

En cuanto a la alimentación un 81.7% dice consumir frutas y verduras, (Cuadro 14) un 87.2% consume lácteos y un 79.7% consume legumbres y huevos. Frente a la consulta de la realización de alguna actividad física el 84.3% declara no realizar ningún ejercicio físico. (Cuadro 15)

Consumo frutas y verduras	Nº casos	Porc.
Total	424.384	100,0
Consume frutas y verduras	346.932	81,7
No consume frutas y verduras	76.102	17,9
No sabe	382	0,1
No indica si consume	968	0,2

Cuadro Nº 14

Hace actividades físicas	Nº casos	Porc.
Total	424.384	100,0
Realiza actividades físicas	63.516	15,0
No realiza actividades físicas	357.648	84,3
No indica si realiza	3.220	0,8

Cuadro Nº 15

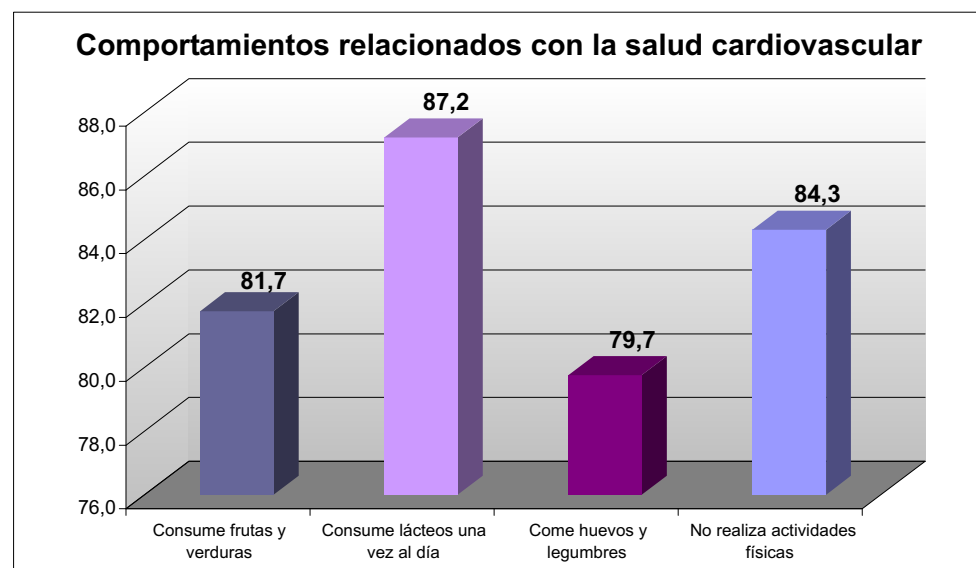


Gráfico Nº 8

3.4 Antecedente 3 - Encuesta Mundial de Salud

La Encuesta Mundial de Salud (EMS) surge para dar respuesta de una forma fiable y económicamente accesible a la necesidad de información sobre la salud y los sistemas de salud de los países de la OMS, sobre todo aquellos que no tienen sistemas de información establecidos.

Al mismo tiempo intenta resolver el problema de la comparabilidad entre países y regiones y establecerse a largo plazo como parte de la recogida rutinaria de información sobre la salud de en los países miembros de la OMS. En nuestro país fue realizada por el Centro de Estudios en Economía de Salud con la supervisión de la OPS y el MSP. En términos generales, se trata de una encuesta estructurada en módulos que introduce nuevas formas metodológicas del enfoque de la medida de la salud.

La EMS consta en realidad de dos cuestionarios diferentes, uno para recoger información sobre hogares y otro que recoge información del individuo seleccionado.

Ambos cuestionarios están estructurados en módulos: y entre otras temáticas se tratan:

- Información demográfica sobre los componentes del hogar
- Gastos en salud
- Características sociodemográficas de los entrevistados
- Descripción del estado salud
- Autoevaluación del estado de salud
- Factores de riesgo
- Respuesta del Sistema sanitario ante las demandas de las personas.

Un individuo considera su estado de salud en función de una serie de atributos considerados conjuntamente: dolor y disconfort, estado emocional, fatiga, capacidad visual, ansiedad, movilidad, capacidad de relacionarse socialmente, etc.

A partir de este concepto de salud del individuo, la medida del estado de salud de una población se referirá a la determinación de los niveles de funcionalidad de los individuos que la forman en los múltiples dominios o dimensiones de salud.

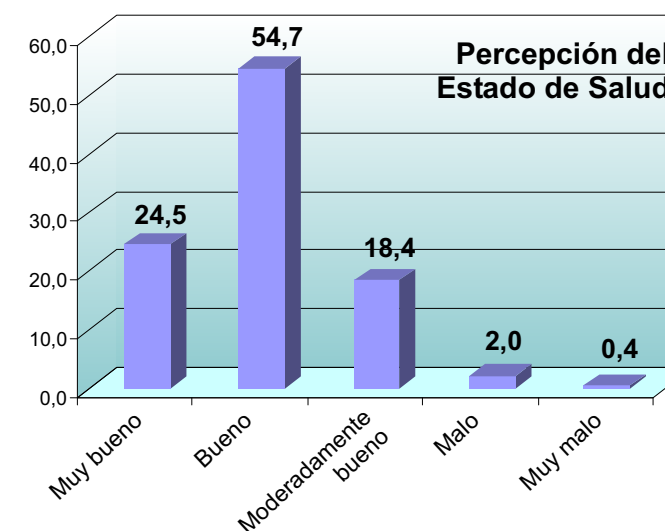
El módulo de estado de salud autopercebida de la EMS está compuesto por preguntas referidas a cada uno de los ocho dominios seleccionados más quince preguntas correspondientes a las viñetas. Una viñeta de anclaje es la descripción de un nivel concreto dentro de cada dominio que los encuestados responden de manera simultánea y con las mismas escalas de medida que las respuestas sobre su salud. Su explotación a nivel internacional permitirá así mismo, una mayor comparabilidad entre los países participantes. Uno de los dominios considerados fueron factores de riesgo, del cual se muestran algunos resultados.

3.4.1 Percepción del estado de Salud

Cuadro Nº 16

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
Muy bueno	740	24,5
Bueno	1649	54,7
Moderadamente bueno	556	18,4
Malo	61	2,0
Muy malo	11	0,4
Total	3017	100,0

Gráfico Nº 9

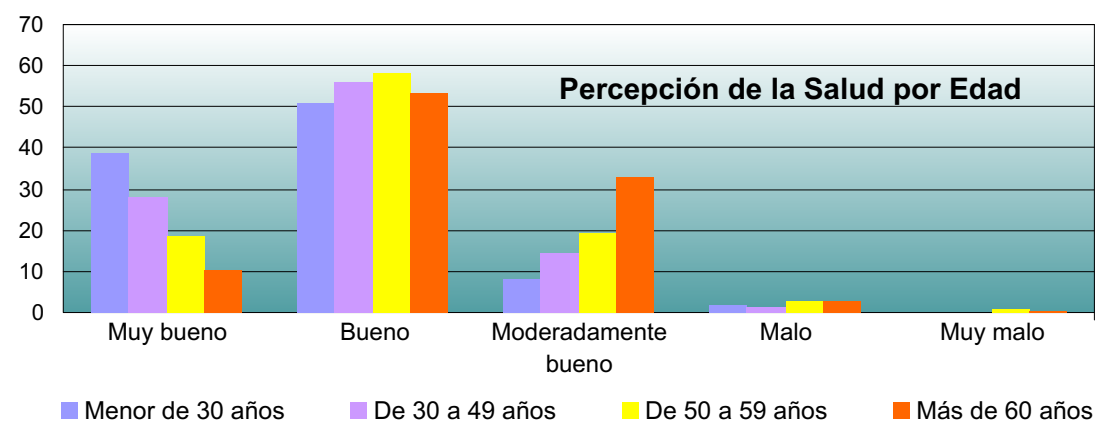


3.4.2 - Percepción del estado de salud por Edad y Sexo

Grupo de Edad	Percepción Salud	SEXO		
		Total	Masculino	Femenino
Menor de 30 años	Muy bueno	38,8	34,8	42,5
	Bueno	51,1	52,3	50,0
	Moderadamente bueno	8,2	10,3	6,3
	Malo	1,7	2,6	0,9
	Muy malo	0,2	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0
De 30 a 49 años	Muy bueno	28,2	26,7	29,8
	Bueno	55,9	52,3	59,5
	Moderadamente bueno	14,4	18,8	9,8
	Malo	1,4	2,2	0,5
	Muy malo	0,2	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0
De 50 a 59 años	Muy bueno	18,3	16,3	20,6
	Bueno	58,3	57,1	59,6
	Moderadamente bueno	19,6	21,8	17,0
	Malo	2,8	2,8	2,8
	Muy malo	1,1	2,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0
Más de 60 años	Muy bueno	10,4	10,1	10,7
	Bueno	53,5	51,6	56,0
	Moderadamente bueno	32,9	34,5	30,9
	Malo	2,8	3,6	1,8
	Muy malo	0,4	0,2	0,6
	Total	100,0	100,0	100,0

Cuadro N° 17

Un 79.2% de la población encuestada dice tener un estado de salud bueno o muy bueno, solamente un 2.4% menciona su estado de salud como regular o malo. Esta percepción de estado de salud varía al considerar los grupos de edad disminuyendo desde el 89.9% para los menores de 30 años hasta un 63.9% para los mayores de 60 años. En cuanto al sexo en todos los grupos de edad, el sexo femenino percibe su salud mejor que el sexo masculino. (Cuadro 17)



3.4.3 Factores de Riesgo

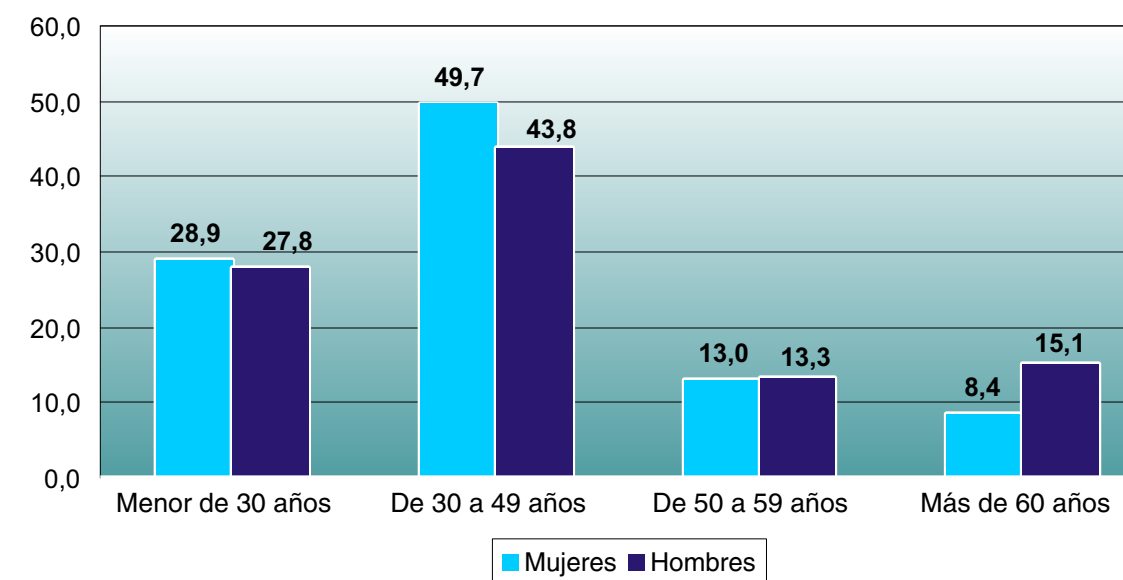
3.4.3.1 Porcentaje de Fumadores por Edad y Sexo

Cuadro N°18

Sexo	Grupo de Edad	FUMA			
		Total	Fuma diariamente	Fuma no diariamente	No fuma
Femenino	Menor de 30 años	19,3	28,9	30,6	15,5
	De 30 a 49 años	38,1	49,7	43,5	34,0
	De 50 a 59 años	16,1	13,0	12,9	17,3
	Más de 60 años	26,5	8,4	12,9	33,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
	Masculino	Menor de 30 años	23,0	27,8	34,5
De 30 a 49 años	39,5	43,8	44,8	36,8	
De 50 a 59 años	15,0	13,3	3,4	16,7	
Más de 60 años	22,5	15,1	17,2	26,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	

Tanto en hombres como en mujeres existe un aumento de los fumadores hasta los 49 años variando entre los que fuman diariamente desde un 28.4% a un 46.8%, considerando el grupo de edad mayor de 60 años se produce un descenso que llega a valores del 10%. (Cuadro 18)

Entrevistados que fuman diariamente por sexo y edad



Gráfica N° 11

3.4.3.2 Porcentaje de Consumidores de Bebida por Edad y Sexo

Cuadro N°19

Sexo	Grupo de Edad	ALCOHOL		
		Total	Ha consumido	Nunca consumió
Masculino	Menor de 30 años	19,3	24,1	13,4
	De 30 a 49 años	38,1	37,4	38,9
	De 50 a 59 años	16,1	15,7	16,5
	Más de 60 años	26,5	22,7	31,1
	Total	100,0	100,0	100,0
Femenino	Menor de 30 años	23,0	25,9	14,7
	De 30 a 49 años	39,5	39,3	39,9
	De 50 a 59 años	15,0	14,2	17,4
	Más de 60 años	22,5	20,7	27,9
	Total	100,0	100,0	100,0

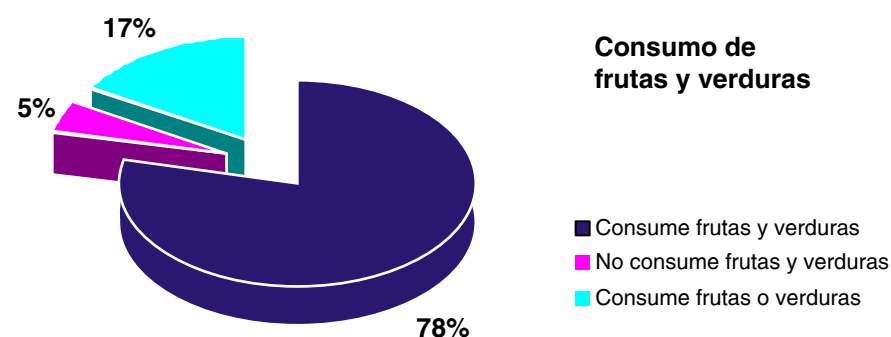
Un 13% de la población menor de 30 años indican que nunca consumieron alcohol, llegando a un 25% de la misma los que han consumido. (Cuadro 19)

3.4.1.3 Porcentaje de Consumidores de Frutas y Verduras

Cuadro N°20

Consumo frutas y verduras	Frecuencia	Porcentaje
Consume frutas y verduras	2360	78.2
No consume frutas y verduras	157	5.2
Consume frutas o verduras	500	16.6
Total	3017	100.0

Considerando alguno de los hábitos alimenticios saludables hay un 78.2% de la población que consume frutas y verduras y solo un 5.2% de la población encuestado dice no consumir. (Cuadro 20)



3.5- Resumen

Los datos registrados en estas encuestas, de las cuales se presentan solamente algunos cuadros y gráficos, resultan importantes para medir la morbilidad de enfermedades cardiovasculares, seguramente resultan de relevancia si pueden registrarse en nuevos estudios y medir su evolución con el tiempo. Los resultados muestran que en la realización de estas investigaciones, no se tuvieron en cuenta estudios anteriores como posibilidad de comparar situaciones de salud de los entrevistados, pero aparecen algunos puntos de encuentro para poblaciones especiales como la de 60 años y más.

La población general que percibe un malestar de salud en la EFS se sitúa en un 13.4% y al considerar la población mayor de 60 años esta proporción aumenta a un 22.9%. Estos malestares de acuerdo a las preguntas de la EFS se pueden clasificar en procesos patológicos nuevos, que llegan al 7.3% de las respuestas y procesos patológicos crónicos con un 5.5%.

Dentro de los procesos patológicos crónicos un 28% corresponden a enfermedades cardiovasculares y en la población mayor de 60 años aparece la hipertensión arterial con un 5.7% como enfermedad nueva. Un 64.1% de esta población dice consultar al médico y un 28% no hace nada, solo espera. La atención médica consultada mayoritariamente es el mutualismo con un 55.6%, aumentando al 59% en la población mayor de 60 años, correspondiendo a la Salud Pública un 23.2%.

En la encuesta SABE, realizada en Montevideo a población mayor de 60 años resulta que un 61.1% de la población consultada considera su salud muy buena o buena. La causa de enfermedad mas resaltada es la Hipertensión Arterial con un 45.2%, no conociendo ese fenómeno solamente un 0.2%. Un 88.6% dicen controlar la presión arterial y usan antihipertensivos un 69.1%.

En el antecedente mas reciente, la EMS de la OMS, encontramos un 79.2% de los entrevistados que consideran su salud como muy buena o buena, la percepción de regular o mala llega a un 20.8%. Existe en estos datos una diferencia en los tres años transcurridos desde la encuesta SABE (1999) y la EMS (2002) donde para el mismo grupo de edad existe una percepción de salud buena o muy buena mayor en aproximadamente de un 20% en detrimento de la percepción regular o mala.

En cuanto a los datos que aparecen de conductas relacionadas con la salud cardiovascular en la encuesta SABE, declaran que fuman un 26.2%, y que alguna vez fumaron un 43.2%. Ingieren alcohol por lo menos tres veces a la semana un 25.5%, consumen verduras y frutas un 81.7% y que realizan actividad física un 15%.

Estos mismos factores se ven en la EMS donde un 27% dicen fumar o haber fumado, beben alcohol un 21.3%, consumen frutas y verduras un 78.2%, valores similares a los mencionados anteriormente.

En otros datos resultados de estudios puntuales de poblaciones de 1302 personas y 791 (concurrentes a realizarse exámenes en la carpa instalada en la explanada de la IMM, con motivo de la Semana del Corazón, 2004 y 2005), encontramos que un 30% en promedio dicen fumar o haber fumado, más de un 20% no realizan actividad física y más del 50% mencionan tener hipertensión arterial.

Las conductas relacionadas con la salud cardiovascular consideradas no tuvieron cambios importantes en el período comprendido entre 1999 y 2005.

El uso de la salud percibida como indicador de salud se viene incrementado desde la década del 80. Generalmente es utilizado el indicador que surge de la consulta sobre valoración general de la salud del entrevistado. Esta es una opción que debería complementarse con variables como, enfermedad crónica declarada, síntomas o molestias declarados, restricciones de la actividad laboral, satisfacción con su salud.

Los distintos investigadores coinciden que si bien es un indicador que relativamente se puede manejar en forma fácil por su simplicidad, tiene la dificultad del manejo de la subjetividad que tiene. A pesar de estas limitaciones es utilizado en la mayoría de las encuestas de salud desde el año 1980 en adelante.

También existen esfuerzos para mejorar la calidad del indicador, uno de ellos es el propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consiste en agregar a la valoración subjetiva, una serie de aspectos hipotéticos (viñetas de salud) destinados a estandarizar y hacer comparable el auto reporte.

Esta técnica se basa en plantear la misma situación a dos individuos y a partir de las diferencias que presenten en su evaluación realizar el ajuste correspondiente.

Las viñetas de salud son preguntas diseñadas para calibrar la veracidad de las respuestas de salud auto percibida, se refieren a casos hipotéticos sobre terceras personas, con respuestas establecidas, de tal manera que al comparar las respuestas individuales se puede calibrar la percepción declarada.

A título de ejemplo, una pregunta del dominio de movilidad de la EMS y una viñeta de anclaje.

Pregunta: En general en los últimos 30 días, ¿qué grado de dificultad ha tenido para desplazarse?.

Viñeta: Mario tiene dificultades para caminar, correr o usar manos, brazos y piernas. Sale a correr 4 kilómetros dos veces a la semana. En general en los últimos 30 días ¿qué grado de dificultad ha tenido Mario para desplazarse?

En ambos casos la escala que se considera es Ninguno, Leve, Moderado, Alto y Extremo.

De esta forma se pretende diferenciar entre la auto evaluación real del individuo, debida a las diferencias en el estado de salud, y las debidas a las expectativas de salud que tiene el encuestado, considerando que a mayor expectativa sobre un tema de salud, más exigente será el encuestado con la pregunta presentada en la viñeta de anclaje.

Con los resultados obtenidos para cada dominio estudiado, es posible construir un modelo matemático que proporcione una expresión más ajustado del nivel de salud percibida, que lo que ofrecen los métodos clásicos, permitiendo su comparación con estudios realizados en otros países.

Dada las dificultades para medir la morbilidad de las enfermedades cardiovasculares resulta, la medición de la salud percibida, un indicador más que ayuda a conocer el verdadero estado de salud de la población.

4- ESTUDIO MORBILIDAD HOSPITALARIA POR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES; RESULTADOS

4.1 Sectores estudiados

Los sectores estudiados, de acuerdo al informe metodológico (anexo 1) son para Montevideo (sector PÚBLICO y sector PRIVADO) y para el interior del país se divide el territorio en tres regiones (región COSTA, región MEDIO, región NORTE), estas regiones fueron las consideradas en el estudio de la mortalidad por estas enfermedades correspondiente al año 2004.

En el caso del sector público de Montevideo es una muestra de la información disponible de los hospitales con internación de agudos, el sector privado esta compuesto por una muestra de mutualistas seleccionadas, en el caso del interior del país las regiones están integradas por: Región COSTA comprende los departamentos de Colonia, San José, Canelones, Maldonado y Rocha; la Región MEDIO los departamentos de Flores, Florida, Durazno, Cerro Largo, Lavalleja, Soriano y Treinta y Tres y la Región NORTE, Artigas, Salto, Paysandú, Río Negro, Rivera y Tacuarembó. En todos los casos la información corresponde a los egresos hospitalarios de los centros con internación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

4.2 Egresos hospitalarios por sexo.

Cuadro N°21

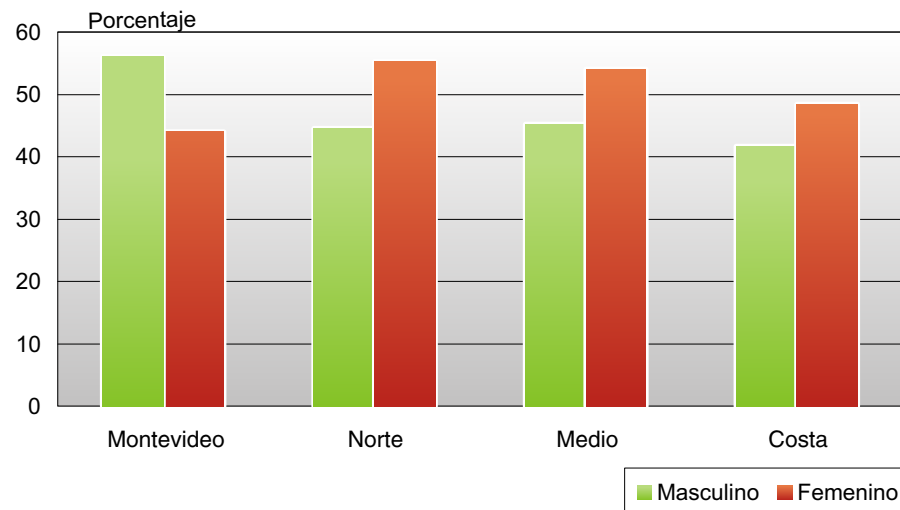
Porcentaje de Egresos por Enfermedades Cardiovasculares según sexo. Sectores seleccionados, 2004

SEXO	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB	Mdeo.PRIV
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Masculino	44,6	45,4	46,6	56,0	56,0
Femenino	55,4	54,6	53,4	44,0	44,0

Los porcentajes de personas internadas en Montevideo, sector privado como público de acuerdo a su sexo, son similares, predomina el sexo masculino con porcentajes del 56% en relación al sexo femenino con valores del 44%.

En el interior, en los tres sectores seleccionados, (Cuadro 21; Grafico 13) predominan las internaciones de sexo femenino ubicándose en valores entre el 48% y 55% en relación al sexo masculino cuya variación se sitúa entre el 41% y el 45%.

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según sexo. Sectores seleccionados, 2004



4.3 Egresos hospitalarios por edad.

Cuadro N°22

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según grupos de edad. Sectores seleccionados, 2004

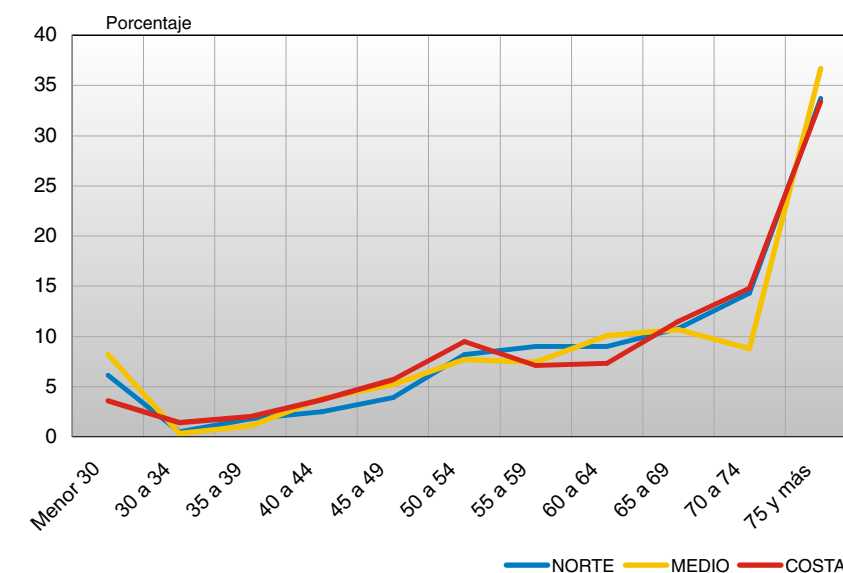
GRUPO EDAD	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB	Mdeo.PRIV
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Menor de 30 años	6,1	8,2	3,6	1,1	2,0
de 30 a 34 años	0,5	0,3	1,4	0,2	0,7
de 35 a 39 años	1,8	1,1	2,0	0,2	1,0
de 40 a 44 años	2,5	3,8	3,7	1,8	1,8
de 45 a 49 años	3,9	5,2	5,7	7,4	3,5
de 50 a 54 años	8,2	7,7	9,5	7,9	4,2
de 55 a 59 años	9,0	7,4	7,1	9,6	6,8
de 60 a 64 años	9,0	10,1	7,3	11,8	8,5
de 65 a 69 años	10,8	10,7	11,5	12,9	12,3
de 70 a 74 años	14,3	8,8	14,8	15,3	16,4
de 75 y más años	33,9	36,7	33,4	31,8	42,8

Al considerar los egresos por enfermedades cardiovasculares según grupos de edades se encuentra para el grupo de menores de 30 años, un valor promedio para los sectores seleccionados del interior del país del 5.6 % , (correspondiendo a la Región de la Costa un 3.6%, a la Región Medio con 8.2% y a la Región Norte un 6.1%). (Cuadro 22)

Al seleccionar un grupo de edad mayor, el grupo de 50 a 54 años el porcentaje promedio aumenta al 8.5% (9.5% ,7.7% y 8.2% respectivamente para las tres regiones) y al considerar el grupo mayor el de personas mayores de 75 años, ese porcentaje se eleva al 34.0%, (33.4%,36.7%, 33.7% para los regiones estudiadas). (Cuadro 22, Gráfico 14)

Gráfico N°14

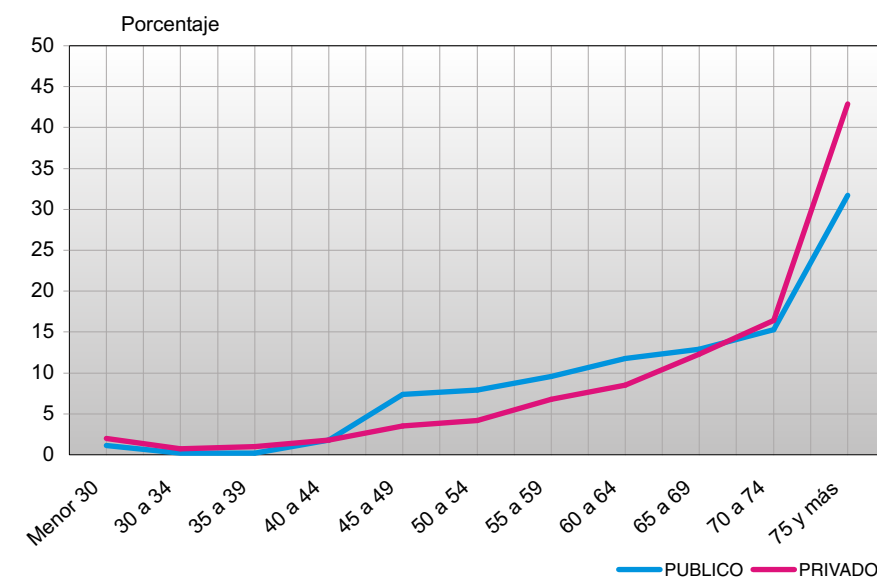
Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupos de edad, 2004



En Montevideo, tanto en el sector público como en el privado los egresos por grupo de edad siguen la misma tendencia, con valores que crecen de acuerdo al aumento de la edad, siguiendo la tendencia que otros indicadores como la mortalidad muestran. (Cuadro 22; Grafico 15)

Gráfico N°15

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según grupos de edad, Montevideo 2004



Al considerar el sexo por grupo de edades quinquenales en los menores de 30 años y sexo masculino supera el porcentaje al 30% de todos los sectores estudiados, habiendo un predominio del sexo femenino. A partir de los 50 años esa tendencia cambia y comienza a predominar el sexo masculino. (Gráfico 15)

Cuadro N°23

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares por sexo y sectores seleccionados según grupos de edad, 2004

GRUPO DE EDAD	COSTA			MEDIO		NORTE		Mdeo. PUBLICO		Mdeo. PRIVADO	
	Masc.	Fem.	N.I.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Total	41,7	48,3	10,0	45,4	54,6	44,6	55,4	56,0	44,0	75,2	24,8
Menor de 30 años	36,0	48,0	16,0	40,0	60,0	26,3	73,8	40,0	60,0	68,9	31,1
De 30 a 34 años	40,0	60,0	0,0	0,0	100,0	33,3	66,7	100,0	0,0	50,8	49,2
De 35 a 39 años	0,0	92,9	7,1	25,0	75,0	65,2	34,8	0,0	100,0	67,0	33,0
De 40 a 44 años	50,0	38,5	11,5	64,3	35,7	42,4	57,6	75,0	25,0	59,8	40,2
De 45 a 49 años	20,0	65,0	15,0	47,4	52,6	39,2	60,8	55,9	44,1	68,8	31,2
De 50 a 54 años	37,3	50,7	11,9	46,4	53,6	38,9	61,1	77,8	22,2	69,0	31,0
De 55 a 59 años	44,0	44,0	12,0	70,4	29,6	51,7	48,3	54,5	45,5	67,8	32,2
De 60 a 64 años	49,0	29,4	21,6	40,5	59,5	55,9	44,1	61,1	38,9	63,0	37,0
De 65 a 69 años	58,0	32,1	9,9	64,1	35,9	54,9	45,1	57,6	42,4	60,2	39,8
De 70 a 74 años	39,4	50,0	10,6	37,9	62,1	49,2	50,8	67,1	32,9	44,9	55,1
De 75 y mas años	42,2	52,6	5,2	37,6	62,4	39,0	61,0	42,8	57,2	56,0	44,0

4.4- Egresos hospitalarios por días de internación

En el interior del país, de acuerdo a los distintos sectores se produce una tendencia similar con un valor máximo en el grupo de 4 a 10 días de internación, donde un 35% de los egresos se producen con días de internación comprendidos en ese intervalo.

Al considerar Montevideo, más del 70% de los egresos se producen con internaciones que van entre los 4 y 30 días, con un decrecimiento muy importante en el sector privado, cuya variación va entre 48% para el grupo de 4 a 10 días de internación y 3.2% para más de 30 días de internación.

En el sector público se produce una internación porcentualmente similar con variación en cuanto a los distintos grupos, donde el decrecimiento se produce mas lentamente y varía entre 34.6% y el 10.7% entre los grupos de 4 a 10 días de internación y el grupo de 21 a 30 días. - Cuadro 24, Gráficos 16, 17 -

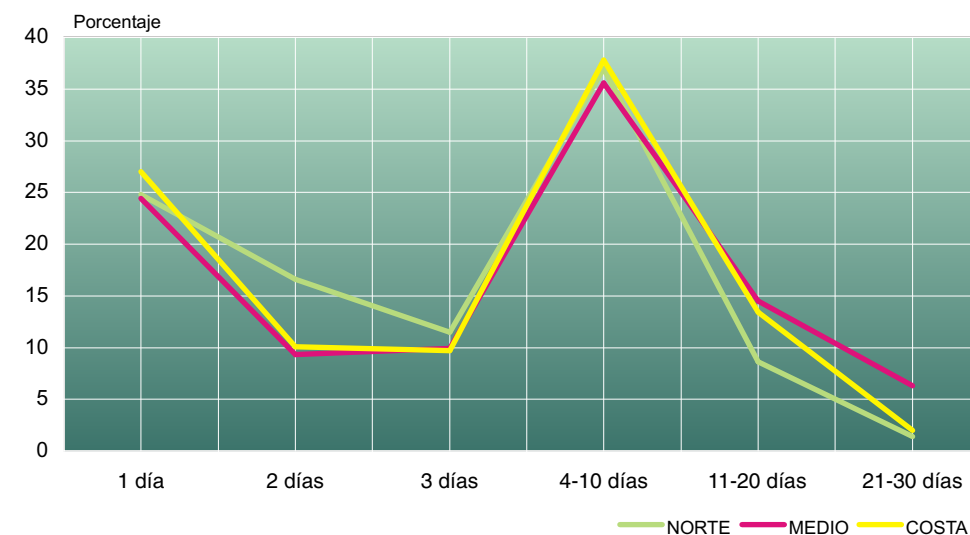
Cuadro N° 24

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según días de internación. Sectores seleccionados, 2004.

DIAS INTERNACION	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV
1 día de internación	24,8	24,4	27,0	13,1	11,9
2 días de internación	16,6	9,3	10,1	5,3	6,9
3 días de internación	11,6	9,9	9,7	4,2	6,8
De 4 a 10 días internación	37,0	35,6	37,8	34,5	48,1
De 11 a 20 días internación	8,6	14,5	13,4	31,5	19,0
De 21 a 30 días internación	1,4	6,3	2,0	10,7	4,1
Más de 30 días internación	0,0	0,0	0,0	0,7	3,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Gráfico N°16

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según días de internación, Sectores seleccionados, 2004

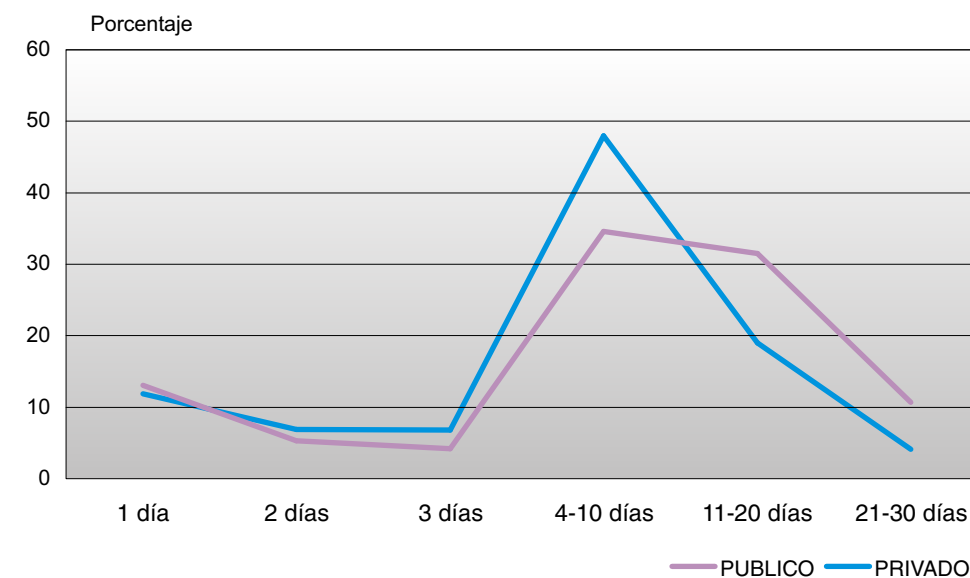


Como se menciona en la introducción los días de internación son equivalentes a incapacidad. Siendo esta una consecuencia grave de la enfermedad y entendiendo por esta a cualquier día que un individuo restringe su actividad habitual.

Podemos mencionar que un 45% de las personas con patología cardiovascular pierden por esta causa entre 3 y 20 días de realizar sus actividades laborales. Cabe mencionar que un porcentaje de estos individuos de los cuales en esta instancia no poseemos datos, permanecerán con incapacidades permanentes en el período que aún les quede por vivir.

Gráfico N°17

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares según días de internación, Montevideo 2004.



4.5- Egresos hospitalarios por tipo de egreso

Los egresos pueden ser clasificados según el Tipo de Egreso, de acuerdo a si la finalización de la internación se produce como alta a su domicilio, fallecimiento o traslado a otro establecimiento.

Un 80% de los egresos por enfermedades cardiovasculares se produce como alta a su domicilio, para cualquiera de los sectores considerados.

Un porcentaje que se sitúa entre el 4% y el 7% son las personas que fallecen durante la internación, considerando que los porcentajes de traslados a otra institución resulten en estas enfermedades del requerimiento de servicios especializados, es probable que el porcentaje de fallecimientos fuera algo superior, llegando de acuerdo a la información obtenida a valores de 8%.

En el sector público de Montevideo el porcentaje de egresos a domicilio se mantiene con valores superiores al 70%, aumentando el número de fallecidos a un 18.5%.

En el sector privado el alta a domicilio llega a valores próximos al 90% y los fallecidos se acercan al 10%. - Cuadro 25, Gráfico 18 -

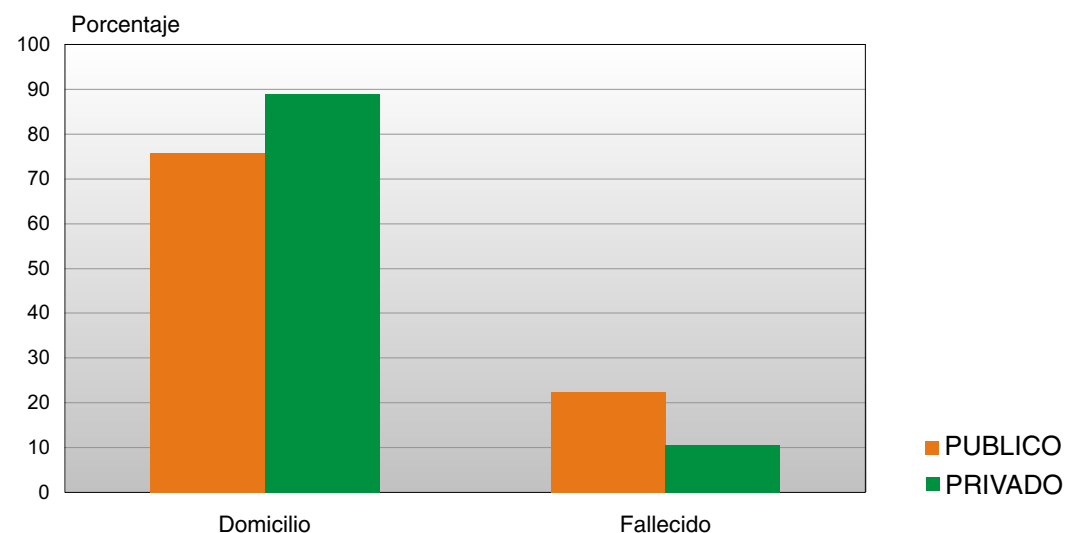
Cuadro Nº 25

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según Tipo de egreso. Sectores seleccionados, 2004.

TIPO EGRESO	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV
DOMICILIO	89,3	85,7	78,4	75,7	89,4
TRASLADO A OTRO HOSPITAL	2,4	3,3	4,4	0,9	0,0
ALTA CONTRA VOLUNTAD MÉDICA	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0
FALLECIDO	7,3	5,5	4,0	18,6	10,6
TRASLADO A OTRA INSTITUCION	0,8	3,0	3,0	3,9	0,0
NO INDICADO		2,5	9,8	0,9	0,0
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cuadro Nº 25

Porcentaje de Egresos por Enf. Cardiovasculares según tipo de egreso, Montevideo, 2004



4.6- Egresos hospitalarios por causa de egreso

En el interior, considerando los sectores públicos seleccionados, tienen importancia los egresos por Enfermedades Isquémicas del Corazón, las Enfermedades Cerebrovasculares y las Enfermedades Hipertensivas, una diferencia con las internaciones en Montevideo, donde por esta causa las internaciones son considerablemente más bajas.

La Enfermedad Isquémica del Corazón varía para los tres sectores seleccionados del interior del país entre un 18% y un 21%, la Enfermedad Cerebrovascular entre un 10% y un 15%, mientras que las Enfermedades Hipertensivas varían entre un 17% y 21%.

Para Montevideo, considerando los dos sectores público y privado, también predominan las internaciones por Enfermedades Isquémicas del corazón ubicándose en un tercio promedialmente, 30% de todas las causas de internación, siguiéndole la Enfermedad Cerebrovascular con valores similares situados en el orden del 20%. (Cuadro 26, Gráficos 19 y 20).

Cuadro Nº 26

Porcentaje de egresos por principales causas Cardiovasculares. Sectores seleccionados, 2004.

CAUSA DE EGRESOS	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV
ENF.HIPERTENSIVA	22,1	17,8	12,2	2,4	2,9
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	19,2	17,8	21,2	38,7	29
ENF.CEREBROVASCULARES	15,4	9	16,8	21,4	20,6
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	8,8	11,2	13,7	4,8	11,3
TOTAL	65,5	55,8	63,9	67,3	63,8

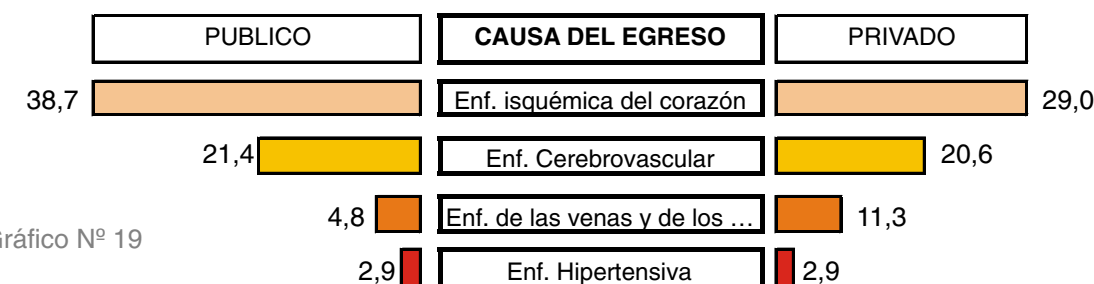


Gráfico Nº 19

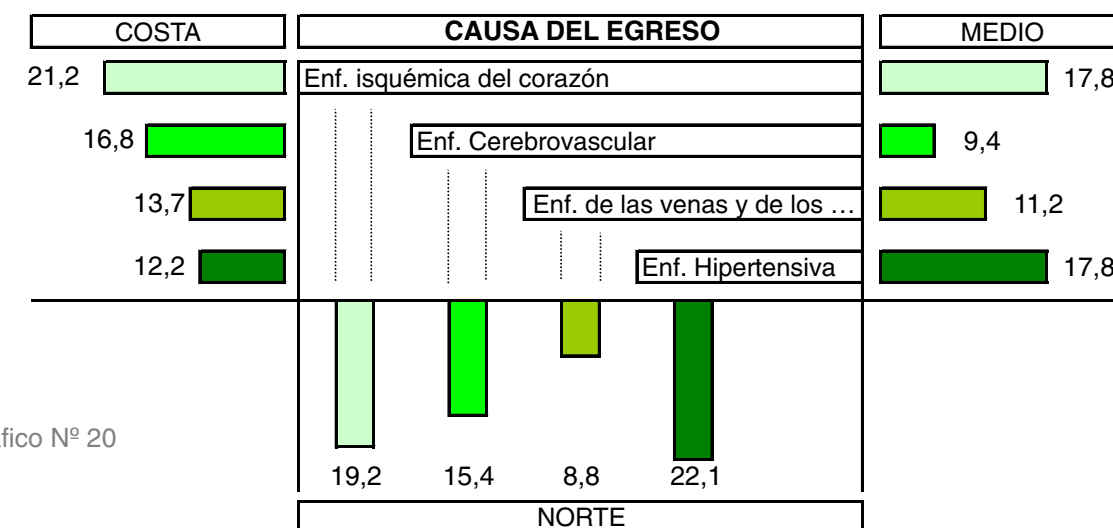


Gráfico Nº 20

4.7- Egresos hospitalarios por causa de egreso y días de internación.

Al considerar la Causa del Egreso de acuerdo a los Días de Internación, se observa para el interior del país en los sectores considerados, promedialmente un porcentaje cercano al 25 % que permanecen en la institución 1 día, un porcentaje de un 35% permanecen entre 4 y 10 días y un 10% entre 11 y 20 días.

En particular para cada sector seleccionado las *Enfermedades cerebrovasculares* son las que tienen mayor número de días de internación, con valores de 47.5%, 39.3% y 44.1% para los sectores Norte, Medio y Costa respectivamente.

Las *Enfermedades Isquémicas del corazón* y las *Enfermedades de las venas y de los vasos* también aparecen con valores de días de internación prolongados. En el caso de la *Enfermedad hipertensiva* un porcentaje del 50% promedialmente de personas, permanece 1 día en la institución bajando a valores menores al 10% cuando el periodo de internación supera los 10 días. (Cuadro 27)

En Montevideo el sector privado, encuentra a la *enfermedad hipertensiva, isquémica del corazón y las enfermedades cerebrovasculares* con un 50% de las internaciones de 11 a 20 días, un 20% de los internados permanece entre 21 y 30 días.

Estas causas de egreso hacen que un 70% de los internados permanezcan internados entre 11 y 30 días en el sector.

Cuadro N° 27

Porcentaje de egresos de Enfermedades Cardiovasculares por Días de internación seleccionados según Causas de enfermedad seleccionadas. Sectores seleccionados, 2004.

CAUSA DE EGRESOS	1 día internación	De 4 a 10 días	De 11 a 20 días
SECTOR NORTE			
ENF.HIPERTENSIVA	50,1	49,4	4,3
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	16,7	41,6	7,8
ENF.CEREBROVASCULARES	13,3	47,5	16,3
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	13,1	39,1	16,5
TOTAL			
SECTOR MEDIO			
ENF.HIPERTENSIVA	53,8	23,0	6,1
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	21,5	4,0	12,3
ENF.CEREBROVASCULARES	15,1	24,2	39,3
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	12,1	26,8	21,9
TOTAL			
SECTOR COSTA			
ENF.HIPERTENSIVA	41,9	36,1	4,7
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	26,8	34,2	14,8
ENF.CEREBROVASCULARES	16,4	44,1	23,7
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	32,3	23,9	14,6
TOTAL			
MONTEVIDEO PUBLICO			
ENF.HIPERTENSIVA	53,8	23,1	6,2
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	21,5	40,0	12,3
ENF.CEREBROVASCULARES	15,2	24,2	39,4
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	12,2	26,8	22,0
TOTAL			
MONTEVIDEO PRIVADO			
ENF.HIPERTENSIVA	10,8	58,5	13,1
ENF.ISQUÉMICA DEL CORAZON	6,1	55,8	21,8
ENF.CEREBROVASCULARES	4,3	49,9	21,6
ENF.DE VENAS Y DE LOS VASOS	40,8	26,7	8,2
TOTAL			

4.8- Egresos hospitalarios por días de internación, grupos de edad y sexo

De acuerdo a los sectores seleccionados para presentar el interior del país, tenemos en el sector Norte una tendencia, considerando grandes grupos de edad (menores de 30 años, de 30 a 59 años y 60 años y más), que varía entre un 6% para los menores de 30 años, un 30% para el grupo de 30 a 59 años y valores mayores al 50% para el grupo de más de 60 años, considerando para el promedio a grupos de internación seleccionados: 1 día, de 4 a 10 días y de 11 a 20 días de internación.

En el sector Medio, se mantiene la tendencia de aumento proporcional al aumento de la edad, con una variación de valores menores al 15% para el grupo de menor de 30 años, valores situados en el orden del 30% para el grupo de 30 a 59 años y valores mayores del 50% para el grupo mayor de 60 años.

En el sector de la Costa se observan las mismas tendencias, valores menores al 5% para el grupo menor de 30 años, valores comprendidos entre 20% y 30% para el grupo de 30 a 59 años y valores mayores al 50%.

Considerando los egresos para Montevideo, sector privado, por grandes grupos de edad, la tendencia se mantiene variando entre un 15% para el grupo de menores de 30 años, un 33% para el grupo de 30 a 59 años y un 55% para el grupo mayor a 60 años. (Cuadro 28, Gráficos 21 y 22)

Cuadro N° 28

Porcentaje de egresos por Enfermedades Cardiovasculares según grupos de Días de internación por Grupo de Edad. Sectores seleccionados, 2004.

DIAS INTERNACION	GRUPO EDAD	NORTE	MEDIO	COSTA	Mdeo.PUB.	Mdeo.PRIV
1 día internación	Menor de 30 años	5.9	16.8	5.2	6.7	10.8
	De 30 a 59 años	36	26.9	42.1	23.3	33.9
	De 60 y más años	58.1	53.9	52.6	70	55.2
De 4 a 10 días	Menor de 30 años	5.9	3.9	2.2	0	0.5
	De 30 a 59 años	22.6	26.8	22.4	28.5	16.1
	De 60 y más años	71.3	76.3	75.2	71.5	83.2
De 11 a 20 días	Menor de 30 años	1.7	0	3.2	0.7	3.4
	De 30 a 59 años	21.2	22.6	21.2	33.3	13.3
	De 60 y más años	47.3	73.5	75.5	66	87.2

Gráfico N°24

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares por grupo de edad seleccionado según días de internación seleccionados. 2004

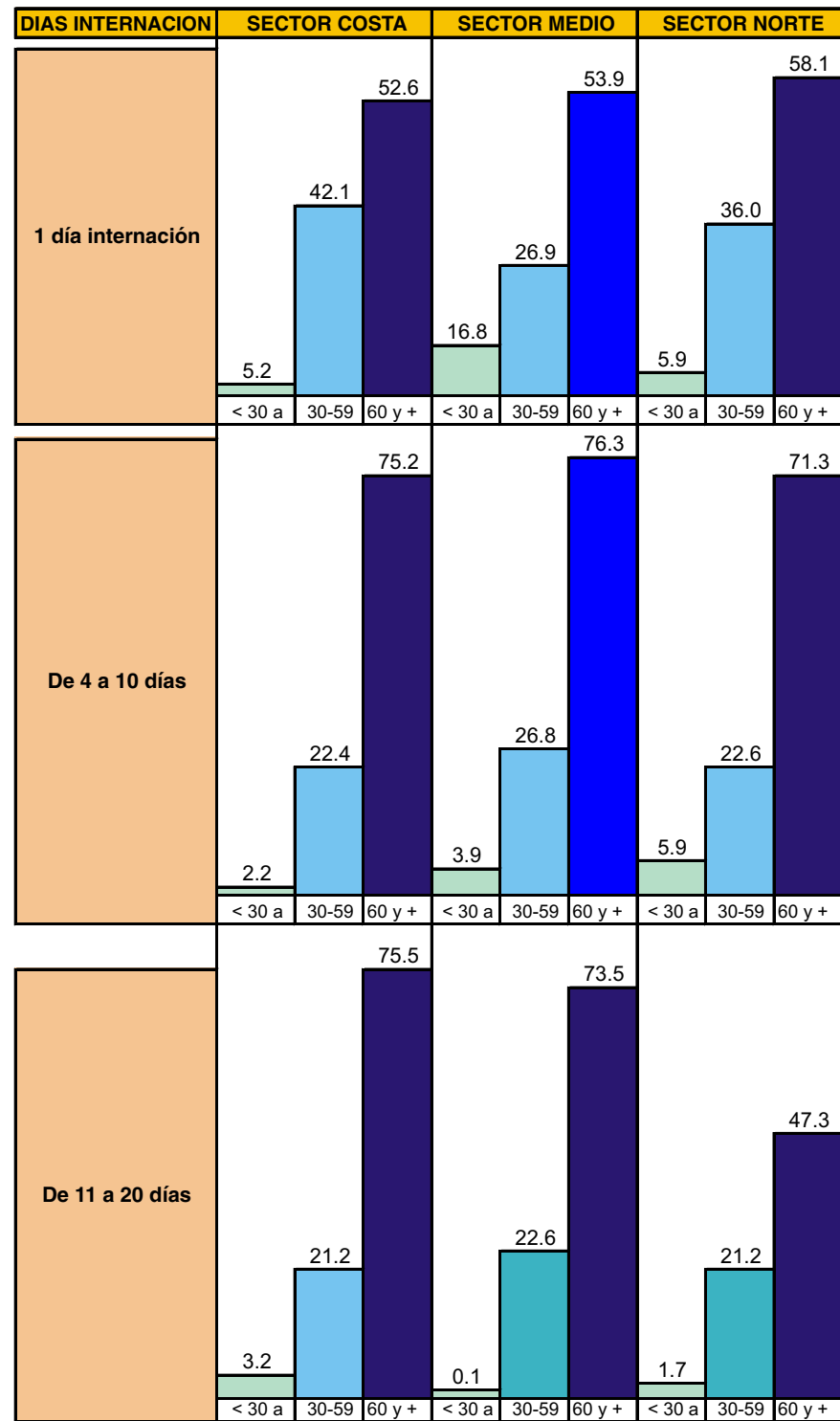
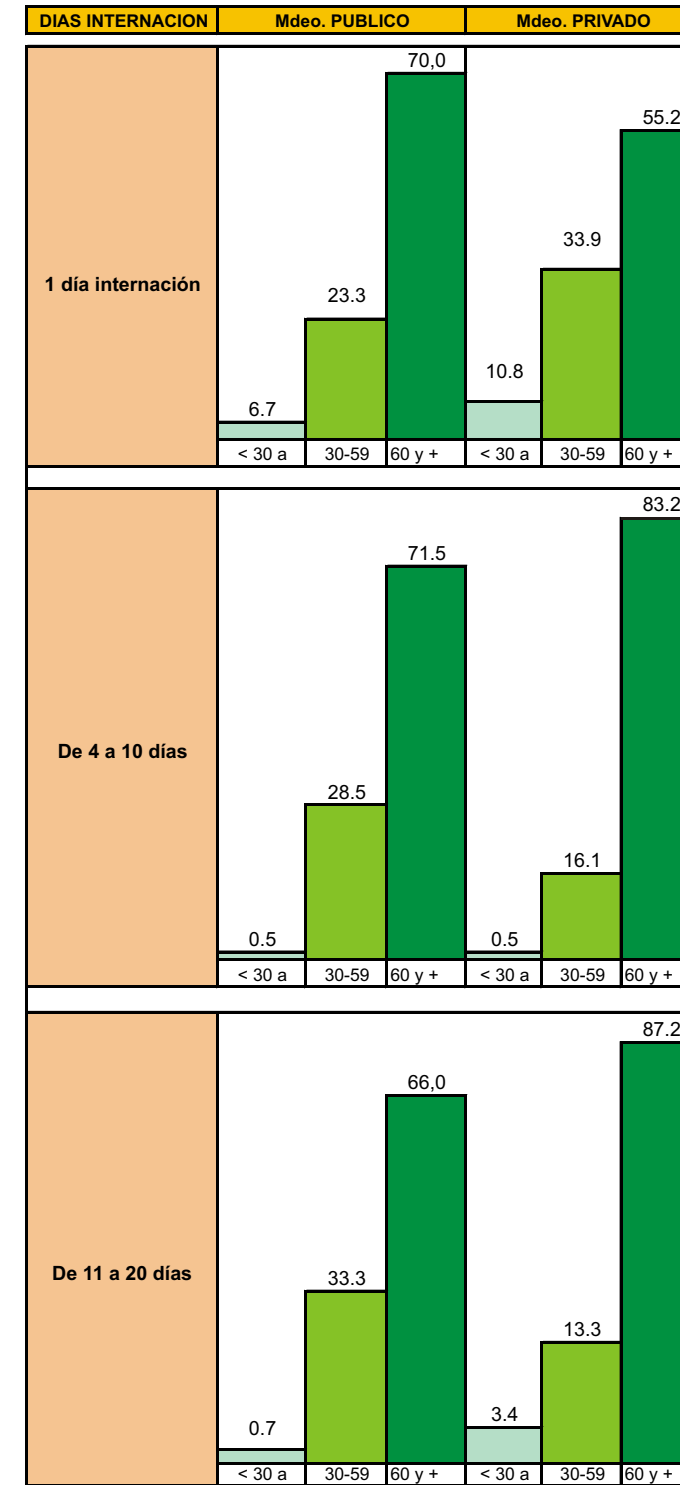


Gráfico N°25

Porcentaje de egresos por Enf. Cardiovasculares por grupo de edad según días de internación seleccionados. Montevideo 2004



4.8- Causas de Egresos según días de internación, grupos de edad y causas seleccionadas de egresos.

4.8.1- Egresados que permanecieron 1 día internados.

En Montevideo Público (Gráfico N° 23) los porcentajes de internación más importante se dan en edades a partir de los 40 años para las enfermedades isquémicas con valores del orden del 40%. En el caso de las enfermedades cerebrovasculares los porcentajes importantes comienzan a visualizarse entre los 40 y 54 años y luego a partir de los 60 años con un aumento sostenido. No hay prácticamente internación por enfermedades hipertensivas. En Montevideo Privado (Gráfico N° 24) predomina la internación por enfermedad isquémica con valores promedio del 15% entre los 40 y 75 años, las enfermedades cerebrovasculares aparecen con valores que no superan el 5% para todas las edades y aparecen internaciones por hipertensión arterial a partir de los 45 años.

Gráfico N°23
Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, Montevideo, PUBLICO, 2004.

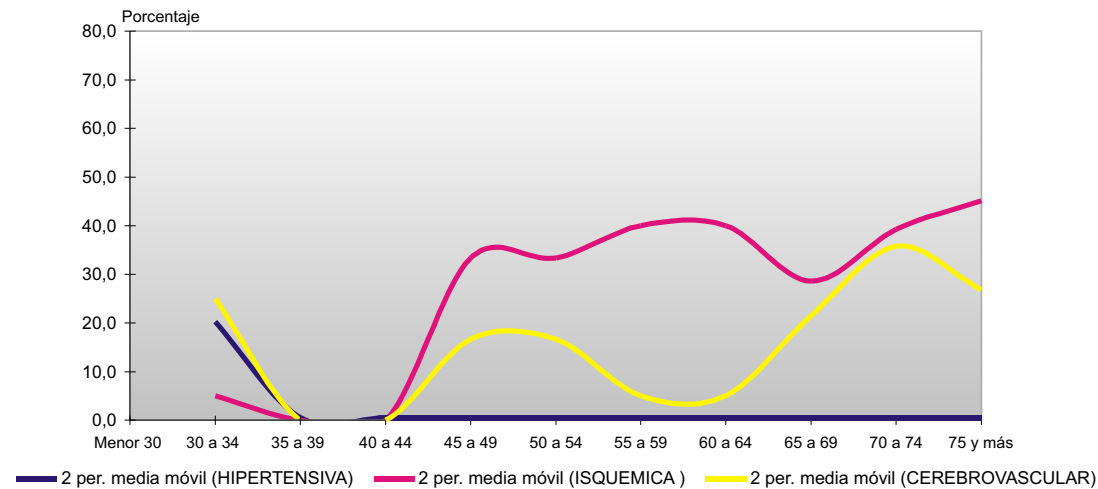
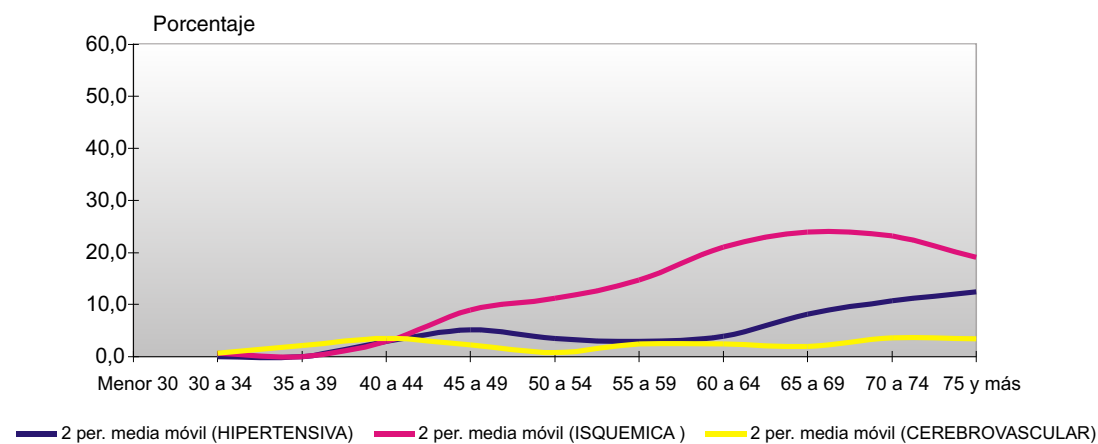


Gráfico N°24
Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, Montevideo, PRIVADO, 2004



Considerando el interior (Gráficos N° 25, 26 y 27) aparecen los mayores porcentajes para los internados por enfermedades hipertensivas, como una diferencia a notar con las internaciones en Montevideo. Existe un corrimiento del periodo de iniciación para las enfermedades isquémicas comenzando a encontrarse casos a partir de los 35 años, los valores porcentuales son similares al sector público de Montevideo en el orden del 30%.

Entre los tres sectores considerados para el interior (Costa, Medio y Norte) la diferencia más importante esta dada por la internación por enfermedades hipertensivas en el sector Norte y la baja internación por enfermedades cerebrovasculares en el sector medio.

Gráfico N°25
Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, INTERIOR, Sector COSTA, 2004

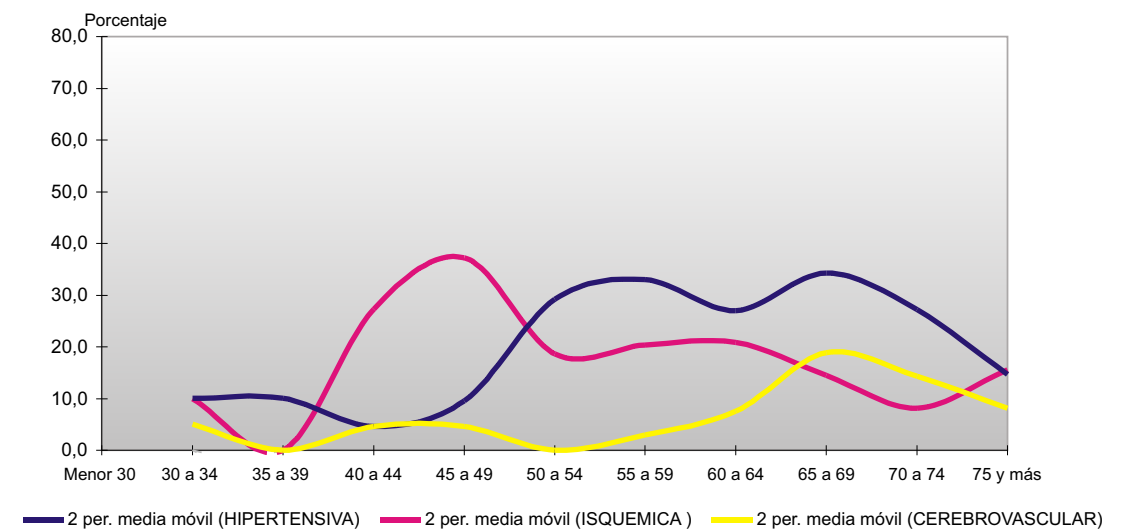


Gráfico N°26
Porcentaje de egresos por Enf.Cardiovasculares según grupo de edad y causa de egreso, permanencia 1 día, INTERIOR, Sector NORTE, 2004.

