cardiólogos contratados, no hay egresos de cardiología. Los pacientes con patologías cardíacas aparecen en este caso como egresos de Medicina Interna. Además, aun en los hospitales que tienen Cardiología, hay pacientes con patologías cardíacas que fueron tratados por Medicina Interna.

Dado estas características, donde los egresos no se registra en forma estandarizada por la especialidad por la que fue tratada, no es posible analizar las diferentes especialidades por separado.

Si separamos los egresos de acuerdo al tipo de hospital, obtenemos la siguiente distribución:

**Egresos Por Nivel
Servicio de Medicina
Enero-October 2003**

Hospital	Egresos	Porcentaje	Estancia prom
Hospitales Especializados	2572	6,30%	19,68
Hospitales Nacionales	10396	25,46%	13,02
Hospitales Regionales	15929	39,00%	8,35
Hospitales Periféricos	11942	29,24%	6,21

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como se observa, los hospitales regionales son los que cubren la mayor parte de los casos de patologías médicas. Por otra parte los hospitales Nacionales son los que tienen las estancias mas prolongadas con 13,02 días.

La información completa de causas de egreso (el 65%) y estancia, por centro hospitalario se puede ver en el anexo 5

2.3.1 Hospitales nacionales

Para el período en estudio, los hospitales nacionales se comportaron de la siguiente forma:

**Egresos de los Hospitales Nacionales
Servicio de Medicina
Enero-October 2003**

Hospital	Egresos	Estancia promedio
H. Calderón Guardia	3.272	11,32
H. México	4.211	11,85
H. San Juan de Dios	2.913	16,63
Total	10.396	

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

A simple vista, se nota que la estancia del HM y HCG son muy similares. En cambio la estancia promedio del HSJD es mucho más alta. Al ponderar los tres hospitales, se obtiene que el promedio es de 13,02 debido a que la estancia prologada del HSJD eleva en forma considerable el promedio. Para poder explicar este comportamiento diferente se realiza el ajuste según la edad del paciente. Se clasifica la población en los tres hospitales de acuerdo a la edad del paciente en rangos de 5 años y para cada subgrupo se calcula la estancia promedio. Estos son los resultados:

**Egresos y Estancia promedio de los Hospitales Nacionales según Edad
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003**

Edad	H.Calderón Guardia		H.México		H.San Juan de Dios	
	Egresos	Estancias promedio	Egresos	Estancias promedio	Egresos	Estancias promedio
10-14	40	10,93	34	8,79	41	12,95
15-19	91	10,78	150	11,36	90	16,77
20-24	96	10,87	179	11,84	109	18,39
25-29	128	11,17	203	11,78	110	14,87
30-34	156	11,70	192	10,19	140	15,20
35-39	181	12,65	233	11,79	145	19,06
40-44	232	12,82	303	10,94	198	15,81
45-49	253	11,06	388	11,18	237	15,78
50-54	255	11,27	376	11,67	235	15,59
55-59	309	10,58	432	11,47	229	19,10
60-64	282	10,29	363	11,93	217	15,72
65-69	301	11,66	343	13,56	263	14,77
70-74	316	11,66	365	13,56	263	17,51
75-79	263	10,90	301	11,89	236	16,49
80-84	196	11,65	192	11,52	194	18,06
85-89	105	11,62	97	14,12	123	18,47
90-94	50	10,44	45	10,42	60	17,53
95 y más	18	7,06	14	9,07	21	13,48
Total	3272	11,32	4210	11,85	2911	16,62

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Al tener estructuras poblacionales diferentes, es posible que la estancia promedio varíe debido a este factor, por lo que se ajusta la población de acuerdo a la estructura del HCG, quedando de la siguiente forma (se tomó la estructura del HCG en forma arbitraria):

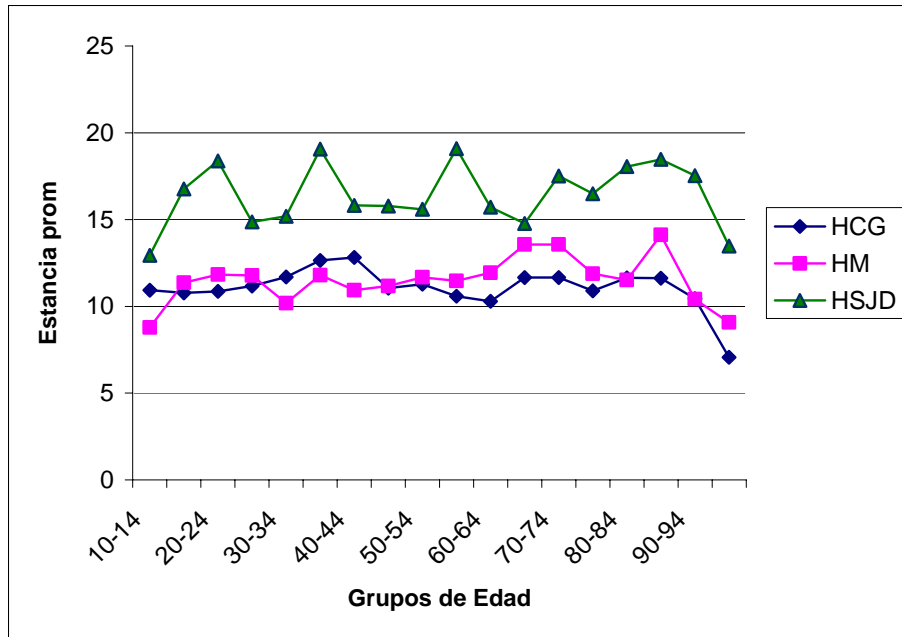
**Estancia promedio ajustado de los Hospitales Nacionales según Edad
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003**

Edad	H.México		H.San Juan de Dios	
	Egresos	Estancias promedio	Egresos	Estancias promedio
10-14	40	8,79	40	12,95
15-19	91	11,36	91	16,77
20-24	96	11,84	96	18,39
25-29	128	11,78	128	14,87
30-34	156	10,19	156	15,20
35-39	181	11,79	181	19,06
40-44	232	10,94	232	15,81
45-49	253	11,18	253	15,78
50-54	255	11,67	255	15,59
55-59	309	11,47	309	19,10
60-64	282	11,93	282	15,72
65-69	301	13,56	301	14,77
70-74	316	13,56	316	17,51
75-79	263	11,89	263	16,49
80-84	196	11,52	196	18,06
85-89	105	14,12	105	18,47
90-94	50	10,42	50	17,53
95 y más	18	9,07	18	13,48
	3272	11,90	3272	16,63

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, los cambios en la estancia promedio que sufren el HM y HSJD luego de este ajuste son mínimos. Este comportamiento se debe a que las estructuras poblacionales son similares. Además, si se observa las estancias promedios del HM, la estancia promedio es muy similar para todos los grupos de edad (muchos oscilan entre 10 y 12 días promedio). Lo mismo ocurre si observamos las estancias promedios del HSJD (estos oscilan entre 13 y 18 en la mayoría de los casos). Otro aspecto a resaltar es que no existe una tendencia a aumentar estancia a medida que aumenta la edad, es decir, la estancia promedio se mantiene muy constante para los diferente grupos.

**Estancia promedio por Hospital para cada grupo de Edad
Servicio de Medicina – Hospitales Nacionales
Enero-Octubre 2003**



Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Al comparar las estancias promedios, de cada categoría, se observa que el HSJD muestra estancias más altas en todos los grupos, lo cual explica que luego del ajuste el HSJD siga siendo el hospital con la mayor estancia promedio.

Otro aspecto comparativo son las estancias por percentiles:

**Estancia promedio por percentil de los Hospitales Nacionales
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003**

Percentiles	H. Calderón Guardia	H. México	H. San Juan de Dios
10	2	3	3
20	4	4	6
30	6	6	8
40	7	7	10
50	8	8	12
60	10	10	14
70	12	13	18
80	16	16	23
90	23	24	35

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Si observamos el percentil 50, los HM y HCG tiene una estancia de 8, mientras que el HSJD tiene una estancia de 12. Esto nos evidencia que la estancia mayor en el HSJD es un fenómeno que afecta a casi la totalidad de los pacientes independiente de la edad.

Conclusión: la mayor estancia en el HSJD no se debe a su diferencia en la edad de la población. La estancia promedio alta del HSJD no se explica por tener casos con aislados con estancias muy altas. Al contrario, todos los casos tienden a tener estancias más altas. Si se quiere justificar las altas estancias por el efecto de la complejidad de los casos, sería necesario asumir que todos los casos que llegan al HSJD (independientemente de la edad y la patología) son más complejos que los casos de los otros hospitales, lo cual tiene una baja probabilidad de ser cierto. Tómese en cuenta que el HSJD tiene una población de cobertura directa muy alta y pocos hospitales que refieren a él. Esto hace que los filtros de casos de baja complejidad son menos que los otros hospitales, lo que más bien haría que los casos sea menos complejos.

**Mortalidad y traslados de los Hospitales Nacionales
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003**

Hospital	Mortalidad	Traslados
H.México	11,26%	0,69%
H.San Juan de Dios	11,98%	0,03%
H.Calderón Guardia	12,26%	0,40%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, la mortalidad es muy similar entre los tres hospitales.

La cantidad de traslados es mínima. Este comportamiento es esperable debido a que estos hospitales son el último eslabón de los servicios hospitalarios. Los traslados que se presentaron posiblemente fueron a centros hospitalarios de menor complejidad para cuidados paliativos o para terminar tratamientos en pacientes estables o a centros especializados

2.3.2 Hospitales Regionales

Los hospitales regionales tuvieron una estancia promedio de 8,35 días, superior al 7,5 días negociado. El desglose se presentan a continuación.

**Egresos y Estancia promedio de Hospitales Regionales
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003**

Hospital	Egresos	Estancia prom
H.Enrique Baltodano	1.442	7,90
H.Escalante Pradilla	2.294	8,34
H.Max Peralta	2.405	9,68
H.Monseñor Sanabria	2.345	6,85
H.San Carlos	1.558	7,94
H.San Rafael	2.362	9,76
H.San Vicente de Paul	1.193	9,89
H.Tony Facio	2.330	6,84
TOTAL	15.929	8,35

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Al revisar los diagnósticos, se observa que el dengue clásico (A90X) se presenta como la causa principal en algunas regiones. Esta patología presenta característicamente una baja estancia y pocas complicaciones. Por esta razón se decide eliminar esta patología para poder comparar los hospitales en forma más homogénea.

Egresos y Estancia promedio de Hospitales Regionales
Se excluye dengue clásico
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003

Hospital	Egresos	Estancia prom
H.Enrique Baltodano	1.054	9,97
H.Escalante Pradilla	2.291	8,34
H.Max Peralta	2.405	9,68
H.Monseñor Sanabria	1.929	7,71
H.San Carlos	1.534	8,00
H.San Rafael	2.355	9,79
H.San Vicente de Paul	1.191	9,90
H.Tony Facio	1.800	7,83
TOTAL	14.559	8.86

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, los hospitales Enrique Baltodano, Tony Facio, y Monseñor Sanabria mostraron aumentos en su estancia media. El caso más notorio es el Hospital Enrique Baltodano, con un aumento de su estancia promedio en casi dos días. Esta variación, como se mencionó anteriormente, se debe a que el dengue clásico es una patología con una estancia baja, por lo que su eliminación causa que los hospitales con gran cantidad de casos tiendan a aumentar su estancia promedio. A pesar de este aumento no se esperaba que aumente más allá que el resto de los hospitales.

Para evaluar el efecto que puede tener la estructura poblacional en la estancia promedio se decide ajustar las estancias usando una población base, en este caso se tomó en forma arbitraria la estructura poblacional del Hospital Enrique Baltodano. Así obtenemos los siguientes resultados.

Egresos y Estancia promedio ajustados de Hospitales Regionales
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003

Hospital	Egresos	Estancia prom
H.Enrique Baltodano	1.442	7.90
H.Escalante Pradilla	1.442	8.05
H.Max Peralta	1.442	9.39
H.Monseñor Sanabria	1.442	6.75
H.San Carlos	1.442	7.71
H.San Rafael	1.442	9.31
H.San Vicente de Paul	1.442	9.43
H.Tony Facio	1.442	6.91

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

El efecto del ajuste por edad es mínimo sobre la estancia promedio de cada hospital, por lo que la edad no genera ninguna diferencia en las estancias promedio.

Mortalidad y traslado

En la siguiente tabla se presenta la mortalidad de cada hospital y sus traslados.

Mortalidad y traslados de los Hospitales Regionales Servicio de Medicina Enero-Octubre 2003

Hospital	Mortalidad	Traslados
H.Escalante Pradilla	6,45%	3,62%
H.Monseñor Sanabria	6,65%	0,72%
H.Tony Facio	7,12%	2,06%
H.San Carlos	7,32%	1,80%
H.San Rafael	9,99%	3,01%
H.Enrique Baltodano	10,33%	2,57%
H.Max Peralta	11,39%	1,70%
H.San Vicente de Paul	13,75%	1,93%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Para poder analizar estos datos, nuevamente es necesario eliminar dengue clásico, para tener homogeneidad entre hospitales.

Luego del ajuste por dengue clásico, la tabla queda así:

Mortalidad y traslados de los Hospitales Regionales (eliminando los casos de Dengue Clásico) Servicio de Medicina Enero-Octubre 2003

Hospital	Mortalidad	Traslados
H.Escalante Pradilla	6,46%	3,62%
H.Max Peralta	11,39%	1,70%
H.Enrique Baltodano	14,14%	3,51%
H.Monseñor Sanabria	8,09%	0,88%
H.Tony Facio	9,22%	2,61%
H.San Carlos	7,43%	1,83%
H.San Rafael	10,02%	3,01%
H.San Vicente de Paul	13,77%	1,93%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Suponiendo homogeneidad de las patologías restantes, es de esperarse que los hospitales que trasladan más casos a centros especializados, tendría mortalidades menores, de tal manera que podría usarse el índice de traslado como un indicador de la capacidad de resolución del hospital.

Como puede observarse los Hospitales Enrique Baltodano y San Vicente de Paul muestran cifras alarmantes, con una mortalidad inclusive mayor que los hospitales nacionales (se supone que los hospitales nacionales manejan la mayor complejidad) y con niveles de traslados altos en el caso del Enrique Baltodano. Nuevamente, el dengue clásico es una patología con una mortalidad muy baja. Su eliminación elimina el efecto de delusión que puede generar en los hospitales con mucho casos de dengue,

nuevamente, no se esperaría que la mortalidad aumente mas que el resto de los hospitales, como se evidencia que ocurrió con estos dos hospitales.

Observación: es necesario analizar en mayor detalle este comportamiento inusual de los Hospitales Enrique Baltodano y San Vicente de Paul, los cuales tiene una mortalidad muy alta. Con los datos actuales no es posible emitir conclusiones.

2.3.3 Hospitales periféricos

Los hospitales periféricos tuvieron una estancia promedio de 6.21 días. El desglose se presenta a continuación.

Egresos y Estancia promedio de Hospitales Periféricos Servicio de Medicina Enero-Octubre 2003

	Egresos	Estancias prom
H.Carlos Luis Valverde	1300	6,31
H.Ciudad Neilly	964	5,45
H.Guápiles	1062	6,69
H.La Anexión	2021	6,87
H.William Allen	1831	6,27
H.Golfito	803	5,95
H.Max Terán Valls	967	6,49
H.San Francisco de Asís	1368	5,85
H.Los Chiles	322	4,75
H.San Vito	446	6,00
H.Tomás Casas	596	6,05
H.Upala	262	5,32
TOTAL	11.942	6,21

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

En los únicos hospitales donde el dengue tiene una importancia en cuanto a volumen (más de 20 casos) son Hospital La Anexión y Guápiles. Al eliminar esta patología se obtiene las siguientes estancias: HLA con 7,11 días y Guápiles con 6.93 días.

Mortalidad y traslado

A continuación se presentan los porcentajes de traslados y mortalidad.

Mortalidad y Traslados de Hospitales Periféricos Servicio de Medicina Enero-Octubre 2003

Hospital	Mortalidad	Traslados
H.Carlos Luis Valverde	7,77%	2,23%
H.Ciudad Neilly	2,39%	1,87%
H.Golfito	3,36%	1,49%
H.Guápiles	8,47%	2,54%
H.La Anexión	8,16%	2,38%
H.Los Chiles	1,24%	1,86%
H.Max Terán Valls	3,62%	2,38%
H.San Francisco de Asís	3,51%	1,83%
H.San Vito	1,79%	10,31%
H.Tomás Casas	2,01%	6,38%
H.Upala	1,15%	4,58%
H.William Allen	5,02%	3,82%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

No existe un patrón uniforme en el comportamiento en cuanto a mortalidad y traslados. Cabe destacar que existen casos extremos, como el Hospital de San Vito que traslada al 10,31% de sus pacientes a otros hospitales.

Se intento realizar una regresión simple, pero fue posible establecer una correlación entre mortalidad y traslados. Con las variables disponibles, no es posible establecer patrones.

El impacto del dengue no es significativo sobre las estancias de estos hospitales.

2.3.4 Diagnósticos de egreso por nivel

Al tabular los primeros diagnósticos de egreso para cada nivel hospitalario, se puede observar que se repiten en muchos casos los mismo diagnósticos, no precisamente todos los diagnósticos, ni precisamente en el mismo orden. No obstante no es posible mediante esta lista establecer diferencias u observaciones particulares entre los diferentes niveles.

**Primeras 20 causas de Egresos por nivel
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003**

	Hospitales Nacionales	Porcentaje
1	Angina inestable	4,30
2	Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	4,01
3	Enfermedad aterosclerótica del corazón	3,76
4	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificado	2,90
5	Bronconeumonía no especificada	2,69
6	Estado asmático	2,62
7	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda	2,39
8	Con complicaciones múltiples	1,56
9	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	1,54
10	Con complicaciones circulatorias periféricas	1,36
11	Otras enfermedades cerebrovasculares, especificadas	1,27
12	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas especifi	1,21
13	Neumonía, no especificado	1,14
14	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíacax	1,09
15	Con complicaciones renales	1,03
16	Bloqueo auriculoventricular completo	1,01
17	Hipertensión esencial xprimariax	0,99
18	Sesión de quimioterapia por tumor	0,95
19	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior	0,93
20	Cirrosis hepática alcohólica	0,93

	Hospitales Regionales	Porcentaje
1	Fiebre del dengue xdengue clásicox	8,60
2	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda	4,68
3	Bronconeumonía no especificada	3,54
4	Estado asmático	2,69
5	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificado	2,20
6	Con otras complicaciones especificadas	2,13
7	Celutlitis de otras partes de los miembros	1,90
8	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíacax	1,71
9	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,62
10	Con complicaciones circulatorias periféricas	1,58
11	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación, no	1,54
12	Enfermedad aterosclerótica del corazón	1,42
13	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1,38
14	Angina inestable	1,28
15	Hipertensión esencial xprimariax	1,26
16	Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal	1,14
17	Con complicaciones renales	1,13
18	Pancreatitis aguda	1,06
19	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior	1,05
20	Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíacax	0,94

	Hospitales Periféricos	Porcentaje
1	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda	3,98
2	Bronconeumonía no especificada	3,89
3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	3,48
4	Estado asmático	3,16
5	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2,89
6	Celulitis de otras partes de los miembros	2,65
7	Con otras complicaciones especificadas	2,36
8	Hipertensión esencial xprimaria	2,25
9	Fiebre del dengue xdengue clásico	2,04
10	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1,83
11	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificado	1,62
12	Angina inestable	1,50
13	Sin mención de complicación	1,41
14	veneno de serpientes	1,33
15	Insuficiencia cardíaca congestiva	1,29
16	Con complicaciones no especificadas	1,28
17	Con complicaciones circulatorias periféricas	1,26
18	Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca	1,11
19	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como he	1,11
20	Enfermedad aterosclerótica del corazón	1,07

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Al revisar los segundos, terceros y cuartos diagnósticos, se pudo encontrar que los hospitales de mayor nivel en la red estaban manejando mayor cantidad de pacientes con múltiples diagnósticos, como lo evidencia el siguiente cuadro.

**Número de diagnósticos de egreso por nivel
Servicio de Medicina
Enero-Octubre 2003**

Hospitales	1 Diagnóstico	2 Diagnósticos	3 Diagnósticos	4 Diagnósticos
Hospitales nacionales	13,10%	22,60%	24,30%	40,00%
Hospitales regionales	27,80%	25,40%	21,80%	25,00%
Hospitales periféricos	33,80%	33,40%	19,60%	13,20%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Los pacientes con mayor cantidad de diagnósticos son por definición más complejos. En este cuadro observamos que los hospitales nacionales cerca del 64% de sus pacientes tienen 3 o más diagnósticos, en cambio en los hospitales periféricos, este grupo es de cerca de 32%. Los hospitales regionales ocupan una posición intermedia con 46%. No es posible comparar estos grupos de pacientes con la información disponible.

2.3 Servicio de Pediatría

Este Servicio reportó 43.889 egresos para el período en estudio, con una estancia promedio de 4,31 días. De estos egresos, el 25,4% fueron casos de Neonatología.

A continuación se muestran las principales causas de egresos del Servicio de Pediatría.

Principales 10 causas de Egreso Servicio de Pediatría Enero-Octubre 2003

	Diagnósticos de egreso	Egresos	Porcentaje
1	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	3.801	8,66
2	Bronquiolitis aguda, no especificada	1.908	4,35
3	Bronconeumonía no especificada	1.882	4,29
4	Estado asmático	1.805	4,11
5	Ictericia neonatal, no especificada	1.085	2,47
6	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	839	1,91
7	Apendicitis aguda, no especificado	794	1,81
8	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	743	1,69
9	Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna	672	1,53
10	Taquipnea transitoria del recién nacido	591	1,35

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Llama la atención que las principales causas de egresos estén relacionados con enfermedades infecto-contagiosas.

La información detallada de causas de egreso por hospital (al 65%) y su estancia se muestra en el anexo 6

Esta población la podemos dividir en tres grupos de edad: menores de 30 días, de 30 días a menos de un año, y mayores de un año.

Egresos y estancias según Edad Servicio de Pediatría Enero-Octubre 2003

Edad	Egresos	Porcentaje	Estancia
menores de 30 días	12.052	27,46%	5,78
30 a 364 días	6.655	15,16%	4,72
365 días o más	25.182	57,38%	3,49
Total	43.889	100,00%	4,31

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como se observa, los niños menores de 1 año representan cerca del 42,5% del total de los egresos. Además, esta población consumió el 53,4% del total de los días estancia. Es importante recalcar que la población menor de un año representa solo el 7,7% de la población infantil de país (tomando en cuenta solo los niños menores de 12 años). Esto demuestra la asimetría en el uso de los servicios de salud por los diferentes grupos de edad. A pesar de esto, las estancias promedios no son muy diferentes.

Debido a que la edad es una variable sumamente importante, el resto de este informe va a enfocarse en dos grupos: Neonatología y el resto del Servicio de Pediatría. En la

sección correspondiente a Neonatología se analizarán solo los casos de esta especialidad en los hospitales nacionales y especializados. Esto se debe a que la negociación en estos hospitales se da en forma separada para Neonatología y el resto de las especialidades de Pediatría.

En la sección correspondiente a Pediatría se analizan la totalidad de los casos de pediatría de los hospitales regionales y periféricos. Además, se incluyen los egresos del Hospital Nacional de Niños (exceptuando los casos de Neonatología para evitar duplicidad).

2.3.1 Neonatología

La negociación para comprar Neonatología por separado se realiza con los siguientes hospitales: Hospital Nacional de Niños, Hospital Carit y hospitales nacionales. En esta especialidad se reportaron 4.954 egresos en estos hospitales con una estancia promedio de 7,7 días.

En el Hospital de Niños se consideran únicamente los casos egresados de la especialidad de Neonatología. Existe la posibilidad de sesgo, debido a que los pacientes pueden ser trasladados a otros servicios y así egresar de estos. Una forma de evitar este sesgo es incluir los pacientes cuya especialidad de ingreso sea el Servicio de Neonatología. La base de datos actual solo clasifica el servicio de ingreso como Pediatría únicamente, por lo que no es posible evitar este sesgo. Este sesgo se considera menor y posiblemente poco importante, ya que el tema de interés es el funcionamiento de los servicios de Neonatología. Con los otros hospitales (nacionales y Hospital Carit) se incluyen todos los casos de pediatría, ya que solo cuentan con egresos de Neonatología.

Observaciones:

1-Para registrar el ingreso de los neonatos se usa el mismo formulario destinado a pacientes adultos, por lo que no se indica edad gestacional o peso al nacer al ingreso (recuerde que los datos del recién nacido están asociados a los datos de la madre, pero no hay forma de asociar los datos de la madre con los datos del ingreso de neonato). Estas dos características se ubican entre las variables de mayor importancia que determina la duración del ingreso. De igual forma son variables que se usan como criterio para internamiento. Estas dos variables están disponibles, solo que se relacionan con los datos de la madre y el parto. Sería de extrema utilidad poder ligar el internamiento de la madre con el del niño para poder hacer uso de esta información.

Las primeras causas de egreso en Neonatología se muestran en la siguiente tabla:

**Primero 10 Causas de Egresos
Hospitales Nacionales y Especializados
Neonatología
Enero-Octubre 2003**

	Diagnósticos de egreso	Egresos	Porcentaje
1	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	410	8,28
2	Otro peso bajo al nacer	350	7,06
3	Incompatibilidad ABO del feto y del recién nacido	308	6,22
4	Feto y recién nacido afectados por ruptura prematura de la m	278	5,61
5	Ictericia neonatal asociada con el parto antes del término	250	5,05
6	Taquipnea transitoria del recién nacido	230	4,64
7	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	212	4,28
8	Ictericia neonatal, no especificada	204	4,12
9	Observación por sospecha de otras enfermedades y afecciones	159	3,21
10	Ictericia neonatal por inhibidor de la leche materna	139	2,81

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Las estancias de los diferentes hospitales nacionales y especializados se presentan en el siguiente cuadro.

**Egresos y estancias promedio
Hospitales Nacionales y Especializados
Neonatología
Enero-Octubre 2003**

Hospital	Egresos	Estancia Prom
H.Calderón Guardia	1.126	7,98
H.México	827	8,84
H.San Juan de Dios	845	9,91
H.De las Mujeres A.Carit	1.503	4,50
H.Sáenz Herrera	665	10,32

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

2.3.1.1 Hospitales Nacionales

Como puede verse, las estancias presentan variaciones de un día entre uno y otro hospital. Los diagnósticos tienden a ser similares. No se observan casos extremos evidentes.

La más alta estancia la presenta el Hospital San Juan de Dios con 9.91 días. Al examinar la otras variables se encuentra que este hospital presenta el porcentaje de traslados más bajo (1.5%). Es de esperarse que el hospital que refiera menos, se está dejando mas casos, por lo tanto más complejidad. También es de esperarse que al manejar casos más complejos, también tenga una mortalidad mayor. En este caso, no hay diferencias apreciables en la mortalidad.

**Mortalidad y Traslados
Hospitales Nacionales y Especializados
Neonatología
Enero-Octubre 2003**

Hospital	Traslados	Mortalidad
H.Calderón Guardia	5.8%	4.6%
H.México	4.7%	4.7%
H.San Juan de Dios	1.5%	4.5%
H.De las Mujeres A.Carit	0.93%	1.17%
H.Sáenz Herrera	19.2%	14%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Al analizar las tablas de percentiles para las estancias, se observa lo siguiente:

**Estancias por percentiles
Hospitales Nacionales
Neonatología
Enero-Octubre 2003**

Percentiles	HCG	HM	HSJD
10	1	1	1
20	2	1	1
30	2	2	3
40	3	3	4
50	4	4	5
60	5	5	6
70	6	7	9
80	9	12	14
90	19	24	28

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

El percentil 50 del Hospital San Juan de Dios es mas alto que los demás. Lo mismo ocurre con todos los percentiles superiores. Esto muestra que si bien el Hospital San Juan de Dios tiene mayor poder de resolución, su mayor estancia se debe a que la mayoría de sus pacientes tiene mayor estancia (y que no se puede atribuir su mayor estancia a un pequeño grupo que no se trasladó).

Adicionalmente, se sostuvo una entrevista con un médico del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Niños. De acuerdo a su apreciación, no existe diferencias entre los tres hospitales nacionales en cuanto a su capacidad resolutive. Tampoco hay diferencias tecnológicas entre ellos que puedan explicar mayor nivel de resolución.

Con todos estos datos se puede concluir que no existe información suficiente que explique las diferencias en cuanto a estancia entre los diferentes hospitales nacionales.

Los traslados que realiza el Hospital Nacional de Niños son hacia hospitales menos complejos, para que los pacientes, una vez estabilizados, continúen su tratamiento.

2.3.1.2 Hospital Carit

A pesar de ser un hospital especializado, y de tener un servicio de Neonatología similar a los hospitales nacionales se comporta de una manera peculiar:

- 1-Tiene una estancia promedio muy baja (4.5 días).
- 2-Tiene una mortalidad muy baja (1.17%)
- 3-Tiene un bajo porcentaje de traslados (0.93%)
- 4-Su percentil 50 es de 2 días estancia.

Todos estos datos nos indica que es un hospital que maneja una complejidad muy baja. Ejemplo de esto el diagnostico de “Feto y recién nacido afectados por RPM, con 263 egresos”(ver anexo 4) . A pesar de que el diagnóstico pareciera de mayor cuidado, la estancia promedio fue de solo 2.11 días, de los cuales el 90% tenia este diagnostico único. Lo curioso es que el ninguno de los hospitales nacionales, este diagnostico fue reportado en mas de 6 casos.

2.3.1.2 Hospital Nacional de Niños

No existe parámetros para comparar este hospital, ya que todos los hospitales del país refieren a este centro, incluyendo a los hospitales nacionales y al Hospital Carit. Todo esto hace esperar una estancia mas prolongada y una mortalidad mayor en comparación con los otros hospitales.

2.3.1.3 Hospitales Regionales y Periféricos

A pesar de que en los otros hospitales se realiza la negociación del Servicio de Pediatría como un conjunto, es necesario resaltar el efecto de las Unidades de Neonatología en los diversos hospitales.

**Egresos y estancias promedio
Hospitales Regionales y Periféricos
Neonatología
Enero-Octubre 2003**

Hospital	Egresos	Porcentaje	Estancia Prom
H.Enrique Baltodano	506	8,16	4,81
H.Escalante Pradilla	508	8,19	3,26
H.Max Peralta	617	9,95	5,62
H.Monseñor Sanabria	750	12,09	4,09
H.San Carlos	648	10,44	3,91
H.San Rafael	619	9,98	3,95
H.San Vicente de Paul	557	8,98	5,2
H.Tony Facio	577	9,3	6,19
H.Carlos Luis Valverde	166	2,68	3,31
H.Ciudad Neilly	133	2,14	4,08
H.Golfito	54	0,87	3,43
H.Guápiles	492	7,93	5,46
H.La Anexión	157	2,53	3,76

H.Max Terán Valls	111	1,79	3,23
H.San Vito	35	0,56	3,86
H.William Allen	274	4,42	2,93

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

A pesar de que algunos hospitales periféricos no cuentan con neonatólogo, hubo reportes de egresos de neonatología. Posiblemente se clasificó así debido a la edad del paciente, independiente del médico tratante. En total contabilizaron 6.204 egresos, con una estancia promedio de 4,5 días.

En forma general, los hospitales regionales tienen estancias más prolongadas que los periféricos. No fue posible obtener información acerca de los nombramientos de los neonatólogos.

2.3.2 Pediatría

A nivel de hospitales regionales y periféricos, solo se negocia el servicio de Pediatría, a pesar de que algunos hospitales dispongan de servicio de neonatología. De cualquier forma, estos servicios presentan pocos casos, por lo que es muy difícil tener un comportamiento uniforme.

A continuación se muestra el comportamiento de este grupo de hospitales:

Egresos, Estancias promedio, Traslados y Mortalidad Servicio de Pediatría Enero-Octubre 2003

Hospital	Egresos	Estancia prom	Traslados	Mortalidad
H.Sáenz Herrera	14.098	4.19	0,60%	1,20%
H.Escalante Pradilla	2.131	4.46	5,11%	0,42%
H.Max Peralta	3.253	3.79	2,77%	0,46%
H.Enrique Baltodano	1.359	3.81	2,58%	0,52%
H.Tony Facio	2.571	4.66	0,89%	1,17%
H.San Carlos	1.442	3.95	1,60%	1,11%
H.Monseñor Sanabria	2.308	3.33	2,95%	0,26%
H.San Rafael	2.707	3.11	2,22%	0,44%
H.San Vicente de Paul	1.756	3.33	1,37%	0,74%
H.Ciudad Neilly	915	3.25	2,30%	0,44%
H.La Anexión	700	3.99	3,14%	0,71%
H.San Francisco de Asís	661	3.67	3,18%	0,45%
H.Carlos Luis Valverde	1.026	2.92	3,61%	0,29%
H.Max Terán Valls	630	3.53	2,06%	0,32%
H.Tomás Casas	229	4.74	5,24%	0,00%
H.Guápiles	1.696	4.91	1,65%	0,35%
H.William Allen	849	2.88	3,18%	0,71%
H.Upala	251	5.22	1,99%	0,80%
H.Los Chiles	350	5.81	0,29%	0,29%
H.San Vito	323	5.45	7,74%	0,00%
H.Golfito	333	4.15	4,20%	0,00%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Al revisar las estancias, se observa variaciones de alrededor de un día entre los diferentes hospitales. Con los datos disponibles, no es posible dar explicación a este comportamiento.

Para poder ver el efecto de los egresos de neonatología se eliminan estos para poder comparar el comportamiento del resto del Servicio de Pediatría.

**Egresos y Estancias promedio
Servicio de Pediatría
Enero-Octubre 2003**

Hospital	Servicio de Pediatría		Servicio de Pediatría (excluyendo Neonatología)	
	Egresos	estancia prom	Egresos	estancia prom
H.Sáenz Herrera	14098	4,19	13433	3,89
H.Escalante Pradilla	2131	4,46	1623	4,84
H.Max Peralta	3253	3,79	2636	3,36
H.Enrique Baltodano	1359	3,81	853	3,21
H.Monseñor Sanabria	2308	3,33	1558	2,97
H.Tony Facio	2571	4,66	1994	4,22
H.San Carlos	1442	3,95	794	3,98
H.San Vicente de Paul	1756	3,33	1199	2,46
H.San Rafael	2707	3,11	2088	2,86
Total		3,8		3,49
H.San Francisco de Asís	661	3,67	661	3,67
H.William Allen	849	2,88	575	2,86
H.Max Terán Valls	630	3,53	519	3,6
H.Golfito	333	4,15	279	4,29
H.Ciudad Neilly	915	3,25	782	3,1
H.La Anexión	700	3,99	543	4,06
H.San Vito	323	5,45	288	5,64
H.Tomás Casas	229	4,74	229	4,74
H.Guápiles	1696	4,91	1204	4,69
H.Upala	251	5,22	251	5,22
H.Los Chiles	350	5,81	350	5,81
H.Carlos Luis Valverde	1026	2,92	860	2,84
Total		3,98		3,96

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, al eliminar los egresos de neonatología de los Servicios de Pediatría, los hospitales regionales mostraron una diferencia en su estancia promedio de 0,3 días. Por otra parte, los hospitales periféricos no mostraron variación significativa.

Observación: se debe pensar en variar el estándar de estancia para los hospitales regionales en 0,3 días.

Es interesante resaltar que los hospitales de Upala, San Vito y Los Chiles tuvieron estancias promedios superiores a 5 días, por encima de los hospitales regionales.

Observación: es necesario indagar en mayor detalle las causas de las estancias prolongadas en los siguientes hospitales: Upala, San Vito y Los Chiles.

Otro aspecto que sobresale es la baja estancia que presenta el HNN, a pesar de ser un centro especializado, tanto con neonatología como sin neonatología. Esto posiblemente sea el resultado de la práctica irregular que realiza este hospital al incluir los egresos del Servicio de Medicina 6, el cual en realidad es un servicio de observación de emergencias. Se desconoce si todos los pacientes se registran como egresos o si se toma algún criterio de duración de estancia.

**Traslados y Mortalidad
Servicio de Pediatría
Se excluyen los Egresos de Neonatología
Enero-Octubre 2003**

Hospital	Traslados	Mortalidad
H.Sáenz Herrera	1,45%	1,79%
H.Escalante Pradilla	3,45%	0,13%
H.Max Peralta	1,89%	0,00%
H.Enrique Baltodano	1,67%	0,00%
H.Monseñor Sanabria	1,37%	0,07%
H.Tony Facio	0,81%	0,25%
H.San Carlos	1,54%	0,26%
H.San Rafael	1,51%	0,10%
H.San Vicente de Paul	1,19%	0,08%
H.San Francisco de Asís	3,31%	0,47%
H.William Allen	3,06%	0,54%
H.Max Terán Valls	1,77%	0,00%
H.Golfito	3,33%	0,00%
H.Ciudad Neilly	0,91%	0,26%
H.La Anexión	2,86%	0,57%
H.San Vito	8,68%	0,00%
H.Tomás Casas	5,53%	0,00%
H.Guápiles	2,21%	0,00%
H.Upala	2,05%	0,82%
H.Los Chiles	0,29%	0,29%
H.Carlos Luis Valverde	3,63%	0,24%

Fuente: elaborado a partir del Sistema de Egresos Hospitalarios (SES)

Como puede observarse, la mortalidad de los servicios de Pediatría es cercano a cero cuando se excluyen los egresos de Neonatología.

Obsérvese que los traslados son extraordinariamente altos en los hospitales de San Vito y Tomás Casas.

Observación: es necesario indagar con mayor detalle las causas del bajo nivel de resolución de los servicios de Pediatría de los Hospitales de San Vito y Tomás Casas.

3.0 Conclusiones Generales

1. Existe una gran cantidad de egresos de patologías que no ameritan hospitalización. En algunos de los casos, se debe que el sistema de salud no cuenta con un mecanismo para dar acceso en forma ágil, a un grupo de pacientes cuya patología no pueden esperar en forma prolongada (ej. Displasia cervical, lesión de mama, entre otros), a pesar de esto no califican como emergencia. Algunos Servicios, conociendo esta particularidad del sistema, optan por internar a los pacientes solo para realizar exámenes, lo cual genera costos elevados para la institución y a la vez satura los sistemas de hospitalización.

Dado lo anterior, es necesario crear un sistema de atención de patologías prioritarias en forma ambulatoria para estas patologías.

2. Es necesario retroalimentar a nuestro sistema estadístico para evitar errores de codificación como los ocurridos en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Se desconoce la fuente del error. Se debe evaluar la posibilidad de que los médicos manejen los diagnósticos de egreso así como su codificación.

3. Registrar al paciente de acuerdo al servicio de egreso real y no físico.

Al promover la eficiencia mediante la utilización de las camas hospitalarias en forma compartida por diversos servicios puede generar un caos generalizado en nuestro sistema de información, ya que los egresos se están registrando de acuerdo al servicio de donde egresa el paciente en forma física sin importar la especialidad que estuvo a cargo del paciente. Así un paciente con una cardiopatía podría ser egresado del servicio de cirugía sin que haya sido atendido por un cirujano.

Por lo tanto es necesario reestructurar nuestro sistema de registro para que los datos reflejen la atención recibida por el paciente.

4. Se debe evaluar diferenciar los estándares de estancia establecidos para cada centro hospitalario de acuerdo a su funcionamiento. Ej: ginecología y obstetricia, en relación con las patologías de primer trimestre y esterilización.

5. Existe información particular de cada centro hospitalario. Esta información debe usarse para profundizar el conocimiento de estos hospitales mediante estudios de campo para poder explicar en forma cualitativa las diferencias que no es posible explicar mediante la información disponible en las bases de datos.

6. Esta información debe estar accesible a los diferentes centros hospitalarios para que genere retroalimentación.

Es posible que con solo conocer esta información los diferentes hospitales podrían establecer hipótesis de las posibles causas de estas diferencias.

7. Debe llamar la atención, la importancia que tienen las enfermedades de causa infecciosa que afecta a diversos grupos de población, muchos de ellos prevenibles. Esta información puede ser de utilidad para la evaluación de campañas de prevención, como en el caso del dengue. También es posible evaluar la campaña de vacunación contra influenza de inicios del año 2004, que deberá reflejarse en los egresos del año 2004.

8. Es necesario general listados de procedimientos médicos y quirúrgicos. Se sugiere la siguiente clasificación:

a-Procedimientos médicos y diagnósticos: este listado ya esta disponible.

b-Listado de procedimientos menores: Estos procedimientos deberían de realizarse en forma ambulatoria, sin que sea contabilizado como cirugía mayor. Este listado no existe. Tampoco existen en la actualidad los mecanismos para incluirlo dentro de la producción hospitalaria, lo cual podría generar incentivos para su aplicación. Ejemplo de estos son las extracciones de uña, biopsias de piel, tejido subcutáneo, lesiones locales de mama, entre otros.

c-Procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria: este listado está disponible, pero necesita perfeccionarse. Como un comentario preliminar, al revisar los egresos de Cirugía Mayor Ambulatoria, se pudo observar que cerca de un 14% de estos egresos no están en el listado, pero que a criterio de los autores debería ser incorporados en el listado.

d-Procedimientos quirúrgicos de hospitalización: este listado tampoco está disponible.

De esta forma, el análisis de índice operatorio que se realizó puede presentar sesgos en cuanto se desconoce el número de diagnósticos operatorios que podrían haber correspondido a procedimientos menores o que sean de procedimientos susceptibles a pasar por Cirugía Mayor Ambulatoria.

9. Es necesario que el ingreso de los neonatos se registre en un formulario distinto al que se usa para pacientes adultos, que incluya peso al nacer y edad gestacional. En su defecto debería poder realizarse un asociación entre el egreso del neonato y los datos del

parto que se documentan en el expediente de la madre.

4.0 Bibliografía

1-Estadísticas Generales de los Servicios de Salud 1980-2002. Departamento de Información Estadística de los Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. San Jose, Costa Rica. Septiembre-2003.

2-Popovic JR. 1999 National Hospital Discharge Survey. Advance Data-CDC. No. 319. Abril 24, 2001.

3-Census Data Request, CDC Wonder. Center for Disease Control, DHHS.
<http://wonder.cdc.gov/census.html>
1 de Marzo, 2004.

4-Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE X). Décima Edición, Washington DC. OPS – OMS , 1995.

5- Listado de Cirugía Ambulatoria. Dirección de Compra de Servicios de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social. Enero 2004.

6- Base de datos del Sistema de Egreso Hospitalario. 2003