

Temas de actualidad

Estudio sobre Frecuencia de Diagnósticos Asociados a Mortalidad en el Hospital de Clínicas Año 2003

Study on frequency of diagnosis associated to Mortality in Clínicas Hospital - Year 2003

Fariña-López R¹, Ortiz I¹, Báez S¹; Meza R², Brizuela M³, Cárdenas M⁴, Chirico C⁵.

RESUMEN

Introducción: El conocimiento de la tasa de mortalidad en un hospital es importante, más aún conocer los diagnósticos médicos más frecuentemente asociados con la defunción. Esto obliga a dirigir esfuerzos terapéuticos y las políticas hospitalarias. Estas autoevaluaciones deben realizarse periódicamente a causa de las condiciones cambiantes del proceso salud - enfermedad.

Objetivos:

El propósito de este estudio fue determinar la frecuencia de los diagnósticos asociados con mortalidad hospitalaria y las características demográficas de los pacientes que fallecieron en el Hospital de Clínicas en el año 2003.

Material y métodos: Es estudio descriptivo, basado en registros médicos de pacientes fallecidos en el Hospital de Clínicas entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2003. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, servicio hospitalario, tiempo de internación y diagnósticos asociados a mortalidad, utilizando la clasificación CIE-10. Para el resumen de los datos se utilizó : mediana y rango.

Resultados: La mortalidad hospitalaria fue de 5,8% (844 muertes/ 14.612 altas). De los que fallecieron, 641 tenían datos completos para el estudio. El 52,5% eran varones, con una mediana de 59 años. La mediana de estadía hospitalaria fue 3 días. El número de óbitos fue mayor en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Pediatría y en la Primera Cátedra de Clínica Médica. Los diagnósticos más frecuentemente asociados a mortalidad fueron las enfermedades Infecciosas y Cardiovasculares, seguidas por las Tumorales.

Conclusiones: Se observó un aumento en la mortalidad hospitalaria. La mortalidad fue mayor en el sexo masculino y a mayor edad. La mediana de tiempo de internación de los que fallecieron en el 2003 fue menor que en años anteriores (3 días). Hubo, además, un aumento de la frecuencia de enfermedades Infecciosas en comparación con las Cardiovasculares y Tumorales.

¹ Médico agregado; Primera Cátedra de Clínica Médica

² Jefe de Guardia de Urgencias; Cátedra de Pediatría

³ Jefe; Departamento de Estadística

⁴ Subjefe; Departamento de Estadística

⁵ Profesor Titular; Primera Cátedra de Clínica Médica Hospital de Clínicas – F.C.M.-U.N.A.

SUMMARY

Introduction: Knowledge of mortality rate in a hospital is valuable, and knowing the medical diagnoses most frequently associated with mortality is more useful, as this helps to direct treatment efforts and hospital policies. Furthermore, self-evaluations must be done constantly, because of changing conditions.

Purpose: The aim of this work was to determine the frequency of diagnoses associated with in-hospital mortality, and to describe the demographic characteristics of patients who died at the Hospital de Clínicas in 2003. These data were compared with those of previous years.

Methods: This was a descriptive, retrospective study based on medical records of patients who died in the Clínicas Hospital between January 1 and December 31, 2003. Variables studied were age, sex, hospital service, length of hospital stay and diagnoses associated with death, using the ICD-10 classification. Median and range was used for the data resume.

Results: Hospital mortality was 5.8% (844 deaths/14612 discharges from hospital). Of those who died, 641 patients had complete records available for study. Males were 52.5%, and the age median was 59 years. Median length of hospital stay was 3 days. Mortality was highest in the adult ICU, pediatrics and the first department of internal medicine. The diagnoses most frequently associated with mortality were infectious and cardiovascular diseases, followed by neoplasias.

Conclusions: An increase was found in hospital mortality. Mortality was higher in males, and at a greater age. Median length of hospital stay in those who died in 2003 was lower than for previous years. Furthermore, there was an increase in the frequency of infectious diseases in comparison with cardiovascular diseases and neoplasias.

INTRODUCCION

Los datos obtenidos en estudios sobre mortalidad hospitalaria no siempre son valorados en su real magnitud, además, debemos admitir el desconocimiento sobre la necesidad de aplicar gestiones médicas en la asistencia hospitalaria.

Conocer la frecuencia diagnóstica asociada a la mortalidad en los servicios hospitalarios señala de alguna manera, hacia adonde debe ir dirigida la asistencia, mejorando así la eficacia y la eficiencia, con el propósito de disminuir la mortalidad.

Al mismo tiempo la obtención de datos demográficos y epidemiológicos ayudan a determinar el tipo de asistencia para determinado grupo de pacientes, lo que trae como consecuencia inmediata, variaciones en la frecuencia de los resultados obtenidos

En nuestro hospital escuela, los últimos datos sobre porcentajes de mortalidad hallados en varios estudios, entre los años 1992 a 1996 varía de 3,4% a 3,9%, los cuales necesitan ser comparados con datos actualizados, que obliguen a generar gestiones con sus resultados, para el

efecto, se ha efectuado el presente estudio para actualizar el indicador de mortalidad hospitalaria. (1)

OBJETIVOS

- Determinar la frecuencia de mortalidad en el Hospital de Clínicas de Asunción – Paraguay en el año 2003.
- Determinar las características demográficas de los fallecidos, los días de hospitalización y la mortalidad por servicios.
- Determinar la frecuencia de los diagnósticos de egreso asociados a la mortalidad en el Hospital de Clínicas.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo es un estudio descriptivo, analítico y retrospectivo de las historias clínicas y fichas de egreso de pacientes fallecidos, registradas en los diferentes servicios del Hospital de Clínicas dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, el cual cuenta con 486 camas.

Se realizó un censo en los servicios del Hospital de Clínicas recabando datos de las fichas de egreso de los pacientes fallecidos en el período comprendido entre el 1° de enero al 31 de diciembre del año 2003. Además se obtuvo datos del Departamento de Estadística del Hospital de Clínicas.

De la población censada, 844 fallecidos, se incluyeron solamente al contener 641 los datos requeridos para este estudio.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, mortalidad por servicio y días de internación. Los diagnósticos asociados con la mortalidad hospitalaria fueron distribuidos en grupos según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10). Para el resumen de los datos se utilizó : mediana y rango, así como la distribución de frecuencias bivariadas.

Los datos fueron procesados en el programa Epi Info 2000.

RESULTADOS

Del Hospital de Clínicas egresaron un total de 14.612 pacientes de los cuales fallecieron 844 que corresponde al 5,8% del egreso en el año 2003.

De la población censada; se tomó 641 casos que conforman el 76% de los fallecidos; encontrando 8 casos que no contaban con todos los datos completos requeridos pero igual fueron incluidos (faltó diagnóstico de defunción en 7 casos y la edad de un paciente del sexo masculino).

En el estudio se hallaban 338 pacientes varones (52,5%) y 303 mujeres (47,5%).

La edad mediana de los fallecidos fue de 59 años, con un rango de 0 a 99 años. En el sexo masculino la mediana de edad hallada fue de 57 años para un rango de

0 a 88 años y en el femenino fue 61 años para un rango de 0 a 99 años.

Los óbitos por servicios con relación a la totalidad de la mortalidad hospitalaria (844 casos), mostró el siguiente número y frecuencia en orden decreciente: Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA) 222 casos (26,3%), Urgencias 187 (22%), Pediatría 100 (12%), I Cátedra de Clínica Medica (ICCM) 89 (10,5%), II Cátedra de Clínica Medica 80 (9,5%), Semiología Medica 59 (7%), Neonatología 33 (4%), II Cátedra de Clínica Quirúrgica (IICCQ) 28 (3,3%), Neumonología 19 (2,3%), I Cátedra de Clínica Quirúrgica (ICCQ) 17 (2%), Otorrinolaringología 6 (0,7%) y Urología 4 (0,4%). (Gráfico N° 1).

Evaluando la mortalidad de cada servicio con respecto a su número de egreso, encontramos los siguientes porcentajes: UCIA 45%, Pediatría 17%, ICCM 9,7%, IICCM 9%, Neumonología 8,1%, Neonatología 5,6%, Servicio de Ur-

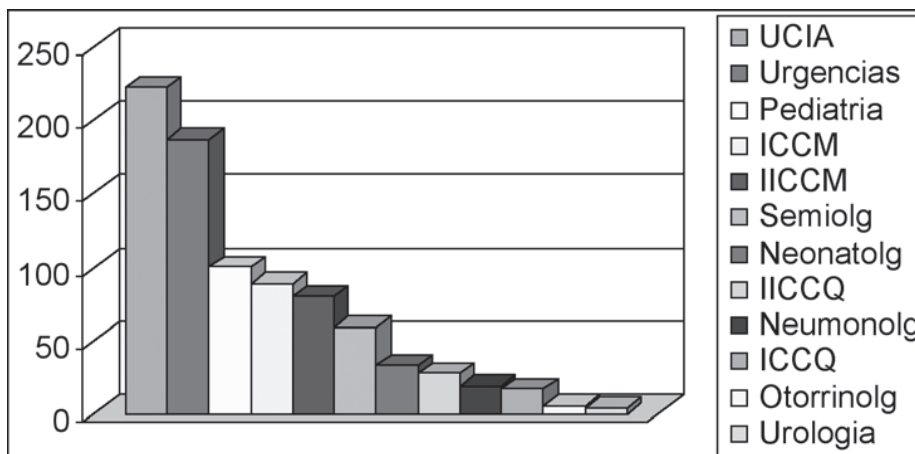
gencias 5,2%, Semiología Médica 5%, IICCQ 2%, ICCQ 1,2%, Urología 0,9% y Otorrinolaringología 0,6%.

La estadía hospitalaria presentó una mediana de 3 días, con rango de (1 – 83) días . La mediana de estadía hallada para el sexo masculino fue de 4 días, rango (1-83) días y para el femenino de 2 días, rango (1-69) días.

Los diagnósticos asociados a mortalidad, mencionados con mayor frecuencia correspondían a enfermedad Infecciosa (25%) en primer lugar y Cardiovascular (24%) en segundo lugar, seguidas por Tumoral (12%), Respiratoria (9%) y de origen Gastrointestinal (8%), que junto a las enfermedades de causa Renal, Endocrina, del Sistema Nervioso, Trastornos Sistémicos del Tejido Conectivo, Traumatismo Craneoencefálico corresponden al 87,4% (560 casos) del total de óbitos. (Gráfico N° 2).

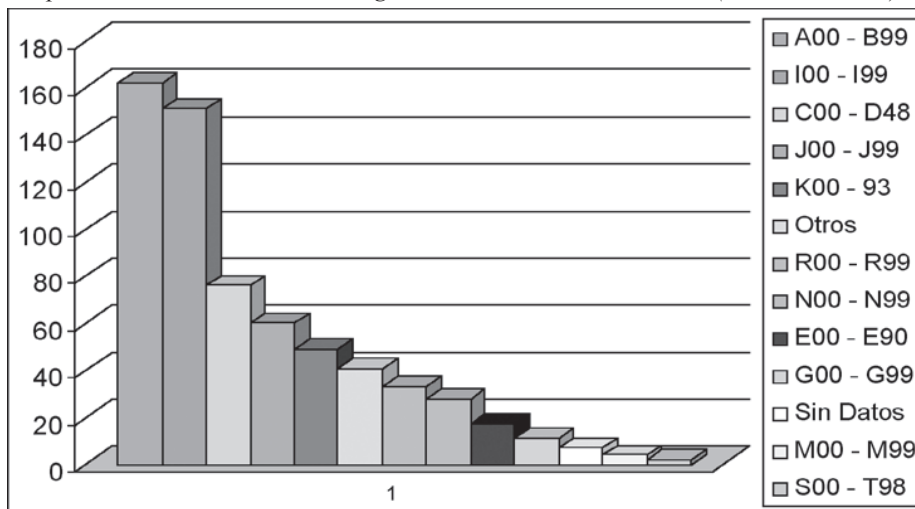
El resto de los casos (12,6%) los dividimos en tres

GRAFICO N° 1. Estudio sobre Frecuencia de Diagnósticos Asociados a Mortalidad en el Hospital de Clínicas - Año 2003. Mortalidad por Servicios (frecuencia)



Fuente: Servicios del Hospital de Clínicas

GRAFICO N° 2. Estudio sobre Frecuencia de Diagnósticos Asociados a Mortalidad en el Hospital de Clínicas - Año 2003. *Diagnósticos asociados a mortalidad (número de casos)*



Fuente Servicios del Hospital de Clínicas

grupos:

1° grupo: “Otros” con 41 casos donde entran patologías como Encefalitis viral, Afección hemorrágica no específica, Acidosis, Otros trastornos metabólicos, Epilepsia no específica, Edema de Pulmón, Derrame pleural no clasificado en otro lugar, Malformación congénita del sistema circulatorio no específico, Malformaciones congénitas de pulmón, Malformaciones congénitas de la vesícula biliar, de los conductos biliares y del hígado, Tumores malignos de los huesos y de las cartílagos articulares.

2° grupo: con 33 casos bajo la denominación “Síntomas y signos generales y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados”.

3° grupo: “Sin datos” con 7 casos.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) a estos códigos les corresponden los siguientes grupos de patologías diagnósticas:

A00 - B99 Ciertas enfermedades Infecciosas y Parasitarias (Infecc)

C00 - D48 Tumores (Tum)

E00 - E90 Enfermedades Endocrinas (Endoc)

G00 - G99 Enfermedades del Sistema Nervioso (SN)

I00 - I99 Enfermedades del Sistema Circulatorio (CV)

J00 - J99 Enfermedades del Sistema Respiratorio (Resp)

K00 - K93 Enfermedades del Sistema Digestivo (GI)

M00 - M99 Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo (STC)

N00 - N99 Enfermedades del Sistema Genitourinario (Renal)

R00 - R99 Síntomas y signos generales y hallazgos anor-

males clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (SS HL)

S00 - T98 Traumatismo, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (TCE)

La relación del número de óbitos con sexo y diagnósticos, muestra que en el sexo masculino son más frecuentes las enfermedades Cardiovasculares, Tumores, Respiratorias, Gastrointestinales y Renales, en cambio en el sexo femenino predominan las enfermedades Infecciosas, Endocrinas y del Sistema Nervioso, como se demuestra en el siguiente (Gráfico N° 3).

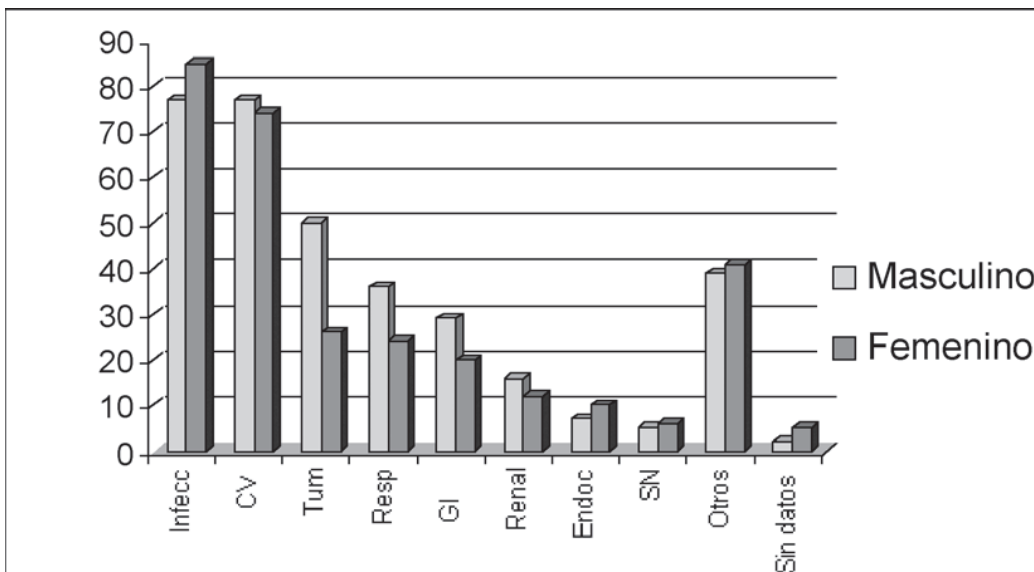
Al comparar la mortalidad con el sexo y los grupos etarios, encontramos porcentajes elevados en el sexo masculino hasta los 74 años, siendo más evidente en los grupos de 0 a 14 y 50 a 64 años y a partir de los 75 años la mortalidad predomina el sexo femenino. Se representa en el siguiente cuadro:

DISTRIBUCIÓN ETARIO POR SEXO

Grupos Etario	Total	Fem.	%	Masc.	%
0 – 14	37	13	35	24	65
15 – 49	189	91	48	98	52
50 – 64	165	66	40	99	60
65 – 74	131	62	47	69	53
75 y +	118	71	60	47	40
Sin datos	1			1	
Total	641	303		338	

Al comparar diagnósticos asociados a mortalidad con

GRAFICO N° 3. Estudio sobre Frecuencia de Diagnósticos Asociados a Mortalidad en el Hospital de Clínicas - Año 2003. Mortalidad por sexo y diagnóstico (número de casos)



Fuente Servicios del Hospital de Clínicas

grupos etarios hallamos la siguiente frecuencia distributiva: en el grupo 0 a 14 años, ligera predominancia de patologías Tumorales e Infecciosas, seguidas por Respiratorias y del Sistema Nervioso. En el grupo de 15 a 49 años, fueron mas frecuentes las Cardiovasculares e Infecciosas, seguidas por las Tumorales, Respiratorias y Gastrointestinales, repitiéndose en los grupos etarios de 50 a 64 y 65 a 74 años; cam-

biando en mayores de 75 años con diagnósticos asociados a patologías Infecciosas y Cardiovasculares, seguidas por Respiratorias, Gastrointestinales y Tumorales. Se evidencia en el siguiente cuadro:

La frecuencia diagnóstica contenida en los códigos de la clasificación CIE-10, muestra la siguiente distribución

DIAGNÓSTICO DE MORTALIDAD Y GRUPO ETARIO						
	0 – 14	15 - 49	50 – 64	65 - 74	> 75	Total
Infec	8	50	38	30	36	162
Tum	9	17	26	18	6	76
Endoc	0	6	4	3	4	17
SN	5	3	2	0	1	11
CV	0	51	44	32	24	151
Resp	6	15	13	12	14	60
GI	1	12	8	20	8	49
STC	0	3	1	0	0	4
Renal	2	8	6	7	5	28
SS HL	1	10	8	9	5	33
TCE	0	0	2	0	0	2
Otros	5	13	10	8	5	41
Sin datos	0	1	3	1	2	7

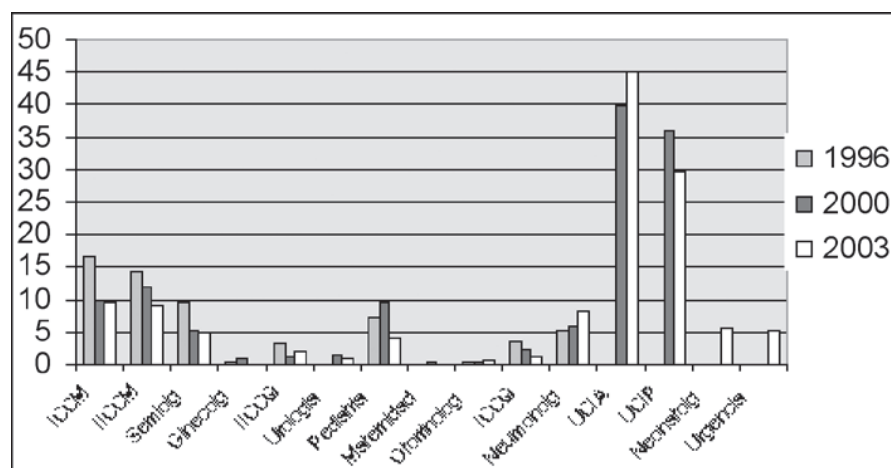
de contenidos subdiagnosticos asociados a mortalidad, que puede verse a continuación:

- Infecciosa: Bacterianas – Micóticas – TBC – HIV
- Cardiovascular: Enf. Cerebrovasculares – Enf. Cardiacas – HTA
- Tumoral: Tej. Linfático – Digestivo – Genital M/F – Respiratorio
- Respiratorio: Enf. en VAInf crónica – Neumonía – Otros
- Gastrointestinal: Vías Biliares – Intestinal – Hepático – Gástrico

- Endocrino: Diabetes – Enf. en Tiroides
- Sistema Nervioso: Trastornos del SNC
- Sistema Tej. Conjuntivo: Lupus Eritematoso Sistémico
- Traumatismo de causa externa: Traumatismo craneoencefálico

Con los datos procesados por el Departamento de Estadística del Hospital de Clínicas, comparamos las mortalidades por Servicios entre los años 1996, 2000 y 2003, donde encontramos disminución progresiva de la frecuencia de mortalidad en los servicios de ICCM,

GRAFICO N° 4. Estudio sobre Frecuencia de Diagnósticos Asociados a Mortalidad en el Hospital de Clínicas - Año 2003. *Comparación de Mortalidad por Servicios, en los años: 1996, 2000 y 2003 (%)*



Fuente: Servicios del Hospital de Clínicas

IICCM, Semiología, ICCQ y Pediatría, pero un aumento en los servicios de Otorrinolaringología, Neumonología y Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, como se aprecia en el (Grafico N° 4).

Observación: en el año 1996 no estaban incluidos UCIA, UCIP, Urgencias y Neonatología y en el 2000 Urgencias y Neonatología; en el 2003 se unificaron los servicios de Ginecología y Obstetricia.

DISCUSION

El porcentaje de mortalidad hallada en el Hospital de Clínicas durante el año 2003 fue de 5,8%, y se evidencia un aumento progresivo de estos porcentajes desde 3,7% en el año 1993; 3,9% en el 1996 y el 5,3% en el 2000. Comparando la mortalidad hospitalaria, con la de otros países notamos que en hospitales de Europa el porcentaje varía desde el 0,4 a 11,6%, mientras que en América el rango es de 0,5 a 27%, lo que podría estar condicionada al tipo de servicio hospitalario, a la presencia de patologías crónicas, a la edad de pacientes y a las complicaciones presentadas durante la internación. (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

En nuestro estudio el predominio de la mortalidad es del sexo masculino; con porcentaje de 52,5%; es similar al hallado en el indicador de mortalidad del Ministerio de Salud Pública del año 2000 y en el Anuario 2002 de nuestro país, censos nacionales de España y EEUU, a igual datos de servicios hospitalarios de otros países sudamericanos. Este dato se contrapone con lo hallado en los estudios realizados en el mismo nosocomio en el año 1996 y en 1997 (la población evaluada es la ingresada desde el Servicio de Urgencias) observándose mayor frecuencia de mortalidad del sexo femenino. (1, 2, 3, 4, 5, 9, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

Como dato demográfico, la mediana de edad fue 59 años, siendo mayor que el hallado en el año 1996, donde se menciona una mediana para la edad de 54 años con aumento en la media para la edad en general y por sexo. En América Latina, se señalan medianas de mortalidad de 66 y 73 años (Chile y Brasil), mientras que en Europa el promedio es de 75 años, lo que muestra que la mejoría de supervivencia hallada en nuestro hospital se halla aún alejada de la obtenida en otros países desarrollados. (1, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 16)

Hemos hallado además, diferencias al comparar la mediana para la edad con el sexo, siendo en el masculino de 57 años y de 61 años para el femenino, similar a lo mencionado en un estudio realizado en Chile, que evaluó factores condicionantes de longevidad, mencionando superioridad de la misma en la mujer, con diferencia de 7 años (masculino 63 años y femenino 70 años) y mediana de 66 años. (16)

Al comparar la mortalidad por Servicio del Hospital de Clínicas con datos obtenidos del Departamento de Estadística de "censos hospitalarios" correspondientes a los años 1996 y 2000 donde se observa disminución gradual de la mortalidad en servicios como IICCM, IICCM, Semiología

Médica, ICCQ, Pediatría, Obstetricia a la cual a partir del año 2003 se unió a Ginecología, excepto:

- Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA), que al centralizar su servicio a partir del año 1999, admite pacientes graves asistidos anteriormente en las Unidades de Cuidados Intensivos de la IICCM, ICCQ y IICCCQ, además de los pacientes derivados del Servicio de Urgencias, lo cual aumenta ostensiblemente la frecuencia de mortalidad.
- Neumonología y Otorrinolaringología también presentaron un aumento gradual de la mortalidad.
- El Servicio de Urgencias y Neonatología son considerados como servicio desde el año 2001 (Urgencias, posterior al estudio realizado en 1997).

Se debe aclarar que no se realizó estas comparaciones con resultados de estudios de los años 1996 y 1997 por no existir parámetros unificados.

Al comparar el tiempo de hospitalización, con el estudio de 1996 en el mismo nosocomio, muestra disminución de la estadía hospitalaria y siempre con predominio en el sexo masculino. En hospitales extranjeros se mencionan rangos de estadía entre 1 a 15 días, con variaciones relacionadas al tipo servicio estudiado, la presencia de patologías crónicas al ingreso y cirugía realizada. (1, 2, 4, 18)

Un hecho importante al considerar los diagnósticos asociados a mortalidad es que en los estudios de 1996 y 1997, fueron más frecuentes las enfermedades cardiovasculares e infecciosas, mientras que datos nacionales de los años 2000 y 2001, muestran predominio las enfermedades cardiovasculares, seguidos por las tumorales, mientras que en nuestro estudio, son más frecuentes las Infecciosas, Cardiovasculares y Tumorales. Probablemente atribuible a la asociación de enfermedades infecciosas con cuadros que causan inmunodepresión o por mayor número de infecciones intrahospitalarias o por un mayor número de pacientes asistidos en UCI. (2, 3, 17)

Los diagnósticos asociados a mortalidad hallados en Europa son variados dependiendo del servicio y del hospital evaluado, encontrando: patologías del Sistema Nervioso y Respiratorias; Cardiovasculares y Tumorales; Cardiovasculares y Respiratorias o del Sistema Nervioso y Cardiovasculares. En América, Chile, se menciona como mayor frecuencia las Infecciosas y Tumorales o Cardiovasculares y Tumorales, mientras que en Brasil son más frecuentes las de origen Cardiovascular y por Accidentes. Si consideramos las estadísticas nacionales de EEUU donde prevalecen las causas de origen Cardiovascular y Tumoral, al igual que en España. Hay que notar que las prevalencias de enfermedades son distintas en países desarrollados comparados a países en desarrollo, y con aumento progresivo de casos muerte por accidente y por suicidio (4, 6, 8, 9, 10, 12, 16, 20, 21)

El número de diagnósticos asociados a óbitos según sexo en nuestro estudio, muestra que en el masculino, los más frecuentes fueron: Cardiovascular, Tumoral, Respira-

torio, Gastrointestinal y Renal, en cambio en el femenino fueron las enfermedades Infecciosas, Endocrinas y del Sistema Nervioso Central. En el año 1996 en la misma institución, la secuencia de frecuencias en el masculino fue: Cardiovascular, Respiratoria, Gastrointestinal, Infecciosa y del Sistema Nervioso Central y en el femenino las de origen Infeccioso, Cardiovascular, Gastrointestinal y Endocrina. (1)

En los estudios Europeos señalan que en el sexo masculino prevalecen patologías Cardiacas, Tumorales y Renales y en el femenino las Cerebrovasculares, Respiratorias, Cardiacas y Tumorales. En estudios realizados en Chile se encontró que en el sexo masculino las causas más frecuentes fueron: Traumatismos y Envenenamientos, Gastrointestinales, Respiratorias y Patologías Perinatales y en el sexo femenino enfermedades Osteomusculares, Hematológicas, por Trastornos Sistémicos del Tejido Conectivo y Tumorales, sin hallar diferencias significativas en patologías como Cardiovascular, Nutricional y Metabólica, Anomalia Congénita. (5, 16, 18) Los cuales al ser comparados entre si, muestran predominancia de patologías de origen Cardiovascular, Respiratoria y Tumoral en varones, mientras que en mujeres predominan las de causa Infecciosa, del Sistema Nervioso, Tumoral y Cardiovascular.

Considerando el sexo y los grupos etarios, la mortalidad es más frecuente en el sexo masculino desde la niñez hasta los 74 años, encontrándose un número mayor de casos en el grupo de 50 a 64 años y a partir de los 75 años predomina el sexo femenino. Este hallazgo es similar en el estudio del año 1996, en el mismo hospital, donde se observó que a partir de los 65 años, la frecuencia era mayor en ese mismo sexo.

En el censo nacional de España también muestra que el comportamiento de la frecuencia de mortalidad es similar; prevalente en el masculino en más del 70% de los siguientes grupos etarios: 20 a 44 y 45 a 69 años y a partir de los 70 años es el femenino con 50%, probablemente por la manifestación temprana de patologías neoplásicas y cardiológicas y por el aumento llamativo de casos por accidentes y suicidios. (1, 20)

Al comparar los óbitos con los grupos etarios, hemos observado mayor frecuencia de óbitos en el grupo de 15 a 49 años, mientras que en el año 1997 se ubicó en el grupo de 61 a 80 años y en el año 1996 a partir de los 65 años, al igual que en EEUU en el censo del año 2001. En el censo nacional de España (año 2001) la frecuencia mayor de óbitos se halla a partir de los 70 años y en Brasil a partir de los 75 años, vemos mayor promedios de vida en países desarrollados, superior a la expectativa de vida de nuestro país que es de 65 años. (1, 3, 18, 20, 21)

En nuestro estudio en el grupo etario de 0 a 14 años,

hallamos ligera predominancia de patologías tumorales e infecciosas, seguidas por Respiratorias y del Sistema Nervioso. En el grupo de 15 a 49 años, fueron mas frecuentes las Cardiovasculares e Infecciosas, seguidas por las Tumorales, Respiratorias y Gastrointestinales, repitiéndose en grupos etarios de 50 a 64 y 65 a 74 años; cambiando en mayores de 75 años a diagnósticos asociados Infecciosos y Cardiovascular, seguidas por Respiratorio, Gastrointestinal y Tumoral.

Contrariamente, en el censo nacional de los EEUU hasta los 44 años predominan las originadas por Accidentes, seguidas por Tumoral y Cardiovascular; esta última se agrega a los 25 años; y a partir de los 45 años son las causas Cardiovascular, Tumoral y Cerebrovascular. Mientras que es distinta la prevalencia en el censo nacional de España donde en menores de 15 años prevalecen las de origen Accidental y Malformaciones congénitas, entre 15 a 44 años por Accidente, Tumoral, Cardiovascular e Infeccioso, de 45 a 74 años Tumoral, Cardiovascular y por Accidente y en el grupo de más de 70 años Cardiovascular, Tumoral y Respiratorio. Estos hallazgos no concuerdan por que en nuestro hospital no contamos con un servicio de trauma. (20, 21)

Es importante señalar que los diagnósticos asociados a la mortalidad no corresponden precisamente a las causas de mortalidad hospitalaria, para lo cual deberían asentarse las mismas adecuada y sistemáticamente en los registros habilitados, como lo son las fichas de egreso y los certificados de defunciones.

CONCLUSIONES

1. La mortalidad hospitalaria del Hospital de Clínicas de Asunción - Paraguay en el año 2003 (5,8%), ha aumentado con relación a estudios anteriores en el mismo nosocomio.
2. La mortalidad fue mayor en el sexo masculino, con mediana de edad aumentada y con estadía hospitalaria menor que los estudios anteriores.
3. Mayor mortalidad por servicios en Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Servicio de Urgencias y Pediatría y comparando mortalidad/egreso por cada servicio, presentan una mayor frecuencia: Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Pediatría y I Cátedra de Clínica Médica.
4. Los diagnósticos asociados a mortalidad más frecuentes fueron las de causa Infecciosa y Cardiovascular seguidas de las Tumorales, Respiratorias y Gastrointestinales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Espínola S, Brizuela M, Cárdenas M: Causas de mortalidad en el Hospital de Clínicas en el año 1996. Razón de disparidades. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* 1997; 1-2(XXX): 155-67.
2. Anuario 2002. Estadísticas del Paraguay. Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (Dgeec), dgeec public.
3. Chirico CE, Fariña RM, Brizuela M, Cárdenas M: Perfil demográfico, morbilidad y mortalidad en internados por el servicio de emergencias del hospital de clínicas, 1997. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* 1999, 215-231.
4. Sanclemente CN, Barcons M, Moleiro MA, Alonso F, Panella D, Carrera TR, Anglada A, Vilaro J. Hospital mortality in an Internal Medicine service. *An Med Interna*. 2004 Jul; 21(7): 317-21.
5. Ramos Rincon JM, García Ruiperez D, Aliaga Matas F, Lozano Cutilla M. Specific mortality rates by DRG and main diagnosis according CIE-9-MC al a level-II hospital. *An Med Interna*. 2001 Oct; 18(10): 510-6.
6. Del Rio Fernandez MC, Fernandez Renedo A, de Frutos Arribas JF, Acebes Rey JM, Martín Escudero JC, Martínez Barrero F. Mortality in an internal medicine department within a third-lo hospital; twenty years experience. *An Med Interna*. 1998 Apr; 15(4): 197-201.
7. García Ortega C, Almenara Barrios J, García Ortega JJ. Specific mortality rates at the Algeciras hospital during 1995-1996. *Rev Esp Salud Pública*. 1997 May-Jun; 71(3): 305-15.
8. De Escalante Yanguela B, Oncins Torres R, Lacasa Marzo J, Candel Calderón M, Sampedro Feliu JA. Hospital mortality at the internal medicine service of a local hospital. *An Med Interna*. 1994 Aug; 11(8): 175-8.
9. Cordoba Victoria A, Delgado Lozano LC, Cabrera Velez R, Kessler P, Perpina C, Castro C, Ranada M. A mortality study in the Internal Medicine Emergency Service. October 12 Hospital during 1989. *An Med Interna*. 1991 Oct; 8(10): 487-90.
10. Matorras Galán P, Alonso López F, Daroca Pérez R, Lamelas Olan J, Díaz-Caneja Rodríguez N, Gancedo González Z. Mortality at an internal medicine department of a tertiary hospital. *Rev Clin Esp*. 1989 Sep; 185(4): 175-8.
11. López SO, Jirón VA. Mortalidad en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Dios. *Bol. Hospital San Juan de Dios*; 44(5): 300-5, sept-oct 1997, Chile.
12. Nunez Días S, Aguilar Santana I, Hernández Yáñez JR, Rodríguez Palmero I, Bartolomé Ruiz ML, Martín Gracia A: ¿De que mueren los pacientes en nuestro servicio de Urgencias? Un estudio trasversal Separata de "Atlántica médica" año XVII Vol. 1 de 1996.
13. Martins SJ, Cardenuto SL, Goldin V. Factores de riesgo de mortalidad en personas mayores de 65 años internadas en un hospital universitario, São Paulo, Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica/ Pan Am J Public Health* 5(6): 386-391, 1999.
14. Aliaga CN, Villanueva AL, Aliaga CM, Marinas RM, Shigyo KG, Yagui MM. Mortalidad en los servicios de cirugía general del Hospital General "Guillermo Almenara Irigoyen" IPSS. *Rev. Cuerpo Méd.*; 12(2): 68-72, 1989.
15. Gudavicine D, Rimdeika R. Analysis of burn-related deaths in Kaunas University of Medicine Hospital during 1993-2002. *Medican (Kaunas)*. 2004; 40(4): 374-8.
16. Castillo MB, Solís FF, Mardones AG. Diferencias de la mortalidad según sexo: causas relevantes y factores asociados. *Rev. Med. Chile*. 1989; 117: 585-594.
17. Paraguay. Indicadores de Mortalidad 2000. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección General de Planificación y Evaluación. Departamento de Bioestadística. 2000. OPS/OMS.
18. Kirschbaum KA, Pizzik A. ¿De qué mueren las mujeres en Chile? *Rev. Med. Chile* 1995; 123: 909-915.
19. Beguin C, France FR, Ninane J. Systematic analysis of in-patients circumstances and causes of death: a tool to improve quality of care. *Int J Qual Health Care*. 1997 Dec; 9(6): 427-33.
20. Estadística de defunciones según los grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades por edad y sexo, año 1999. INE-2001. España.
21. Leadin causes of death and numbers of deaths, according to age: United States, 1980 and 2001. *Nacional vital statistics reports*. Vol. 52, Nº 9: 148-149. Hyathsville, Marylan: Nacional Center for Health Statistics, 2003.
22. Mortalidad y Natalidad. Análisis epidemiológico. Métodos de Investigación Epidemiológico en enfermedades transmisibles. OPS/OMS. Vol. I, 2º edic.: 120-134, 1998. Editor Escuela de Malariología y Saneamiento ambiental "Dr. Arnoldo Gabaldón" Maracay-Venezuela.