

MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA Y
AÑOS DE VIDA POTENCIAL
PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA,
EN LA RED ASISTENCIAL ALMENARA-
ESSALUD. LIMA. 2003-2004

Dr. Enrique Custodio López

Hospital Guillermo Almenara Irigoyen

Red Asistencial Almenara - EsSalud

INTRODUCCIÓN

- Históricamente la esperanza de vida (al nacer), junto con otros indicadores como las tasas (de mortalidad) estandarizadas (por edad y/o por sexo), y la razón (de mortalidad) estandarizada, se han empleado para resumir el estado de salud de una población, sobre todo en lo que a mortalidad se refiere. Este enfoque responde al predominio del modelo biomédico en el análisis de los fenómenos relacionados con la salud, la enfermedad y los servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

- En los países más desarrollados se han construido nuevos indicadores que reflejan la mortalidad prematura y tienen también un mayor grado de sensibilidad: la mortalidad infantil y sobre todo los Años potenciales de vida perdidos (AVPP)
- La reducción de los AVPP figura entre los objetivos especificados en los planes de salud nacionales e internacionales, y este indicador se utiliza habitualmente , junto con el de las tasas de mortalidad por diferentes causas específicas (p.ej., enfermedades cardiovasculares) y el de la mortalidad infantil

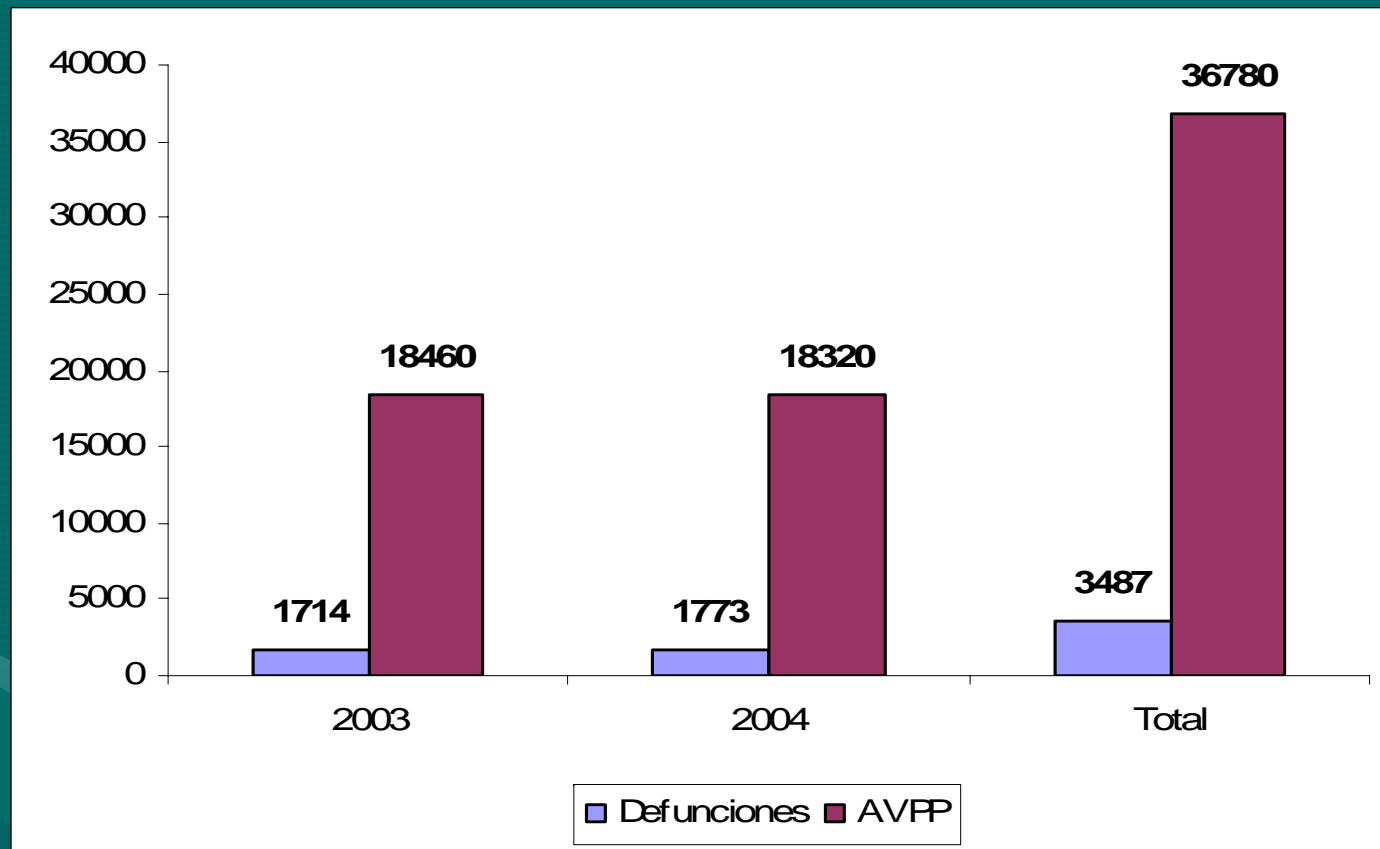
Objetivo

- Realizar un análisis básico orientado a establecer las características de la mortalidad intrahospitalaria, desde un enfoque descriptivo comparativo, de los perfiles de mortalidad de la Red Asistencial Almenara (RAA), por edad, sexo y causa básica de defunción, según la lista de tabulación 1 para la mortalidad de la CIE-10 y por Años de vida potencial perdidos (AVPP) por muerte prematura

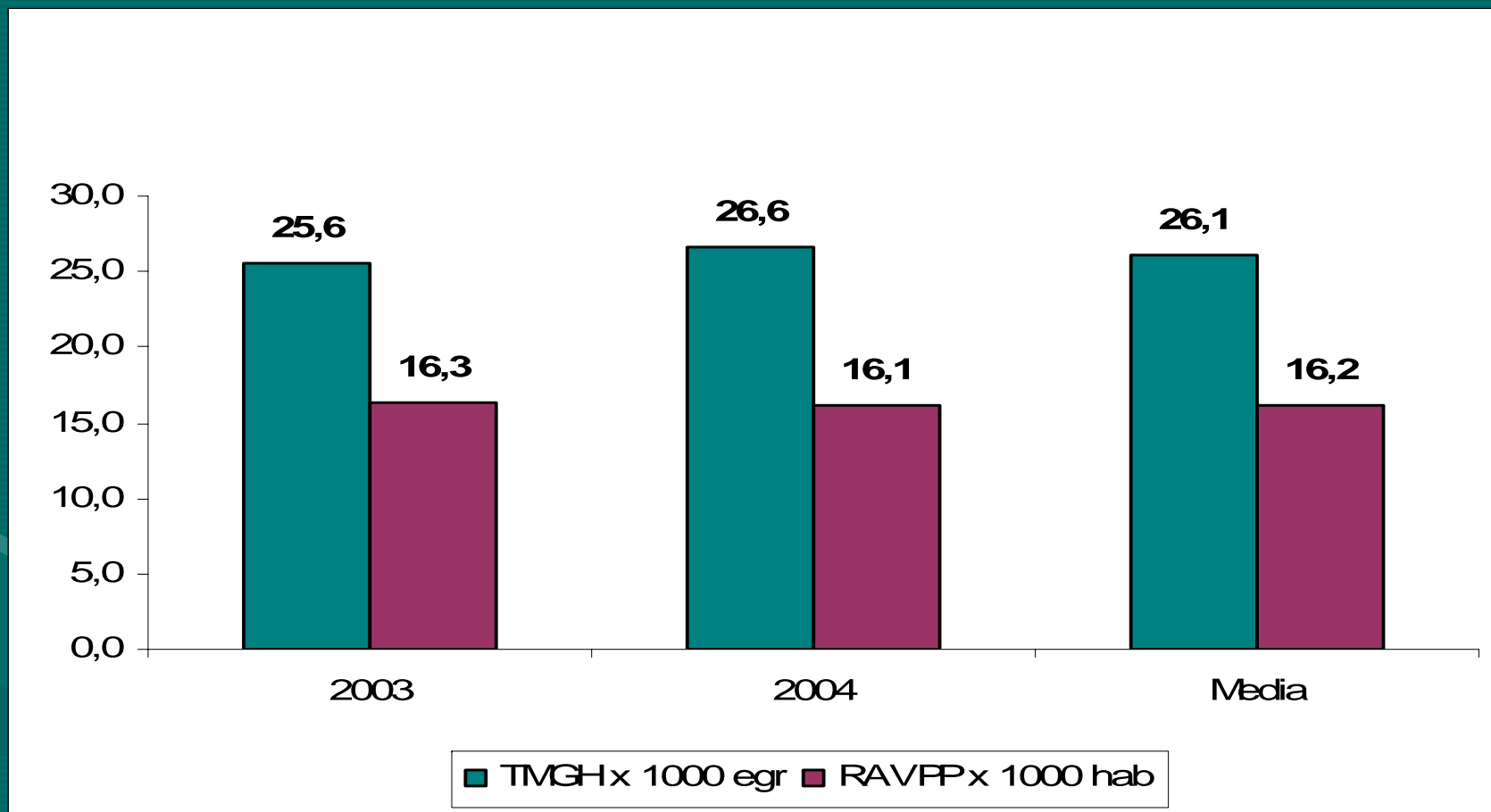
Métodos

- Estudio descriptivo de reportes de mortalidad intrahospitalaria de CAS de la RAA. En el análisis se utilizó la lista de tabulación 1 para la mortalidad de la CIE – 10 y la lista de carga de enfermedad de Murray. La metodología para el cálculo de los AVPP por muertes prematuras, empleó el software GesMor, utilizado por la Oficina de Inteligencia Sanitaria e Información (OISI) de EsSalud. Se calcularon tasas brutas de mortalidad intrahospitalaria por 1000 egresos y la razón de AVPP por 1000 habitantes

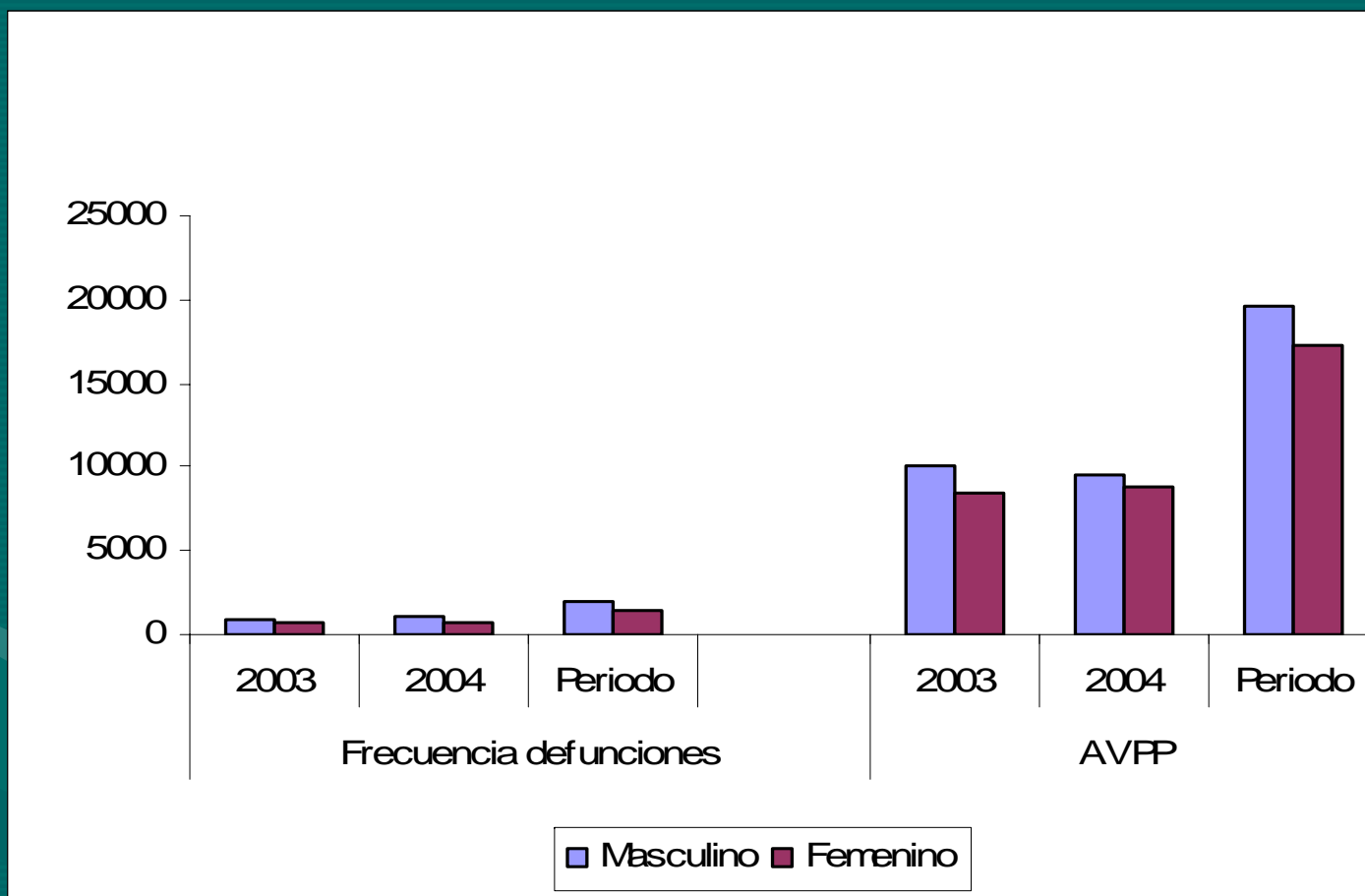
Frecuencia de defunciones y AVPP por muerte prematura en RAA-EsSalud. 2003-2004



TMGH y RAVPP por muerte prematura en RAA-EsSalud. 2003-2004



Mortalidad intrahospitalaria según el sexo en RAA-EsSalud. 2003 - 2004



TMB y RAVPP por grupo de edad en RAA-EsSalud. Periodo 2003 - 2004

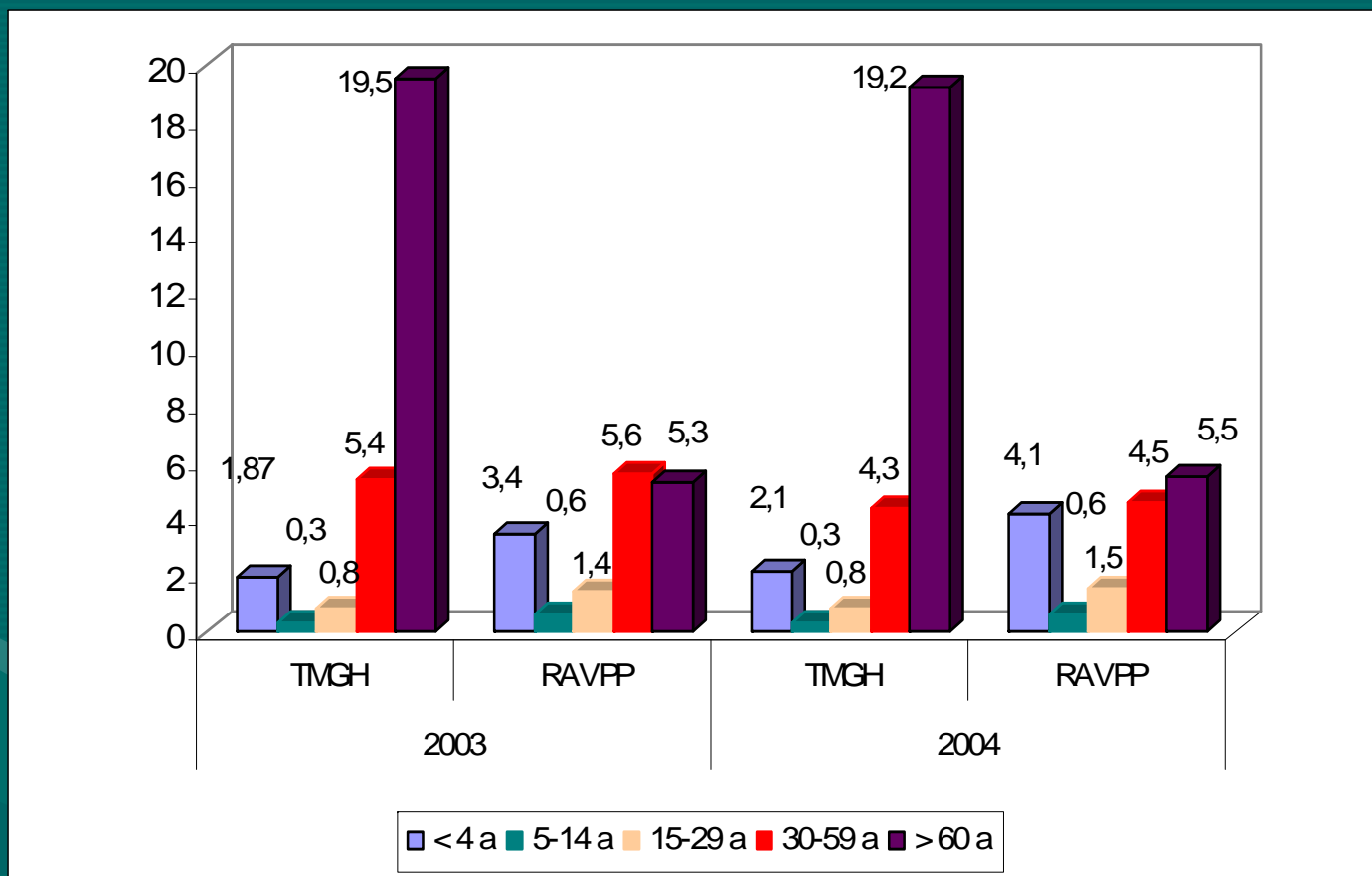
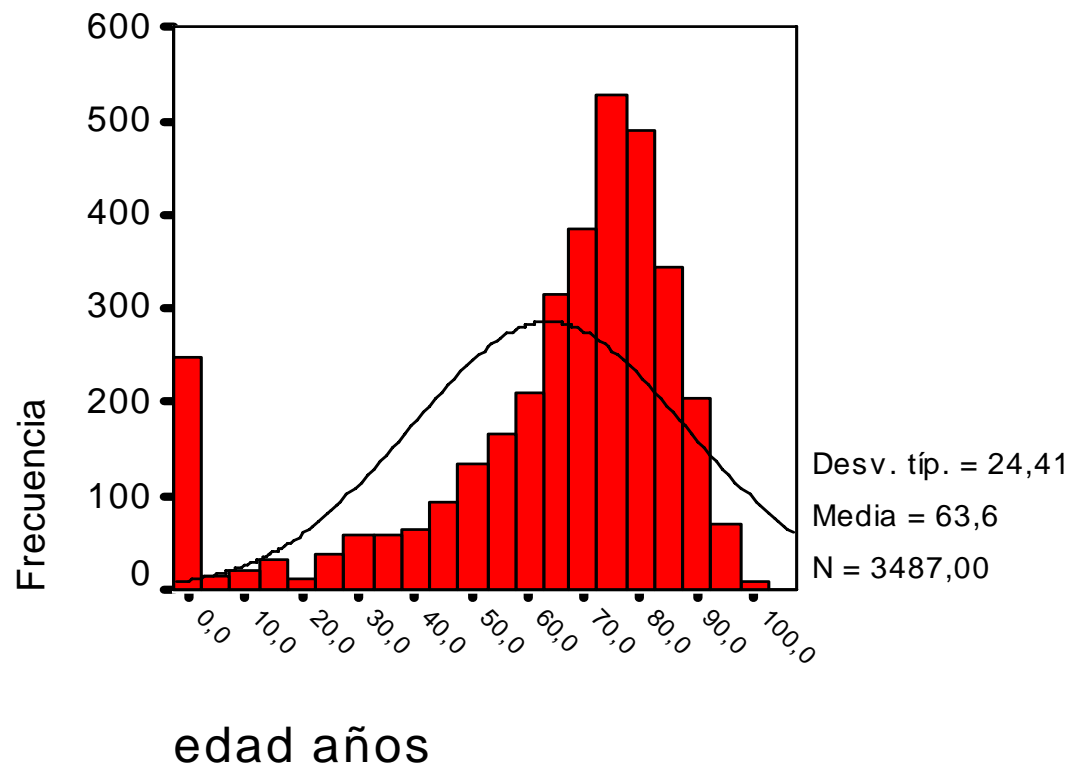


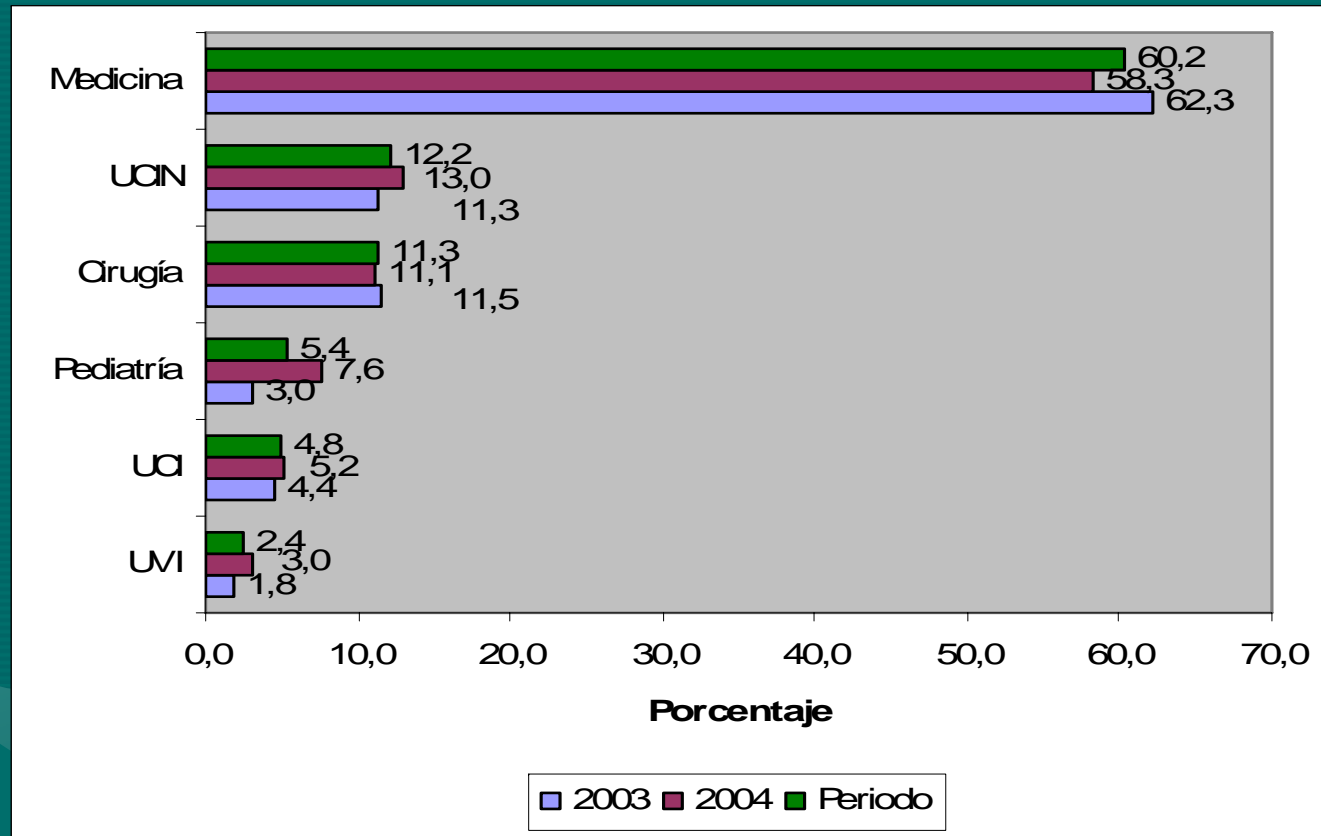
Fig.4 Histograma de edad

defunciones RAA-EsSalud.

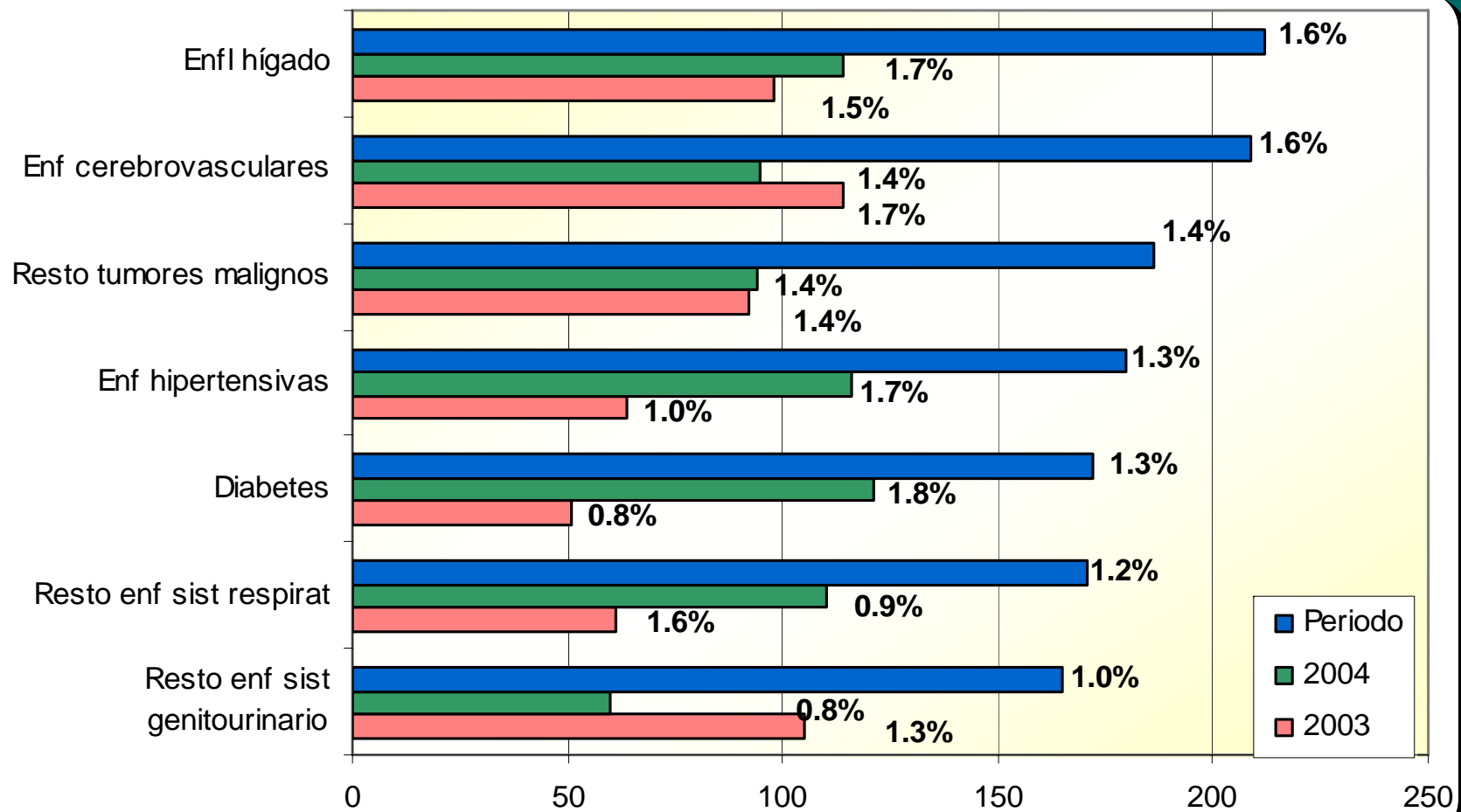
2003 - 2004



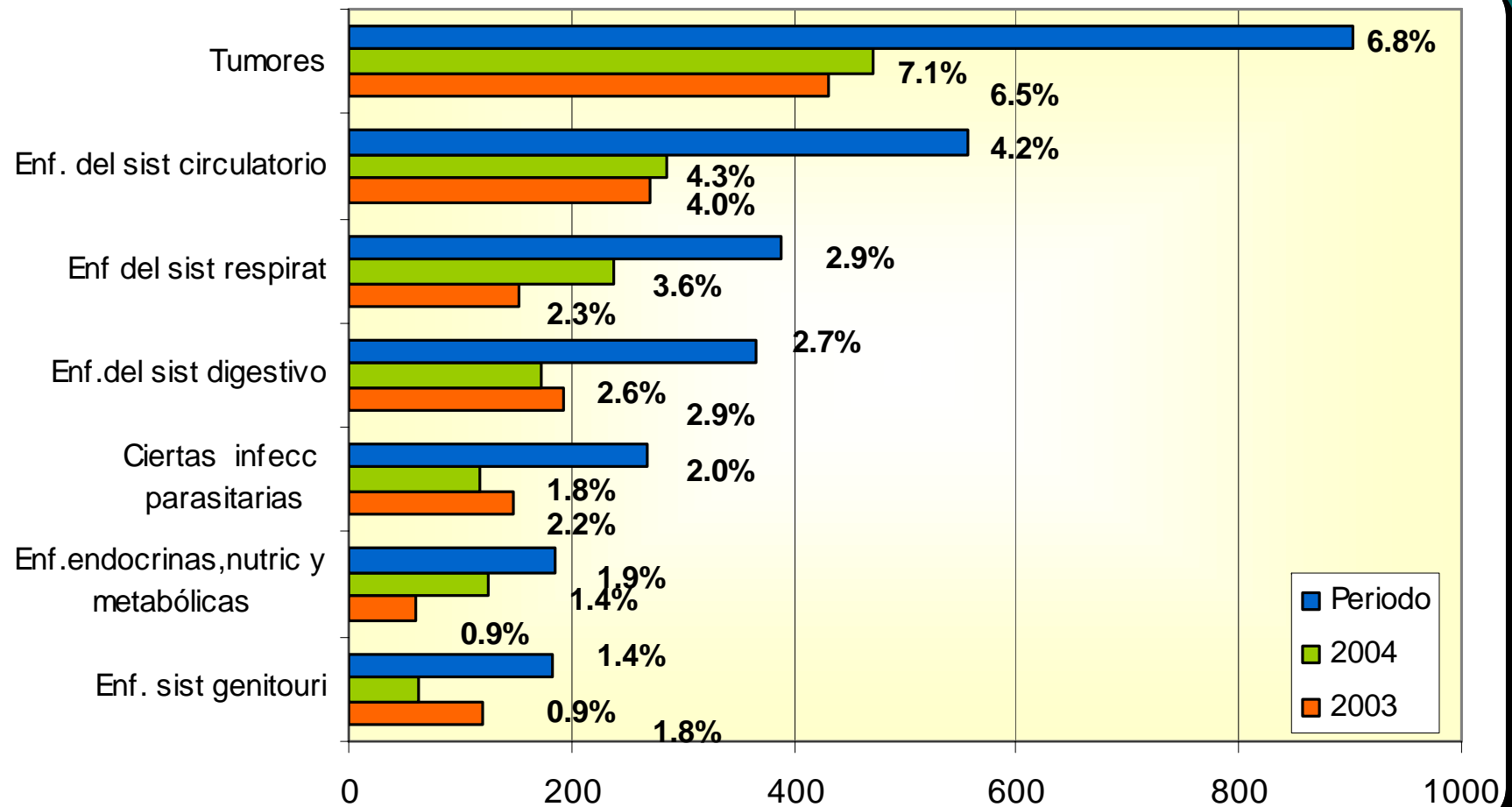
Mortalidad intrahospitalaria por servicio en RAA-EsSalud. 2004



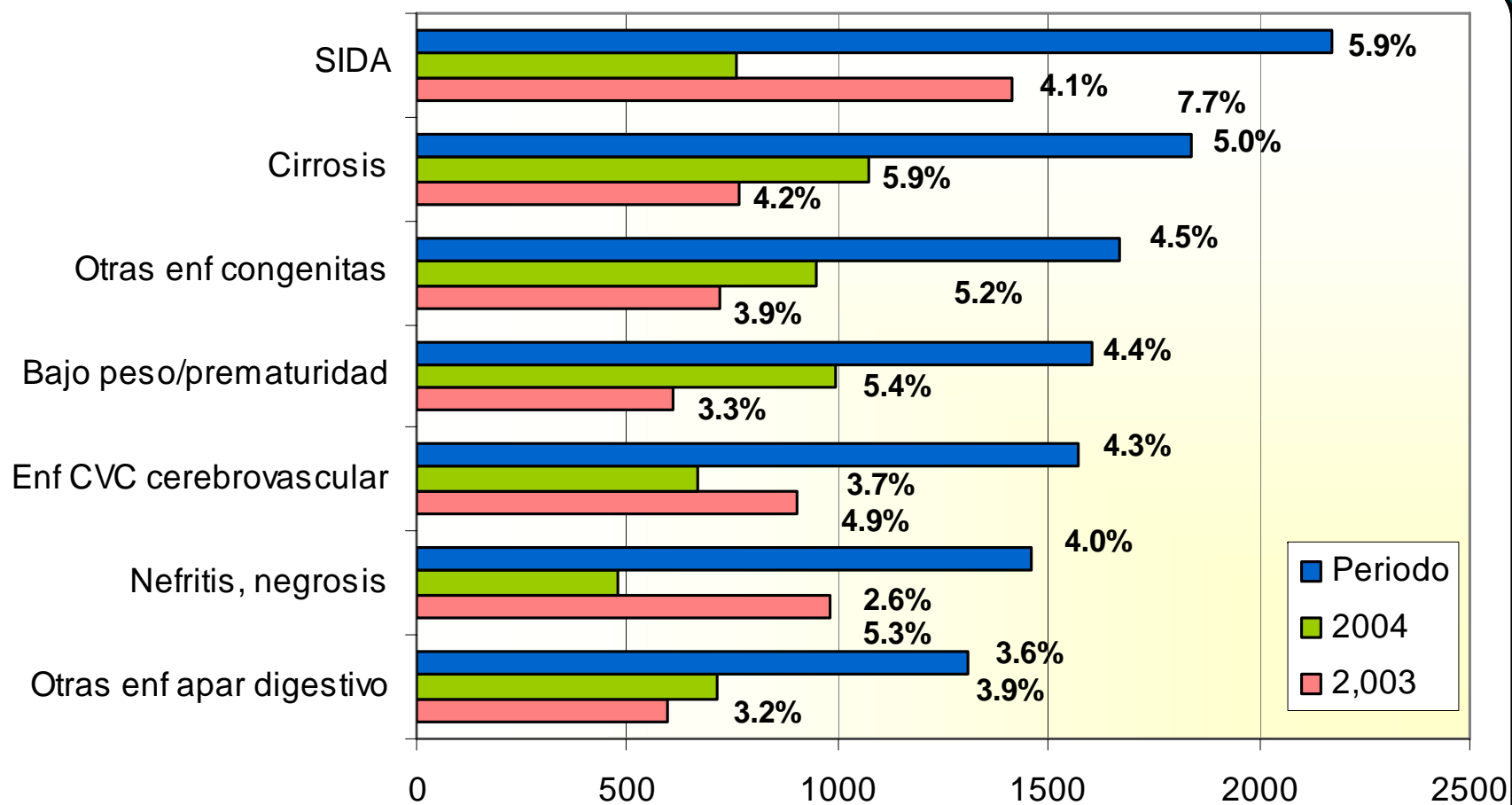
Mortalidad intrahospitalaria por lista tabulación 1 (grupos) de la CIE-10 en RAA-EsSalud. 2003-2004



Mortalidad intrahospitalaria por lista tabulación 1 (capítulos) de CIE-10, en RAA-EsSalud. 2003-2004



Mortalidad intrahospitalaria por grupos, según AVPP, RAA-EsSalud. 2003-2004



Mortalidad intrahospitalaria por capítulos de Murray, según AVPP en RAA-EsSalud. 2003-2004

Grupos de Murray	2003		2004		Periodo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutrición	3736	20.2	3719	20.3	7455	20.3
Enfermedades no transmisibles	14072	76.2	13960	76.2	28032	76.2
Accidentes y lesiones	652	3.5	641	3.5	1293	3.5
TOTAL	18460	100.0	18320	100.0	36780	100.0

CONCLUSIONES:

- Las primeras causas de mortalidad en la RAA están dadas por las enfermedades crónicas no transmisibles y representan las tres cuartas partes de los AVPP por muerte prematura
- De los usuarios del servicio de hospitalización de la RAA, los pensionistas tuvieron una elevada mortalidad, asociada a enfermedades crónicas no transmisibles.
- La mortalidad intrahospitalaria es elevada en el servicio de Medicina, donde son hospitalizados la mayoría de pacientes portadores de complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- La mortalidad y los AVPP por muerte prematura no son ni la misma información expresada de maneras distintas, ni son excluyentes: son informaciones esencialmente complementarias

RECOMENDACIONES:

- El análisis de la mortalidad refleja el comportamiento de la mortalidad en la RAA-EsSalud, siendo evidente que se requiere mejorar los procesos de generación de la información sobre causas de muerte.
- La información sobre la mortalidad intrahospitalaria debe complementarse con los AVPP por muertes prematuras, para identificar las fuentes potenciales principales de incremento de la esperanza de vida en la RAA-EsSalud.
- Unificar el uso de la lista de tabulación de la CIE-10, que permita el análisis comparativo de la mortalidad intrahospitalaria con los hospitales del MINSA
- La Gerencia Médica de la RAA-EsSalud deberá tomar en cuenta en sus acciones de salud los notorios resultados de la mortalidad durante estos dos años, estableciendo estrategias eficaces y factibles para la prevención y tratamiento de las distintas enfermedades. Deberá tomarse en cuenta también el eventual impacto de reducir la prevalencia/incidencia de determinados factores de riesgo de ciertas patologías.

Gracias

